

Федеральное агентство по образованию Российской Федерации

ГОУВПО

«Амурский государственный университет»

(ГОУВПО «АмГУ»)

У Т В Е Р Ж Д А Ю

Заведующий кафедрой «Финансы»

_____ Г.А. Трошин

« _____ » _____ 2007 г.

«СТРАХОВАНИЕ»

УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ КОМПЛЕКС

ДИСЦИПЛИНЫ

Составители: Пузикова О.П., Ковшун Ю.А.

Благовещенск, 2007

Печатается по решению
редакционно-издательского совета
экономического факультета
Амурского государственного
университета

О.П. Пузикова, Ю.А. Ковшун

Учебно-методический комплекс по дисциплине «Страхование» для студентов очной формы обучения специальностей 08.01.05 «Финансы и кредит», 08.01.09 «Бухгалтерский учет» и 08.01.02 «Мировая экономика». Благовещенск: Амурский гос. ун-т, 2007.

Учебное пособие составлено в соответствии с Государственным стандартом СД.06 для специальности 08.01.05, ОПД.Ф.08 для специальности 08.01.09 и СД.11 для специальности 08.01.02 и включает наименование тем, цели и содержание лекционных, семинарских и практических занятий; тестовые задания для контроля изученного материала; темы рефератов и вопросы для самостоятельной работы; темы курсовых работ и методические указания по их выполнению; вопросы для итоговой оценки знаний; список рекомендуемой литературы; учебно-методические карты дисциплины.

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	4
1 ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ, ЕЕ МЕСТО В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ.....	5
2 СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ.....	7
2.1 Стандарты (по предмету) по специальностям	7
2.2 Наименование тем, объем (в часах) лекционных, семинарских занятий и самостоятельной работы.....	9
2.3 Краткий конспект лекций.....	11
2.4 Методические рекомендации по выполнению курсовой работы (для специальности 080105).....	115
2.4.1 Цель и задачи курсовой работы.....	115
2.4.2 Порядок выбора темы курсовой работы.....	116
2.4.3 Содержание и структура работы.....	117
2.4.4 Перечень тем курсовых работ.....	121
2.4.5 Защита курсовой работы.....	122
2.4.6 Пример структуры и содержания курсовой работы по теме «Роль страхования в финансовой системе Российской Федерации».....	123
2.5 Самостоятельная работа студентов.....	124
2.6 Промежуточный контроль знаний студентов.....	126
2.7 Вопросы для подготовки к экзамену.....	131
2.8 Критерии оценки знаний студентов.....	132
3. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ.....	133
4. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКАЯ КАРТА ДИСЦИПЛИНЫ.....	136
5. КАРТА ОБЕСПЕЧЕННОСТИ ДИСЦИПЛИНЫ КАДРАМИ ПРОФЕССОРСКО-ПРЕПОДАВАТЕЛЬСКОГО СОСТАВА.....	141

ВВЕДЕНИЕ

В рыночной экономике страховые отношения занимают ведущее положение в экономических отношениях, так как служат для обеспечения непрерывности производственного процесса и сохранения уровня жизни населения. Кроме того, страховые отношения связаны с созданием валового внутреннего продукта и перераспределением его через централизованные фонды денежных средств для выполнения государством своих функций.

Поэтому знание страхования как науки, учебной дисциплины и практических методов необходимо для управления экономическими процессами.

В процессе изучения данной курса перед студентами ставятся следующие задачи:

- овладение знаниями в области теории страхования;
- изучение методов управления страховыми отношениями;
- применение полученных знаний в практике финансовой работы в страховых компаниях.

Данное пособие составлено с учетом рекомендаций учебно-методического отдела АмГУ и включает следующие разделы:

- цели и задачи дисциплины, ее место в учебном процессе;
- содержание дисциплины;
- учебно-методические материалы по дисциплине;
- учебно-методическая карта дисциплины

1 ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ, ЕЕ МЕСТО В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ

Цель курса Страхование - сформировать у студентов систематизированные знания о сущности и необходимости страхования, его особенностях.

Задачами изучения дисциплины «Страхование» является:

овладение студентами совокупностью теоретических знаний и практических навыков в области страхования;

ознакомление студентов с действующими системами страхования в России, а также с зарубежным опытом;

ознакомление студентов с законодательной базой, регламентирующей страхование;

ознакомление с методикой определения основных показателей страхового дела (механизм проведения актуарных расчетов);

ознакомление с основными методами и формами перестраховочной защиты, механизм перестрахования.

Предметом изучения дисциплины «Страхование» выступают экономические отношения, связанные с формированием, распределением и использованием страховых фондов и обеспечением страховой защиты интересов граждан, Российской Федерации, субъектов РФ, хозяйствующих субъектов при наступлении страховых событий.

Успешное овладение темами позволит студентам применить полученные знания в практической работе в области страхования.

Рабочая программа составлена в соответствии со стандартами по специальностям 080105 и 080102.

В результате изучения дисциплины студенты должны знать:

знать основные принципы обеспечения финансовой устойчивости и ликвидности страховых компаний; методику необходимых вычислений для определения страховых платежей, премий, резервов.

В результате изучения дисциплины студенты должны уметь:

- применять методы исчисления тарифных ставок, - провести анализ финансовой устойчивости страховой компании.

Изучение дисциплины «Страхование» основано на знаниях, полученных в процессе изучения таких дисциплин, как «Статистика», «Финансы», «Экономический анализ».

2 СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

2.1 Стандарты (по предмету) по специальностям

Стандарт (по предмету) для специальности 080105

В государственном образовательном стандарте предусматривается изучение следующих вопросов: Сущность страхования. Классификация в страховании. Формы проведения страхования. Юридические основы страховых отношений. Нормы Гражданского кодекса Российской Федерации, регулирующие вопросы страхования и страховой деятельности на территории России. Ведомственные акты и нормативные документы страхового надзора. Основы построения страховых тарифов. Состав и структура тарифной ставки. Общие принципы расчета нетто- и брутто-ставки. Понятие финансовой устойчивости страховщиков. Доходы, расходы и прибыль страховщика. Страховые резервы, их виды. Обеспечение платежеспособности страховой компании. Экономическая работа в страховой компании. Предупредительные мероприятия и их финансирование страховой компанией. Необходимость проведения инвестиционной деятельности. Принципы инвестирования временно свободных средств страховщика. Имущественное страхование (морское, авиационное, грузов, другое имущество юридических и физических лиц, технических рисков, строительно-монтажных рисков, имущественных интересов банков, предпринимательских рисков). Страхование ответственности. Страхование гражданской ответственности владельцев средств транспорта. Страхование профессиональной ответственности. Страхование ответственности перевозчиков. Личное страхование. Характеристика основных подотраслей и видов личного страхования. Личное страхование как фактор социальной стабильности общества. Страховой рынок России. Страховая услуга. Продавцы и покупатели страховых услуг. Страховые посредники. Современное состояние страхового рынка России. Мировое страховое

хозяйство. Тенденции и перспективы его развития. Проблемы взаимодействия российских и иностранных страховщиков.

Стандарт (по предмету) для специальности 080102

Сущность страхования; классификация в страховании; формы проведения страхования; юридические основы страховых отношений; нормы Гражданского кодекса Российской Федерации, регулирующие вопросы страхования и страховой деятельности на территории России; ведомственные акты и нормативные документы страхового надзора; основы построения страховых тарифов; состав и структура тарифной ставки; общие принципы расчета нетто- и брутто-ставки; понятие финансовой устойчивости страховщиков; доходы, расходы и прибыль страховщика; страховые резервы, их виды; обеспечение платежеспособности страховой компании; экономическая работа в страховой компании; предупредительные мероприятия и их финансирование страховой компанией; необходимость проведения инвестиционной деятельности; принципы инвестирования временно свободных средств страховщика; имущественное страхование (морское, авиационное, грузов, другое имущество юридических и физических лиц, технических рисков, строительно-монтажных рисков, имущественных интересов банков, предпринимательских рисков); страхование ответственности; страхование гражданской ответственности владельцев средств транспорта; страхование профессиональной ответственности; страхование ответственности перевозчиков; личное страхование; характеристика основных подотраслей и видов личного страхования; личное страхование как фактор социальной стабильности общества; страховой рынок России; страховая услуга; продавцы и покупатели страховых услуг; страховые посредники; современное состояние страхового рынка России; мировое страховое хозяйство, тенденции и

перспективы его развития; проблемы взаимодействия российских и иностранных страховщиков.

Стандарт (по предмету) для специальности 080109

Экономическая необходимость, функции, роль и виды страхования в условиях рыночной экономики; юридические основы страховых отношений, договор страхования; страховой тариф и страховая премия; организационные и финансовые основы деятельности страховой компании; страховая компания и ее инвестиционная деятельность; страхование имущества юридических и физических лиц; страхование ответственности; личное страхование; перестрахование; современное состояние страхового рынка России; страхование в системе международных экономических отношений

2.2 Наименование тем, объем (в часах) лекционных, семинарских занятий и самостоятельной работы

Тема	080105 курс 4			
	Всего	Лекции	Практические занятия	Самостоятельная работа
1. Введение в страхование.	2,5	2	0,5	1
2. Классификация страховых отношений.	3,5	2	0,5	1
3. Риск-менеджмент и его значение в страховании.	4	2	1	1
4. Актуарные расчеты. Тарифные ставки.	14	4	4	6
5. Общая характеристика имущественного страхования.	7	2	1	3
6. Виды договоров имущественного страхования.	7	2	1	4
7. Страхование предпринимательских рисков.	4,5	2	0,5	2
8. Страхование ответственности.	4,5	2	0,5	2
9. Общая характеристика личного страхования.	5	2	1	2
10. Виды договоров страхования жизни.	7	2	1	4
11. Экономическая сущность	7	2	1	4

перестрахования.				
12. Формирование страховых резервов.	7	2	1	4
13. Инвестиционная деятельность страховых организаций.	7	2	1	4
14. Финансовые результаты деятельности страховщиков.	7	2	1	4
15. Платежеспособность страховой организации.	7	2	1	4
Итого	94	32	16	46

Тема	080102 курс 4			
	Всего	Лекции	Практические занятия	Самостоятельная работа
1. Введение в страхование.	2,5	2	0,5	-
2. Классификация страховых отношений.	3,5	2	0,5	1
3. Риск-менеджмент и его значение в страховании.	4	2	1	1
4. Актуарные расчеты. Тарифные ставки.	12	4	4	4
5. Общая характеристика имущественного страхования.	6	2	1	3
6. Виды договоров имущественного страхования.	6	2	1	3
7. Страхование предпринимательских рисков.	4,5	2	0,5	2
8. Страхование ответственности.	4,5	2	0,5	2
9. Общая характеристика личного страхования.	5	2	1	2
10. Виды договоров страхования жизни.	5	2	1	2
11. Экономическая сущность перестрахования.	5	2	1	2
12. Формирование страховых резервов.	5	2	1	2
13. Инвестиционная деятельность страховых организаций.	5	2	1	2
14. Финансовые результаты деятельности страховщиков.	5	2	1	2
15. Платежеспособность страховой	5	2	1	2

организации.				
Итого	78	32	16	30

Тема	080109			
	Всего	Лек- ции	Прак- тич.	Са- мост.
1. Экономическая сущность страхования.	7	2	1	4
2. Понятийный аппарат.	7	2	1	4
3. Классификация страхования	7	2	1	4
4. Место и роль страхования в современном обществе	7	2	1	4
5. Теоретические основы построения страховых тарифов	10	4	2	4
6. Личное страхование	12	4	2	6
7. Имущественное страхование	12	4	2	6
8. Страхование ответственности	7	2	1	4
9. Экономические основы перестрахования	10	4	2	4
10. Особенности организации финансов страховых организаций	10	4	2	4
11. Страхование в зарубежных странах	7	2	1	4
Итого	96	32	16	48

2.3 Краткий конспект лекций

Тема 1. Введение в страхование

1 Понятие страхования

Страхование — важнейший элемент системы общественных, главным образом, экономических отношений, который присущ любой исторически сложившейся форме совместной деятельности людей. В процессе производственной, социальной, политической и культурной деятельности сама жизнь человека, принадлежащее ему имущество, материальные ценности постоянно подвергаются риску быть частично или полностью утраченными вследствие наступления чрезвычайных событий (стихийных бедствий, катастроф, аварий, диверсий и т.п.). Естественно, что обладатель имущества, ценностей не хочет быть подвергнутым риску потерять их, потерять здоровье и заинтересован в существовании источника средств для компенсации потерь при фактическом наступлении чрезвычайных событий (такие события в страховании называют страховыми случаями).

Выражаясь языком науки, можно сказать, что каждый человек, владелец имущества, имеет страховой интерес и хотел бы быть защищенным при наступлении страхового случая, т. е. быть застрахованным (рис. 1).

Такой способ разумной предусмотрительности, обеспечения экономической безопасности возник еще в глубокой древности (тому есть документальные свидетельства, относящиеся к XVIII в. до н. э.). Позднее страховой защитой стал охватываться широкий круг объектов страхования: матери-



Рис. 1. Взаимосвязь понятий «владелец имущества» — «страхование»

альное обеспечение граждан в случае смерти кормильца семьи, утраты трудоспособности при достижении определенного возраста, выход на пенсию, особые события в личной жизни (например, свадьба) и т.д.

В чем же заключается исходный («первичный») смысл понятия «страхование»?

Несмотря на случайный, вероятностный характер чрезвычайных событий («могут быть, а могут и нет»), человек давно заметил, что такие события угрожают всем, но наступают не для каждого, что число пострадавших всегда меньше числа людей, опасющихся их наступления. Именно поэтому еще в древности у заинтересованных лиц возникла мысль об объединении владельцев имущества в целях совместного возмещения материального ущерба пострадавшей стороне путем солидарного распределения ущерба между участниками объединения.

В замкнутом, солидарном участии заинтересованных сторон в компенсации имущественного ущерба (вреда), понесенного пострадавшим

участником объединения вследствие наступления чрезвычайного события, и заключается исходный первичный смысл страхования.

Заинтересованность участников объединения в компенсации имущественного ущерба пострадавшей стороне говорит об экономической природе страхования и позволяет рассматривать его как экономическую категорию.

Социально-экономическая сущность страхования

Экономическая природа страхования была подчеркнута в вопросе 1. Его социально-экономическую сущность можно показать через важнейшие понятия — экономические категории.

Экономические отношения страхования сложны и многообразны. Специфические совокупности экономических отношений страхования находят воплощение в следующих категориях: а) экономическая категория страховой защиты общественного производства (государственной собственности); б) экономическая категория страховой защиты частной собственности и доходов населения; в) экономическая категория страхования как целостного явления.

Раскроем кратко названные категории:

а) из первичного представления о страховании следует, что страхование является элементом производственных отношений. Поскольку общественное производство объективно носит рискованный характер, для экономического обеспечения предупредительных и защитных мер возникает необходимость формирования специального страхового фонда. Именно в страховом фонде находит свое материальное воплощение экономическая категория страховой защиты общественного производства (государственной собственности);

б) по мере развития человеческого общества, становления страхования возникла необходимость страховой защиты самого человека.

Технический прогресс, урбанизация, загрязнение окружающей среды, повышение темпов общественной жизни за последние десятилетия вызвали

заметный рост производственного и бытового травматизма, заболеваемости и смертности населения, в том числе в трудоспособном возрасте. Обострилась проблема материального обеспечения граждан, утративших трудоспособность в связи с достижением преклонного возраста. Названная совокупность негативных последствий

научно-технического прогресса и других факторов общественной жизни, в том числе связанных с переходом на рыночные отношения, образовали особую группу рисков и специфические экономические отношения между людьми по поводу возмещения потерь в их доходах.

В страховом риске утраты собственности, здоровья и доходов населения и в соответствующих защитных мерах в их совокупности заключается социальная сущность экономической категории страховой защиты собственности и доходов населения.

Данная категория носит характер общественной страховой защиты, материализуясь в общественных фондах потребления (социальное страхование, пенсионное обеспечение). Поскольку государство не может полностью удовлетворить интересы людей за счет общественных фондов, складываются объективные возможности для дополнения общественной страховой защиты населения путем части денежных вложений самого населения;

в) Экономическая категория страхования, рассматриваемая как целостное явление, охватывает всю систему экономических отношений, которая в том числе включает совокупность форм и методов формирования целевых фондов денежных средств, используемых на возмещение ущерба, обусловленного различными страховыми рисками.

Приведем краткую характеристику особенностей и признаков, определяющих экономическую категорию страхования как целостного явления.

Одна из особенностей экономических отношений, представляющих экономическую категорию страхования, заключается в том, что данная

категория обладает рядом признаков аналогичных с категорией финансов. Как и финансы, страхование обусловлено движением денежной формы стоимости при формировании и использовании соответствующих целевых фондов денежных средств в процессе распределения и перераспределения доходов и накоплений, т. е. страховая деятельность, как и финансовая, может обеспечивать осуществление коммерческих операций и инвестиционной деятельности. Однако страховая деятельность отличается от

финансовой вероятностным движением денежной формы стоимости. Кроме того, категория страхования отличается от категорий «финансы» замкнутостью распределения ущерба, тогда как доходы государственного бюджета, формирующиеся за счет платежей юридических и физических лиц, распределяются не только на плательщиков взносов.

Характерной чертой рассматриваемой категории является также то, что страхование предусматривает перераспределение ущерба как между территориальными единицами, так и во времени. При этом для эффективного территориального перераспределения страхового фонда в течение года между застрахованными организациями требуется достаточно большая территория и значительное число подлежащих страхованию объектов. Дело в том, что случайный характер возникновения чрезвычайных событий выходит за рамки одного хозяйственного года. В связи с этим возникает необходимость резервирования в благоприятные периоды части страховых платежей для их использования в качестве источника средств возмещения ущерба в неблагоприятном году.

Замкнутые отношения застрахованных, связанные с солидарной раскладкой суммы ущерба, обуславливают возвратность собранных в страховой фонд страховых платежей. Страховые платежи каждого застрахованного, вносимые в страховой фонд, имеют только одно назначение — возмещение вероятной суммы ущерба в масштабе определенной территории (области, края, республики) и в течение определенного периода. В случае наступления чрезвычайного события вся сумма страховых платежей

вернется в форме компенсации ущерба в течение принятого в расчет временного периода в том же территориальном масштабе. Признак возвратности средств сближает экономическую категорию страхования с категорией кредита. Отмечая такую возвратность как характерный признак страхования, следует иметь в виду, что он относится прежде всего к страхованию жизни.

2 Функции страхования

Социально-экономическая сущность страхования находит свое воплощение в функциях, отражающих в реальности общественное предназначение данной категории. Функции являются внешними формами, позволяющими выявить особенности страхования как части (подсистемы) финансовой системы страны.

Страхование как часть финансовой системы выражает свою экономическую сущность прежде всего через распределительную функцию. Распределительная функция страхования в свою очередь находит конкретное воплощение в реализации специфических функций, свойственных только страхованию: рискованной, предупредительной и сберегательной.

Главной из названных функций, безусловно, является рискованная функция, поскольку именно наличие риска стимулирует возникновение страхования. Есть риск — есть потенциал для страхования со всеми его атрибутами, его проявлениями. Именно в рамках осуществления рискованной функции и происходит перераспределение денежной формы стоимости между участниками страхования в связи с последствиями чрезвычайного страхового события.

Предупредительная функция страхования реализуется в уменьшении степени риска и разрушительных последствий страхового события. Осуществляется предупредительная функция через финансирование за счет средств страхового фонда различных мероприятий по предупреждению, локализации и ограничению негативных последствий катастроф, аварий,

несчастных случаев. В целях реализации предупредительной функции образуется особый денежный фонд.

Существо сберегательной функции проявляет себя в потребности в страховой защите денежных накоплений населения, аккумулированных в коммерческих банках.

Кроме названных специфических функций страхование выполняет контрольную, кредитную и инвестиционную функции.

Смысл контрольной функции заключается в строго целостном формировании и использовании средств страхового

фонда. Осуществление контрольной функции производится через финансовый контроль за законным проведением страховых операций.

Отмечая в вопросе 2 такую характерную черту страхования, как возвратность страховых взносов (имеющую, как было сказано, отношение, прежде всего, к страхованию жизни), было указано на общность категории страхования и категории кредита. В этом смысле можно говорить о кредитной функции страхования.

Возможность участия временно свободных средств страхового фонда в инвестиционной деятельности страховых организаций, в пополнении за счет части прибыли (дохода) от страховых и других хозяйственных операций доходов государственного бюджета говорит об инвестиционной функции страхования.

3 Важнейшие понятия и термины страхования

Страхование как никакая другая область знания и практической деятельности, богата собственной специфической терминологией. Владение комплексом страховых терминов, глубокое знание определений соответствующих понятий, которые они обозначают, является одним из главных свидетельств высокого профессионализма в любой сфере деятельности, в том числе и в страховом деле. С помощью страховой терминологии становится возможным взаимопонимание между участниками

страхового процесса, поддержание деловых контактов между партнерами, проведение рекламной и другой работы.

Совокупность важнейших, первоочередных в освоении терминов и соответствующих понятий условно разделяют на три группы:

- 1) страховые понятия и термины, выражающие наиболее общие условия страхования;
- 2) страховые понятия и термины, связанные с формированием страхового фонда;
- 3) страховые понятия и термины, связанные с расходованием средств страхового фонда.

Страховой рынок (рис. 2) — система экономических отношений, составляющая сферу деятельности страховщиков и перестраховщиков в данной стране, группе стран и в международном масштабе по оказанию соответствующих услуг страхователям. Страховой рынок — это гибкая система страховых услуг, приспособляющаяся к интересам страхователей.

А — прямое страхование; Б — прямое страхование через посредника (брокера); В — перестрахование; Г — сострахование

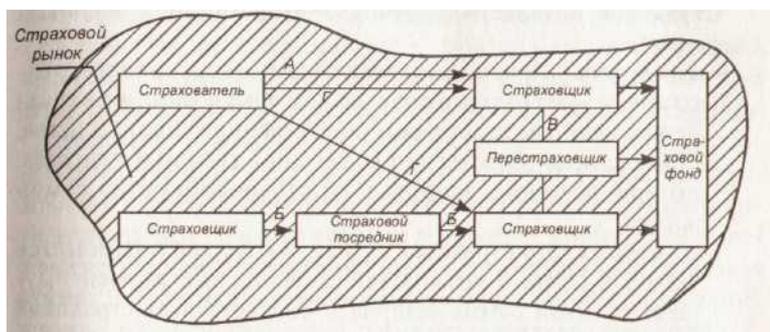


Рис. 2. Структура страхового рынка

Страхователь — физическое или юридическое лицо, заключившее договор страхования и уплачивающее своевременно страховые взносы (страховые премии), благодаря чему вступившее со страховщиком в конкретные страховые отношения, в том числе — получать по условиям договора страховое возмещение (страховую сумму), заключать договоры о страховании других или в пользу третьих лиц. Страхователь, выступающий на международном страховом рынке называется полисодержателем.

Застрахованный — физическое лицо, жизнь, здоровье и трудоспособность которого являются объектом страховой защиты по личному страхованию. На практике застрахованный может быть одновременно и страхователем, если уплачивает за себя страховые взносы по условиям договора.

Выгодоприобретатель — физическое лицо, назначенное страхователем по условиям договора в качестве получателя страховой суммы (например, в случае своей смерти). Однако им может быть сам страхователь, предъявитель страхового полиса, правопреемник. В международной практике выгодоприобретатель именуется бенефициаром.

Страховой случай — событие, при наступлении которого в силу закона или договора страховщик обязан выплатить страховое возмещение (страховую сумму).

Страховой интерес — термин, имеющий два смысловых значения:

- во-первых, это экономическая заинтересованность страхователя участвовать в страховании. Она возникает в связи с рискованным характером общественного производства, стремлением уберечься от возможной гибели имущества, потери доходов, здоровья, трудоспособности, самой жизни;
- во-вторых, это страховая сумма, в которую оценивается ущерб в связи с возможной гибелью или порчей имущества. Этой сумме ущерба и соответствует страховой интерес владельца имущества.

Страховая защита — термин, которым обозначают два смысловых значения (в широком и узком смысле понятия):

- во-первых, это экономическая категория, отражающая совокупность специфических распределительных и перераспределительных отношений, связанных с возмещением потерь, наносимых общественному производству и жизненному уровню населения стихийными бедствиями и другими чрезвычайными событиями;
- во-вторых, — совокупность перераспределительных отношений по

поводу преодоления и возмещения ущерба, наносимого конкретным объектам (например, урожаю сельхозкультур, имуществ, жизни, здоровью и доходам граждан).

Объект страхования — в имущественном страховании таковыми являются материальные ценности, а в личном — жизнь, здоровье и трудоспособность граждан.

Оферта — предложение заключить договор с указанием основных условий.

Страховщик — юридическое лицо организационно-правовой формы (государственной, негосударственной), предусмотренной законодательством Российской Федерации, образованное для осуществления страховой деятельности и получившее на то лицензию. Страховщик в соответствии с заключенным со страхователем договором берет на себя обязательство за определенное вознаграждение (страховую премию) возместить ущерб (вред), нанесенный страхователю при наступлении страхового случая. В международной практике страховщик именуется андеррайтером.

Страховая ответственность — обязанность страховщика выплатить страховое возмещение или страховую сумму при оговоренных последствиях происшедших страховых случаев.

Возникает с момента заключения договора. Основу страховой ответственности составляет установленный условиями страхования перечень конкретных страховых рисков, который определяет объем страховой ответственности. Стоимостное выражение страховой ответственности — соответствующая страховая сумма. В практике международного страхования страховая ответственность обозначается термином страховое покрытие.

Перестраховщик — страховое и перестраховочное общество (перестраховочная компания), заключающее договоры на перестрахование.

Перестрахование — система экономических отношений, в соответствии с которой страховщик, заключая договор со страхователем, часть ответственности по ним передает на согласованных условиях другим

страховщикам с целью обеспечения финансовой устойчивости и рентабельности собственных страховых операций.

Тема 2 Риск-менеджмент и его значение в страховании.

1 Виды страховых рисков

Термин «риск страховой» («страховой риск») многозначен:

1)под риском страховым подразумевается сама опасность, от которой производится страхование, — нечто, что может произойти, но не обязательно должно случиться;

2)риском страховым называется степень или величина ожидаемой опасности;

3)риском страховым называют отдельное страхование, определенный вид ответственности страховой организации;

4)страховой риск — это размер ответственности в одном или нескольких видах страхования.

Рассмотрим названные понятия чуть подробнее.

1. Риск страховой как ожидаемая опасность. В данном случае риск — это конкретное явление или совокупность явлений (страховое событие или совокупность событий), потенциальная возможность причинения ущерба объекту страхования. Например, это возможность гибели или повреждения имущества от пожара, наводнения, землетрясения, аварии и других бедствий. В отношении жизни и здоровья человека такими событиями могут быть утрата трудоспособности от несчастного случая, болезнь, смерть и т.д.

Как видно из сказанного, страховой риск по своей сущности является событием с отрицательными последствиями. Риск — всегда только предполагаемая возможность наступления ущерба, а не сам ущерб. По своей сущности страховой риск является событием с отрицательными последствиями, неотъемлемо связанным с понятием ущерба.

Следует отличать риск страховой от страхового случая.

Риск страховой, как только что было сказано, выражает потенциальную возможность свершения опасности, страховой случай — это уже фактическое наступление опасного события. Можно говорить о различии понятий «страховой случай» и «страховое событие». Страховой случай и страховое событие — словосочетания, часто используемые как синонимы. Однако страховое событие — это явление значительное по масштабу, которое охватывает подчас большое число страховых случаев. Например, землетрясение — страховое событие, которое может вызвать массу частных страховых случаев: пожар, разрушение строений, гибель людей и т.п. Пожар, в свою очередь, в конкретном проявлении может рассматриваться как страховой случай (сгорел дом), в другом — целым страховым событием, в результате которого не только сгорел дом, но и пострадал случайный прохожий и т.д. Все зависит от характера риска и принятого на страхование объекта.

По своему характеру риски подразделяются на следующие группы: объективные и субъективные, универсальные (охватывающие собой большой объем рисков) и индивидуальные (к которым относятся отдельные ценные предметы, коллекции, раритеты), катастрофические, приносящие непоправимый ущерб (авария на Чернобыльской АЭС), экологические, транспортные, политические, военные, технические. Кроме того, различают крупные, средние и мелкие страховые риски в зависимости от величины их страховой оценки, а также более опасные и менее опасные (по степени вероятности наступления страхового случая).

2. Риск страховой как степень опасности возникновения страхового события. В этом смысле термин «риск страховой» означает вероятность наступления страхового случая. Повышение страхового риска грозит более крупными убытками для страховой организации, понижение риска ведет к снижению вероятности наступления страхового случая, следовательно, к возможному сокращению размеров ущерба от него.

3. Риск страховым такого вида особенно в международной практике страхования называют конкретный объект страхования (например, судно) или вид ответственности страховой организации (гибель судна).

4. Наконец, под термином «риск страховой» понимают размер ответственности страховой организации перед ее пострадавшими клиентами вследствие страхового события. Размер ответственности может устанавливаться законодательством, правилами страхования или же определяться соглашением между страховой организацией и ее клиентами, закрепленными документально.

2 Особенности менеджмента в страховании. Риск-менеджмент

Менеджмент (англ. management) в упрощенном понимании — это управление, умение добиваться поставленных целей, используя труд, интеллект, мотивы поведения людей.

Менеджмент в страховании может быть определен как научно-практическое управление, ориентированное на обеспечение эффективного функционирования страховых организаций в рыночных условиях хозяйствования.

Цель менеджмента — создать эффективную страховую организацию и при необходимости подвергать ее корректировке так, чтобы она соответствовала меняющимся задачам и обстоятельствам страхового рынка.

Характерной особенностью страхового рынка, как известно, является непредсказуемость возможного результата, т. е. его рисковый характер. Отсюда главная особенность менеджмента в страховании — управление в условиях риска. Главная обязанность менеджера в этих условиях — не избегать риска, а предвидя его, снизить возможные негативные последствия до минимума, если нельзя исключить их вовсе. Целенаправленные действия по ограничению риска в систему страховых отношений носят название управление риском, риском менеджмента или совсем кратко — риск-менеджментом.

Риск-менеджмент позволяет оценить величину страхового риска, близкую к действительной, оценить экономические последствия деятельности страхования, разработать и осуществить меры, при помощи которых могут быть компенсированы вероятностные негативные результаты предпринимаемых действий.

Процесс управления риском может быть разбит на следующие этапы: 1) определение цели; 2) выяснение риска; 3) оценка риска; 4) выбор метода управления риском; 5) осуществление управления риском; 6) оценка результатов.

Практика риск-менеджмента выработала следующие четыре метода управления риском: упреждение, предотвращение потерь и контроль, страхование, поглощение.

Тема 3. Актуарные расчеты. Тарифные ставки

1 Страховой тариф. Структура тарифной ставки

Расчет расходов, идущих на страхование конкретного объекта, — важная проблема страховщика. В конечном счете речь идет об определении себестоимости и стоимости страховой услуги. В основе таких расчетов лежит страховой тариф, или тарифная ставка.

Страховой тариф, или тарифная ставка, представляет собой денежную плату страхователя с единицы страховой суммы (как правило, за единицу страховой суммы принимаются 100 руб.) или объекта страхования, либо процентную ставку от совокупной страховой суммы. С помощью тарифной ставки исчисляется страховой взнос, вносимый страхователем страховщику.

Страховой взнос (или страховая премия) — это плата страхователя за страховую услугу, которую он обязан уплатить страховщику в соответствии с договором страхования или законом. Из страховых взносов формируется страховой фонд, идущий на покрытие ущерба вследствие страховых случаев. Основное назначение страховых тарифов связано с определением и

покрытием вероятной суммы ущерба, приходящейся на каждого страхователя или на единицу страховой суммы.

В международной практике тарифная ставка, лежащая в основе страхового взноса, называется брутто-ставкой.

Брутто-ставка (страховой тариф) по своей структуре состоит из двух частей: нетто-ставки и нагрузки.

Таким образом, брутто-ставка — тарифная ставка взносов по страхованию, представляет собой сумму нетто-ставки, обеспечивающую выплату страховой суммы и надбавку (нагрузки) к ней, предназначенную для покрытия других расходов, связанных с проведением страхования.

Нетто-ставка составляет до 90 % брутто-ставки. Нагрузка в зависимости от формы и вида страхования колеблется от 9 % До 40 %. Если условия страхования содержат несколько видов страховой ответственности, то совокупная нетто-ставка может состоять из суммы нескольких частных нетто-ставок (пример — см. рис. 9).



Рис. 9. Структура брутто-ставки по смешанному страхованию жизни

Поскольку страховой взнос есть усредненный размер конкретных страховых платежей, то возможны значительные отклонения от их средних значений. Для компенсации таких отклонений к отдельным рисковым страховым взносам исчисляется гарантийная надбавка, которую называют рисковой надбавкой.

2 Актуарные расчеты, их виды и задачи

Систему математических и статистических методов, с помощью которых производится исчисление страховых тарифов, называют актуарными расчетами (от лат. *actuarius* — писец, счетовод).

Актуарные расчеты отображают в виде математических формул механизм образования и расходования страхового фонда в долгосрочных страховых операциях, связанных с продолжительностью жизни населения, т. е. в страховании жизни и пенсии. При расширенном толковании к актуарным расчетам относят расчеты тарифов по любому виду страхования, включая страхование на случай инвалидности, страхование имущества, имея в виду использование методов математической статистики в страховании. С помощью актуарных расчетов определяется доля участия каждого страхователя в создании страхового фонда, т. е. размеры тарифных ставок.

Методология актуарных расчетов основана на использовании теории вероятностей, демографии и долгосрочных финансовых исчислений.

Основы теории актуарных расчетов как любой отрасли науки были заложены в XVII в. работами таких ученых, как Д. Граунт, Я. де Витт, Э. Галлей. В XVIII в. большинство крупных математиков того времени: Л. Эйлер, Э. Дювильяр, Н. Фусс, С. Лак-руа, В. Керсебум, А. Депарсье также сделали свой вклад в разработку теории актуарных расчетов. В настоящее время в теории актуарных расчетов применяются новейшие достижения математики и статистики, компьютерной технологии.

Актуарные расчеты позволяют страховщику решать следующие задачи:

- исчисление математической вероятности наступления страхового случая, определение частоты и степени тяжести последствий причинения ущерба как в отдельных рискованных группах, так и в целом по страховой совокупности;
- исследование и группировка рисков в рамках страховой совокупности, то есть выполнение требований научной классификации рисков;
- математическое обоснование необходимых резервных фондов

страховщика, обоснование конкретных методов и источников их формирования.

В качестве задачи актуарных расчетов можно также считать исследование нормы вложения капитала (процентной ставки) при использовании страховщиком страховых взносов в качестве инвестиций.

С помощью актуарных расчетов решаются наиболее общие вопросы, которые не зависят от конкретного вида страхования. К ним относятся: определение нетто-ставки, надбавки за риск и расходов на ведение дела.

Актуарные расчеты принято классифицировать по следующим признакам: отраслям страхования; времени составления; уровню иерархии.

По отраслям страхования актуарные расчеты классифицируются на расчеты по личному, имущественному страхованию и страхованию ответственности. По времени составления — на отчетные, плановые и последующие. Отчетные — это те актуарные расчеты, которые осуществляются по отчетным данным уже совершенных операций страховщика. Плановые расчеты производятся при введении нового вида страхования, когда отсутствуют достоверные наблюдения риска. В этом случае используются результаты актуарных расчетов по аналогичным по содержанию видам страхования, которые уже апробированы на практике. По истечении определенного срока (как правило, не менее 3-х лет) полученные статистические данные по новому риску анализируются, и в плановые актуарные расчеты вносятся соответствующие коррективы. Последующие расчеты — это откорректированные плановые расчеты по истечении трех-четырёх лет учета и анализа статистических данных.

По иерархическому уровню актуарные расчеты классифицируют на общие, предназначенные для всей территории Российской Федерации, региональные, то есть произведен-

ные для отдельных регионов (республик, областей, краев, городов) и индивидуальные — выполненные для конкретной страховой организации.

Таким образом, различные виды актуарных расчетов представляют собой систему математических и статистических закономерностей, регламентирующих взаимоотношения между страховщиком и страхователем.

3 Показатели страховой статистики

Актуарные расчеты базируются на данных страховой статистики. Показатели делятся на две группы: 1) показатели формирования страхового фонда и 2) показатели использования страхового фонда.

Для определения расчетных показателей страховой статистики используют следующие основные данные:

- число объектов страхования — n ,
- число страховых событий — e ,
- число пострадавших объектов в результате страховых событий — t ,
- сумма собранных страховых платежей — S ,
- суммы выплаченного страхового возмещения — HQ ,
- страховая сумма для любого объекта страхования — L_n ,
- страховая сумма, приходящаяся на поврежденный объект наблюдаемой совокупности — \bar{L} .

По основным показателям определяются расчетные показатели страховой статистики.

Дадим краткую характеристику расчетным показателям страховой статистики.

Частота страховых событий ($Чс$):

$$Чс = \frac{e}{n}; \quad Чс < 1.$$

Частота страховых событий показывает, сколько страховых случаев приходится на один объект страхования. Данное соотношение может быть представлено количественно как величина меньше единицы. Это означает, что одно страховое событие может повлечь за собой несколько страховых случаев. Отсюда следует различать понятия «страховой случай» и «страховое событие». Страховым событием может быть град, эпидемия и т.п.,

повлиявшие своим воздействием на многие объекты страхования (страховые случаи).

Опустошительность страхового события, или коэффициент кумуляции риска (K_k):

$$K_k = \frac{m}{e}; K_k \geq 1.$$

Коэффициент кумуляции риска показывает, сколько застрахованных объектов застигает то или иное событие. Страховые компании при заключении договоров имущественного страхования стремятся избежать сделок, где есть большой коэффициент кумуляции.

Коэффициент убыточности (K_y). K_y также называют «степень убыточности», «степень ущербности»:

$$K_y = \frac{\sum Q}{\sum S_m}; K_y \leq 1.$$

K_y не может превысить единицу, так как это означало бы уничтожение всех застрахованных объектов более чем один раз. Средняя страховая сумма на один объект (C_{oc}):

$$C_{oc} = \frac{\sum S_n}{n}.$$

Объекты имущественного страхования обладают различными страховыми суммами. Поэтому в актуарных расчетах применяются различные методы подсчета средних величин.

Средняя страховая сумма на один пострадавший объект (C_{no}):

$$C_{no} = \frac{\sum S_m}{m}.$$

Каждый из пострадавших объектов страховой совокупности имеет свою индивидуальную страховую сумму, которая отклоняется от средней величины. Расчет этих средних величин имеет большое практическое значение. Отношение средних страховых сумм называется в практике страхования тяжестью риска (T_p). T_p выражается как:

$$T_p = \sum S_m / m : \sum S_n / n = \frac{C_{no}}{C_{oc}}.$$

С помощью этого отношения производится оценка и переоценка частоты проявления страхового события.

Убыточность страховой суммы ($Ус$). Убыточность страховой суммы называют еще вероятностью ущерба:

$$Ус = \frac{\sum Q}{\sum Sn}; \quad Ус < 1.$$

Иное соотношение ($Ус > 1$) недопустимо, так как это означало бы недострахование. Убыточность страховой суммы можно также рассматривать как меру величины рискованной премии.

Норма убыточности ($Ну$):

$$Ну = \frac{\sum Q}{\sum p} \cdot 100\%; \quad 1 < Ку < 1.$$

Для практических целей исчисляют нетто-норму убыточности и брутто-норму убыточности. Величина нормы убыточности свидетельствует о финансовой стабильности данного вида страхования.

Частота ущерба ($Чу$):

$$Чу = \frac{e}{n} \cdot \frac{m}{e} = \frac{m}{n}; \quad Чу < 1.$$

Показатель выражает частоту наступления страхового случая. При показателе частоты, равном единице, налицо достоверность наступления данного события для всех объектов. Страховая статистика требует установления факторов, оказавших влияние на частоту ущерба.

Тяжесть ущерба (g). Различают полный и частичный ущербы. Полный ущерб — когда при наступлении страхового случая причиняется ущерб, равный действительной стоимости застрахованного имущества. Частичный — когда имущество не уничтожено, а только повреждено.

Тяжесть ущерба можно выразить математически как произведение:

$$g = Ку Gr.$$

Статистические наблюдения за частотой и величиной ущерба позволяют судить о правильности определения страховой премии и при необходимости вносить коррективы в соответствующие тарифы.

4 Тарифная политика в страховании.

Под тарифной политикой в страховании понимают систематическую работу страховой организации по разработке, уточнению и упорядочению страховых тарифов в целях успешного и безубыточного развития страхового дела. Тарифная политика базируется на следующих принципах:

- принцип эквивалентности страховых отношений страхователя и страховщика;
- принцип доступности страховых тарифов;
- принцип стабильности размеров страховых тарифов;
- принцип расширения объема страховой ответственности;
- принцип обеспечения самокупаемости и рентабельности страховых операций.

Принцип эквивалентности страховых отношений означает, что нетто-ставки должны максимально соответствовать вероятности ущерба с тем, чтобы обеспечить возвратность средств страхового фонда за тарифный период той совокупности страхователей, для которой рассчитывались страховые тарифы.

Принцип доступности страховых тарифов означает, что страховые взносы страхователя не должны быть для него обременительными. Чрезмерно высокие тарифные ставки являются тормозом развития страхования.

Принцип стабильности размеров страховых тарифов означает, что если тарифные ставки остаются неизменными длительное время, у страхователя укрепляется уверенность в надежности страховщика.

Принцип расширения объема страховой ответственности является приоритетным. Расширение объема страховой ответственности выгодно как страхователю, так и страховщику. Для страхования более доступными становятся тарифные ставки, для страховщика обеспечивается снижение показателя убыточности страховой суммы.

Принцип самокупаемости и рентабельности страховых операций означает, что страховые тарифы должны рассчитываться таким образом, чтобы поступление страховых платежей, безусловно, покрывало расходы страховщика и даже обеспечивало ему определенную прибыль.

Дифференциация тарифных ставок является эффективным инструментом распределения ущерба, отражающим оптимальное участие каждого страхователя в формировании страхового фонда.

Дело в том, что убыточности страховой суммы существенно различаются по территориям (областям, краям, республикам), видам и формам страхования, группам однородных объектов страхования в зависимости от степени риска их гибели или повреждения. Поэтому в целях приведения в соответствие страховых тарифов с уровнем убыточности страхового возмещения и применяется дифференциация тарифных ставок.

Территориальная дифференциация учитывает различия в уровне убыточности страховой суммы на селе и в городах, что связано в основном с более высокими показателями горимости строений в сельской местности. Учитывается зависимость от огнестойкости строений, т. е. каменных, кирпичных или бетонных с железной, шиферной или черепичной крышей, для которых могут устанавливаться пониженные тарифные ставки. При страховании сельхозкультур и животных действуют тарифы, дифференцированные по объектам страхования.

При страховании средств личного транспорта дифференциация тарифных ставок отражает различия степени риска отдельных видов транспорта: автомобилей, мотоциклов, моторных лодок и т.п. Во многих странах дифференциация тарифов по страхованию средств транспорта учитывает и такие критерии, влияющие на убыточность страховой суммы, как марка автомобиля, водительский стаж, возраст страхователя и т.п.

5 Основы определения нетто-ставок страхового тарифа

В основе построения нетто-ставки по любому виду страхования лежит вероятность наступления страхового случая.

Вероятность применительно к страховому случаю характеризуется двумя особенностями. Первая особенность заключается в том, что в страховании наступление страхового события носит, как правило, негативный характер как для страховщика, так и для страхователя. Вторая особенность состоит в том, что для определения статистической вероятности проводится целый ряд испытаний (например, монета подбрасывается не менее 10 раз). При этом страхование подразумевает не один, а некоторое количество объектов, из которых только отдельные подвергаются страховому случаю.

Ранее было отмечено, что тарифная политика в страховании строится на принципе эквивалентности страховых отношений между страхователем и страховщиком. Иначе говоря, страховая организация должна собирать, как минимум, столько страховых взносов, сколько максимально возможно придется выплатить страхователям в случае наступления страхового риска.

Однако на практике при наступлении страхового случая сумма выплачиваемого страхового возмещения, как правило, отклоняется от страховой суммы. Дело в том, что средняя по группе застрахованных объектов выплата на один договор может превышать среднюю страховую сумму. В связи с этим рассчитанная по примененной методике нетто-ставка корректируется на поправочный коэффициент K_n , который определяется как отношение средней величины страховой выплаты к средней величине страховой суммы на один договор:

$$K_n = \frac{\bar{C}_в}{C_c},$$

где $\bar{C}_в$ — средняя величина страховой выплаты на один договор; C_c — средняя величина страховой суммы на один договор.

В результате получаем формулу для расчета нетто-ставки c_0 100 денежных единиц (д. е.) страховой суммы:

$$Tнс = P(A) \cdot Kп \cdot 100 \text{ д. е.},$$

где Tнс — тарифная нетто-ставка;

$P(A)$ — вероятность наступления страхового случая А;

$Kп$ — поправочный коэффициент.

формула (1) позволяет разграничить понятие «вероятность страхового случая» $P(A)$ и «вероятность ущерба», равная произведению $P(A)$ на поправочный коэффициент $Kп$.

формула (1) может быть использована как при совершенствовании тарифных ставок по действующим видам страхования, так и при расчете ставок по вновь вводимым страховым услугам.

Приведем формулу (1) в развернутом виде. По определению имеем

$$P(A) = \frac{M}{N} = \frac{Kв}{Kд}; \quad Kп = \frac{\overline{Cв}}{Cс},$$

где $Kв$ — количество выплат за тот или иной период (обычно за год);

$Kд$ — количество заключенных договоров в данном году;

$Cв$ — средняя выплата на один договор;

$Cс$ — средняя страховая сумма на один договор. В результате формула (1) принимает вид:

$$T = \frac{Kв \cdot \overline{Cв}}{Kд \cdot Cс} \cdot 100 = \frac{B}{C} \cdot 100 \text{ д. е.},$$

где $B \sim$ общая сумма выплат страхового возмещения;

C — общая страховая сумма застрахованных объектов.

Формула (2) есть не что иное, как показатель убыточности ‰ 100 руб. страховой суммы. Это означает, что при совершенствовании тарифных ставок по действующим видам страхования основой уточнения нетто-ставок является убыточность со ЮОруб. страховой суммы. Отношение количества выплат (ко-^личество пострадавших объектов) $Kв$ к количеству заключен-

ных договоров (застрахованных объектов) $Kд$ определяет час, тоту страховых случаев. Отношение средней выплаты на одцц договор $Cв$ к средней страховой сумме на один договор $Cс$ ■ является аналогом коэффициента $Kп$ в формуле (2). Убыток ность страховой суммы может быть

рассчитана как по вида[^] страхования в целом, так и по отдельным страховым рискам По этим данным определяется размер нетто-ставки.

После расчета нетто-ставки устанавливается размер совокупной тарифной ставки, или брутто-ставки. Для ее исчисления к нетто-ставке прибавляют нагрузку.

расходы на ведение дела Ре обычно рассчитываются на 100 руб. страховой суммы подобно расчету неттто-ставки. Остальные надбавки Пм (предупредительные мероприятия) и Пп (планируемая прибыль), как правило, устанавливаются в процентах к брутто-ставке. Размер совокупной брутто-ставки рассчитывается по формуле:

$$T_{\text{б}} = T_{\text{н}} + H_{\text{МВП}},$$

где $T_{\text{б}}$ — брутто-ставка; $T_{\text{н}}$ — нетто-ставка;

$H_{\text{МВП}}$ — нагрузка, руб. (см. рис. 8).

В формуле (3) величины $T_{\text{н}}$, $T_{\text{б}}$, $H_{\text{МВП}}$ указываются в абсолютном размере. Поскольку ряд статей нагрузки устанавливается в процентах к брутто-ставке, последняя на практике определяется по формуле:

$$T_{\text{б}} = T_{\text{н}} + H_{\text{МВП}} = T_{\text{н}} + H'_{\text{МВП}} + H_{\text{д}} \cdot T_{\text{б}},$$

где $H_{\text{д}}$ — статьи нагрузки, предусматриваемые в тарифе;

$H_{\text{д}}$ — доля статей нагрузки, закладываемых в тариф в процентах к

$$T_{\text{б}} = \frac{T_{\text{н}} + H'_{\text{МВП}}}{1 - H_{\text{д}}},$$

брутто-ставке.

Отсюда после преобразования имеем:

Если все элементы нагрузки определены в процентах к брутто-ставке, то величина $H_{\text{д}} = 0$. В этом случае формула упрощается и принимает вид:

$$T_{\text{б}} = \frac{T_{\text{н}} + H'_{\text{МВП}}}{1 - H_{\text{д}}}.$$

Расчет $T_{\text{б}}$ по приведенной формуле (4) осуществляется без Учета рискованной надбавки. Рискованная надбавка ($T_{\text{р}}$) учитывает-

ся при проведении страхования и соответственно расчетах тарифных ставок по массовым рисковым видам страхования характеризующимся однородностью объектов страхования и незначительным разбросом в размерах страховых сумм. Методики расчета тарифных ставок по массовым рисковым видам страхования утверждены Росстрахнадзором '.

Тема 3 Сущность и виды страховой премии

Страховая премия (страховой взнос) — плата страховщику за предоставление страховой защиты. Страховой взнос может быть рассмотрен в экономическом, юридическом и математическом аспектах.

Экономическая сущность страхового взноса проявляется в том, что он предоставляется страхователем страховщику целью гарантии его интересов в случае наступления страхового случая. С юридической точки зрения страховой взнос может быть определен как денежное выражение страхового обязательства, которое подтверждено документально путем заключения договора страхования между его участниками. В математическом смысле страховая премия — это периодически повторяющийся платеж страхователем определенной договором страхования суммы страховщику.

Премия, которую выплачивает страхователь за страховую защиту, представляет его взнос в общий фонд. Этот взнос должен быть оптимальным и достаточным, чтобы страховщик мог покрыть возможную сумму выплат по ожидаемым претензиям, обеспечить отчисления в резерв, покрывать операционные расходы (заработная плата, делопроизводство, реклама и т.п.), учесть инфляцию и колебания процентных ставок, наконец, обеспечить разумную прибыль.

Размер страховой премии отражается в страховом полисе. Величина страховой премии зависит от многих факторов и прежде всего от отраслевых особенностей личного и имущественного страхования.

В личном страховании необходимо предвидеть вероятность смерти, инвалидность, заболевания. Принимаются во внимание размер страховой

суммы договора и норма прибыли По имущественному страхованию учитываются такие факторы, как вероятность проявления риска, размер страховой суммы договора. Норма прибыли по имущественному страхованию обычно не принимается во внимание ввиду ее незначительности.

Страховые премии (взносы) классифицируют по следующим признакам:

- по назначению;
- по характеру рисков;
- по форме уплаты;
- по отражению в балансе страхового общества;
- по способу исчисления;
- по величине.

По своему назначению страховые премии подразделяются на рисковую премию, накопительный (сберегательный) взнос, нетто-премию, достаточный взнос и брутто-премию (тарифную ставку).

Рисковая премия — чистая нетто-премия. Означает часть страхового взноса в денежной форме, предназначенную на покрытие риска. Величина рискованной премии зависит от степени вероятности наступления страхового случая.

Накопительный (сберегательный взнос) присутствует в договорах страхования жизни. Он предназначен для покрытия платежей страхователя по окончании срока страхования.

Нетто-премия — часть страхового взноса, которая необходима для покрытия страховых платежей по данному виду страхования за определенный промежуток времени. Величина нетто-премии связана прямо с развитием риска.

Достаточный взнос равен сумме нетто-премии и нагрузки, включенных в издержки страховщика, его можно рассматривать как брутто-премию или тарифную ставку.

Брутто-премия — тарифная ставка страховщика. Состоит из достаточного взноса и надбавок на покрытие расходов.

По характеру рисков страховые взносы подразделяются на натуральные и постоянные (фиксированные) премии.

Натуральная премия предназначена для покрытия риска за определенный промежуток времени. С течением времени Натуральная премия изменяется — она следует за ежегодным изменением риска.

Постоянные, или фиксированные, взносы — страховые взносы которые с течением времени не изменяются, остаются постоянными, поскольку риск с течением времени не изменяется.

По форме уплаты страховые взносы (премии) подразделяются на единовременные, текущие, годовые и рассроченные.

Единовременный взнос — страховая премия, которую страхователь уплачивает сразу за весь период страхования вперед.

Текущий взнос является частью единовременной премии. Сумма текущих взносов по данному виду страхования всегда больше единовременного взноса. Это объясняется потерями прибыли страховщика при рассроченных текущих взносах.

Годичный взнос — это единовременный страховой взнос, который обычно вносится по договорам, имеющим годичный срок действия. Годовой взнос неделим и всегда больше единовременного взноса.

Рассроченный страховой взнос — это такой единовременный страховой взнос, который учитывает возможность страхователя произвести его уплату. Годичный взнос может быть разделен на ежемесячный, квартальный, полугодовой.

По времени уплаты страховые взносы подразделяются на авансовые платежи и предварительную премию.

Авансовые платежи — платежи, которые уплачивает страхователь заранее, до наступления срока их уплаты.

Предварительная премия — это премия, которую страхователь может внести полностью или частично до наступления срока. Предварительно внесенные платежи рассматриваются как взносы сберегательного характера.

По способу отражения страховых взносов в балансе страхового общества они подразделяются на переходящие платежи, эффективную премию и результативную премию.

Переходящие платежи. Страховые сделки зачастую совершаются в конце календарного года. Та часть страховой премии, которая отнесена на следующий после календарного год, носит название переходящих платежей. Переходящие платежи отражаются в балансе страхового общества.

Результативная премия представляет собой разницу между годовой нетто-премией и переходящими платежами текущего года, отнесенными на следующий год.

Эффективная премия представляет собой сумму результативной премии и переходящих платежей, резервированных в текущем году и переходящих на следующий год. Эффективная премия — это вся сумма наличных страховых платежей, которыми располагает страховщик в текущем году.

Резервная (Цильмеровская) премия — сумма нетто-премии и расходов по заключению договоров страхования данного вида за год. Содержит определенные резервы, за счет которых возмещаются расходы по заключению договоров страхования. В этой связи аквизиционные (по привлечению новых клиентов) расходы представляют собой активы страхового общества.

Перестраховочная премия — премия, которую страховщик передает перестраховщику по условиям заключенного между ними договора перестрахования.

По величине различают необходимую, справедливую и конкурентную премии.

Необходимая премия означает величину страхового взноса, который будет достаточным и позволит страховщику произвести выплаты страховых сумм и возмещений.

Справедливая премия отражает эквивалентность обязательных сторон, участвовавших в договоре страхования.

Конкурентная премия — это такая премия, которая путем ее уменьшения позволяет страховщику в условиях рынка привлечь максимально возможное число потенциальных страхователей.

По способу исчисления страховые премии классифицируются на средние, степенные и индивидуальные.

Средние премии получаются в том случае, когда страховщик абстрагируется от индивидуальных особенностей объектов страхования и прибегает к исчислению средней арифметической для всей совокупности рисков.

Степенные премии. Если при определении страхового взноса во внимание принимается величина риска объекта, который включен в страховую совокупность, то такой страховой ^{Вз}Нос называется степенной страховой премией. Для ее исчисления необходима статистическая информация.

Индивидуальные премии получаются в том случае, когда страховщик принимает во внимание только индивидуальные особенности объекта страхования и не прибегает к исчислению средней арифметической для всей совокупности. Индивидуальные премии применяются в отношении уникальных объектов страхования. Кроме того, на практике используется система основной и добавочной страховой премии. Основная страхования премия определяется при заключении договора страхования. Допускается, что она будет увеличена или уменьшена в зависимости от индивидуальных особенностей объекта страхования. Применение скидок и надбавок призвано корректировать основную премию. Скидки и надбавки к основной премии называют добавочной премией.

Тема 4 Понятие страхового рынка

1 Структура страхового рынка

Страховой рынок представляет собой социально-экономическое пространство, в котором действуют страхователи, нуждающиеся в страховых услугах, страховщики (страховые компании), удовлетворяющие спрос на них, страховые посредники и организации страховой инфраструктуры (консалтинговые фирмы и т.п.). В широком понимании страховой рынок представляет собой всю совокупность экономических отношений по поводу купли-продажи страхового продукта. Рынок обеспечивает тесную связь между страховщиком и страхователем. Основными экономическими законами функционирования страхового рынка являются закон стоимости и закон спроса и предложения.

Страховой рынок предполагает самостоятельность субъектов рыночных отношений, их равноправное партнерство по поводу купли-продажи страховой услуги, развитую систему горизонтальных и вертикальных связей, конкуренцию.

По отраслевому признаку различают рынок страхования жизни (сюда также относятся все долгосрочные виды страхования: пенсий, здоровья, к бракосочетанию, аннуитетов и пр.) и рынки страхования имущества, страхования ответственности и страхования от несчастных случаев.

По масштабам различают национальный, региональный и международный страховые рынки.

Национальный страховой рынок — сфера деятельности страховых организаций в отдельной стране. Институционально национальный страховой рынок состоит из страховых компаний, специализированных перестраховочных организаций, страховых брокеров и агентов. Вся страховая деятельность на национальном рынке осуществляется в рамках

национального страхового законодательства, контроль за исполнением которого возложен на орган государственного страхового надзора.

Региональный страховой рынок объединяет страховые организации, национальные рынки страхования отдельных регионов, связанных между собою тесными интеграционными связями.

Международный страховой рынок — это совокупность национальных и региональных рынков страхования. В узком смысле слова, в качестве международного рынка выступают локальные страховые рынки, характеризующиеся высоким удельным весом международных страховых операций (Нью-Йорк, Лондон, Цюрих).

Первичным звеном страхового рынка является страховая компания (страховое общество). Именно здесь осуществляется процесс формирования и использования страхового фонда, формируются одни и появляются другие экономические отношения, переплетаются личные, групповые и коллективные интересы. Страховой компании свойственны технико-организационное единство и экономическая обособленность.

Согласно закону РФ «О страховании» и нормам ГК РФ на страховом рынке России как равноправные выступают государственные, акционерные и взаимные страховые общества (компании). Непременным атрибутом рыночной экономики является конкурентная борьба производителей товаров и услуг за потребителя. Формирование страхового рынка также сопровождается конкуренцией страховых организаций, т.е. их соперничеством за достижение высоких конечных финансовых результатов.

Организационно-правовыми формами страхования являются государственное страхование, страхование, проводимое акционерными обществами, взаимное и кооперативное страхование. Пока среди названных форм не определилось место взаимного страхования, которое играет заметную роль в странах с рыночной экономикой и было развито в дореволюционной России.

Государственное страхование — это форма страхования, в условиях которой в качестве страховщика выступает государственная организация.

Акционерное страхование — такая организационная форма страховой деятельности, при которой в качестве страховщиков выступают акционерные общества, формирующие свой уставный капитал посредством акций (иногда облигаций).

Взаимное страхование — организационная форма страховой защиты, при которой каждый страхователь одновременно является членом страхового общества, т. е. это объединение страхователей в целях обеспечения взаимопомощи.

Кооперативное страхование по своему содержанию равнозначно взаимному страхованию.

Несмотря на конкурентные отношения страховых организаций, в ряде случаев необходимо их сотрудничество. Одной из форм сотрудничества является перестрахование. Оно требуется прежде всего в перестраховании крупных и опасных объектов. Другой формой сотрудничества страховых компаний является совместное страхование (сострахование) на долевых началах крупных объектов или опасных рисков. В развитом виде такое сотрудничество приводит к созданию пулов, страховых союзов, клубов.

Пул страховой — это объединение страховых компаний для совместного страхования определенных рисков. Создается преимущественно при приеме на страхование опасных, крупных или новых рисков. Деятельность пула строится на принципе сострахования. Пулы получили развитие за рубежом в страховании авиационных, атомных, военных рисков, ответственности и т.д.

Становление страхового дела в Российской Федерации привело к созданию ассоциаций (союзов) страховщиков. Эти

ассоциации имеют своей целью оказание методической и организационной помощи своим учредителям, координацию их деятельности по проведению различных видов страхования, участие в подготовке

законодательных актов по страхованию, содействие научной разработке вопросов развития страхования и т.д. На российском страховом рынке в настоящее время функционируют более 40 ассоциаций страховщиков.

Кэптив — акционерная страховая компания, обслуживающая целиком или преимущественно корпоративные страховые интересы учредителей, а также самостоятельно хозяйствующих субъектов, входящих в структуру многопрофильных концернов или крупных финансово-промышленных групп. Кэптив может являться дочерней страховой компанией.

Хозяйственные ассоциации — договорные объединения предприятий и страховых компаний (аграрно-промышленное объединение, военно-страховая компания и др.).

Консорциумы — временные договорные объединения производственных предприятий и страховых компаний для решения конкретной задачи — реализации крупного проекта или целевой программы (например, освоение нефтеносных шельфов и т.п.).

2 Функции страховых брокеров и агентов?

В процессе осуществления своей деятельности страховая компания вправе воспользоваться услугами посредников — страховых агентов и брокеров.

Страховой агент — это физическое, иногда юридическое лицо, выполняющее от имени и по поручению страховщика операции по заключению с населением договоров добровольного личного и имущественного страхования и по приему по ним страховых платежей.

Права, обязанности и полномочия юридического лица, выступающего в роли страхового агента, определяются договором поручения или агентским договором, который заключает с ним страховщик. Физическое лицо выполняет функции страхового агента на основании заключенного со страховщиком договора гражданско-правового характера. В этом случае страховой агент должен оформить соответствующую доверенность

страховщика. Наделяя соответствующими полномочиями своих агентов, страховщик не освобождается от ответственности за выполнение условий договоров страхования.

Страховой агент — это штатный работник страховой компании. Заработную плату он получает в виде комиссионного вознаграждения за сбор страховых платежей.

Страховым брокером называют юридическое или физическое лицо, зарегистрированное в установленном порядке в качестве предпринимателя, осуществляющего посредническую деятельность по страхованию от своего имени на основании поручения страхователя или страховщика. Брокерская деятельность по страхованию, которую осуществляет физическое лицо, должна быть оговорена в документе о его государственной регистрации. Физическое лицо, ставшее страховым брокером, не может быть сотрудником какой-либо страховой организации.

Главное отличие страхового брокера от страхового агента заключается в том, что он выступает в качестве независимого квалифицированного эксперта для страхователя, во многом определяющего его последующие действия. Страховой брокер по своему предназначению выполняет следующие основные функции:

- оценивает предмет страхования, т. е. выявляет в каком именно страховании нуждается потенциальный страхователь и от каких именно рисков;
- проводит сравнительный анализ услуг и финансового состояния ряда страховщиков;
- подбирает клиенту наиболее выгодного, с точки зрения брокера, страховщика;
- оформляет договора страхования документально (по договоренности страхователя);
- осуществляет контроль за своевременным поступлением страховых взносов от страхователя страховщику;

- оказывает консультации и содействие в получении страхователем страховых сумм или страховых возмещений при наступлении страхового случая.

Конкретный перечень обязанностей страхового брокера, а также ответственность перед страхователем и (или) страховщиком за их исполнение и определяется в условиях соглашения, заключенного между ними.

3 Сущность и роль конкуренции в страховании

Конкуренция в страховании — соперничество страховых компаний за привлечение страхователей, выгодное инвестирование накопленных денежных средств страховых фондов с целью достижения высоких конечных финансовых результатов. Конкуренция выступает как неременная предпосылка развития страхового дела, расширения страховых услуг и повышения их качества. Конкуренция побуждает страховые компании разрабатывать и внедрять новые виды страхования, постоянно их совершенствовать, расширять ассортимент предлагаемых услуг, ориентированных на интересы конкретных социально-экономических групп населения, а также предприятий, базирующихся на различных формах собственности.

Различают ценовую и неценовую конкуренцию страховщиков.

В основе ценовой конкуренции лежит тарифная ставка, по которой предлагается заключить договор страхования данного вида. Снижение тарифной ставки всегда было той основой, с помощью которой страховщик выделялся из среды страховщиков-конкурентов, привлекая к себе внимание потенциальных страхователей. Ценовая конкуренция применяется главным образом страховщиками-аутсайдерами для соперничества с гигантами страхового бизнеса, у которых нет шансов в сфере неценовой конкуренции.

Неценовая конкуренция выдвигает на первый план дополнительные сервисные услуги страховщиков своим клиентам (преимущественное право

приобретения акций страховой компании, бесплатные консультации юридического характера и др.). Сильнейшим орудием неценовой конкуренции является реклама.

К незаконным методам ценовой конкуренции относятся шпионаж, переманивание специалистов, владеющих профессиональными секретами организации страхового дела, подлог страховых свидетельств. Нередко конкурирующие организации, исходя из своих интересов, отдают приоритет менее трудоемким, но более дорогим видам страхования, операциям с пониженным риском, с высоким финансовым результатом. Следовательно, необходим механизм, обеспечивающий выживание страховых компаний, проводящих общественно значимые, необходимые виды страхования. Механизм этот сводится к государственному регулированию страхового дела.

Выделяют экономические и организационные параметры, характеризующие конкурентоспособность страховщика. К числу экономических параметров относятся расходы на повышение квалификации персонала, комиссионное вознаграждение страховых агентов, налогообложение доходов от страховой деятельности и др.

Организационные параметры составляет система скидок и льгот страхователям по срокам и условиям заключаемых договоров страхования.

Тема 8. Основы государственного регулирования страховой деятельности

1 Сущность и функции государственного регулирования страховой деятельности

Целью государственного регулирования страховой деятельности является обеспечение формирования и развития в стране эффективно функционирующего рынка страховых услуг, создание необходимых условий для деятельности страховых организаций различных организационно-правовых форм, защита интересов страхователей.

Государственное регулирование должно содействовать утверждению на страховом рынке компаний, имеющих прочную финансовую основу, и вместе с тем не допускать на рынок спекулятивные и фиктивные компании, предотвращать возможность сговора, соглашений, а также действий страховых компаний по разделу рынка с целью ограничения конкуренции, исключения или ограничения доступа на рынок других участников. Выполнение регулирующей функции государства, как правило, во многих странах возлагается на специальную структуру — государственный страховой надзор (контроль).

Основным государственным органом, осуществляющим надзор за страховой деятельностью, является Министерство финансов Российской Федерации, в состав которого входит Департамент страхового надзора (ранее его функции были возложены на Федеральную службу России по надзору за страховой деятельностью).

Основными функциями Департамента страхового надзора Министерства финансов РФ являются:

- ведение Единого государственного реестра (списка) страховых организаций и их объединений, а также реестра страховых брокеров;
- решение вопроса о выдаче лицензии на осуществление страховой деятельности и проведение аудита в страховании;
- контроль за обоснованностью страховых тарифов и обеспечением платежеспособности страховщиков;
- установление правил формирования и размещения страховых резервов, показателей и форм учета страховых операций и отчетности о страховой деятельности;
- разработка нормативных и методических документов по вопросам страховой деятельности;
- обеспечение гласности страховой деятельности, проверка достоверности представляемых отчетов и правдивости информации о финансовом положении;

- поддержание правопорядка в отрасли: Департамент рассматривает вопросы нарушений закона, принимает административные меры в отношении тех, кто действует вопреки интересам страхователей, рассматривает вопросы об ограничении, приостановлении либо об отзыве лицензии на право проведения страховой деятельности.

Департамент страхового надзора за страховой деятельностью вправе:

- получать от страховых организаций установленную отчетность об их страховой деятельности и информацию о финансовом положении;
- производить проверки соблюдения страховщиками законодательства РФ о страховании и достоверности предоставляемой ими отчетности;
- давать предписания страховщикам по устранению нарушений, а в случае невыполнения предписаний приостанавливать, ограничивать действия лицензий, вплоть до их отзыва;
- обращаться в арбитражный суд с иском о ликвидации страховщика в случае неоднократного нарушения последним законодательства РФ, а также ликвидации предприятий и организаций, осуществляющих страхование без лицензии.

В связи с ростом числа страховых организаций в России Правительством РФ принято постановление «О территориальных органах страхового надзора», предусматривающее создание территориальных органов страхового надзора (инспекций), которые проводят соответствующие работы от имени Департамента страхового надзора.

Наряду с Департаментом страхового надзора контрольные функции в области страхования по своей компетенции осуществляют Государственная налоговая служба Российской Федерации, Государственный комитет Российской Федерации по антимонопольной политике и поддержке новых экономических структур, а также Федеральная комиссия по рынку ценных бумаг.

2 Порядок регистрации и лицензирования страховых организаций

В системе мер государственного регулирования предусматривается регистрация страховых организаций и выдача им лицензий на проведение определенных видов страхования.

Регистрация страховых организаций осуществляется Департаментом страхового надзора Министерства финансов Российской Федерации на основании заявления страховой организации с приложением копии документа о государственной регистрации соответствующей организационно-правовой формы компании; заверенной копии устава и другого учредительного документа; справки банка или иного кредитного учреждения о размере оплаченного уставного фонда, наличии страховых резервов (фондов). Регистрация страховой организации включает: присвоение регистрационного номера; занесение страховой организации в официально публикуемый реестр; выдачу свидетельства о регистрации. Отказ в регистрации организации может последовать по мотивам несоответствия ее целей законодательным актам Российской Федерации, неполноты представленных сведений. Отказ в регистрации может быть обжалован в установленном законом порядке.

Регистрация страховых организаций осуществляется одновременно с лицензированием.

Лицензирование (разрешение) страховой деятельности является одним из главных методов формирования и регулирования страхового рынка. Назначение лицензирования заключается в проверке подготовленности страховой организации к проведению страховой деятельности в определенной сфере страхования.

Лицензии на проведение страховых операций выдаются на основании соответствующего заявления страховой организации с приложением к нему необходимых документов. В заявлении указываются тип страховой организации, ее полное и сокращенное название, юридический адрес и другие реквизиты.

В числе прилагаемых документов, кроме заявления, должны быть следующие:

- учредительные документы;
- свидетельство о регистрации;
- справка о размере оплаченного уставного капитала;
- экономическое обоснование страховой деятельности;
- правила (условия) страхования по видам страхования;
- расчеты страховых тарифов;
- сведения о руководстве и его заместителях.

Кроме перечисленных документов необходимо представление Департаменту по надзору программы развития страховых операций, максимальную ответственность по индивидуальному риску, а также условия организации перестраховочной защиты. Объем намеченных операций представляется в виде плана доходов и расходов (финансового плана).

Основанием для отказа выдачи лицензии могут служить несоответствие документов требованиям российского законодательства и неполнота предоставленных сведений.

Лицензия для осуществления страховой деятельности действует только на определенной части территории РФ, заявленной страховщиком. Лицензия не имеет ограничения по сроку действия, если это специально не оговорено.

Тема 5. Общая характеристика имущественного страхования.

1 Виды и особенности имущественного страхования

Имущественное страхование, согласно ст. 4 закона Российской Федерации «Об организации страхового дела», представляет собой систему отношений страхователя и страховщика по оказанию последним страховой услуги, когда защита имущественного интереса связана с владением, пользованием или распоряжением имуществом. В связи с этим страхователями по имущественному страхованию могут быть юридические

или физические лица, имущественный интерес которых связан с владением, пользованием или распоряжением имуществом.

В страховой практике к имущественному страхованию относят любое страхование, не связанное с причинением вреда личности застрахованного: увечьем, травмой, смертью, заболеванием или каким-либо иным личностным обстоятельствами – достижением пенсионного возраста, дожитием до определенного срока, лечением и т.п.

Страхователями могут выступать не только собственники имущества, но и другие юридические и физические лица, несущие ответственность за его сохранность.

Для целей страхования принято классифицировать имущество по видам хозяйствующих объектов, которым оно принадлежит. Различают имущество промышленных предприятий, сельскохозяйственных предприятий и фермерских хозяйств, имущество граждан.

Согласно Гражданскому кодексу РФ по договору имущественного страхования могут быть, в частности, застрахованы следующие имущественные интересы:

- риск утраты (гибели), недостачи или повреждения определенного имущества (ст. 930);
- риск ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу других лиц, а в случаях, предусмотренных законом, а также ответственность по договорам — риск гражданской ответственности (ст. 931, 932);
- риск убытков от предпринимательской деятельности из-за нарушения своих обязательств контрагентами предпринимателя или изменения условий этой деятельности по не зависящим от предпринимателя обстоятельствам, в том числе неполучения ожидаемых доходов — предпринимательский риск (ст. 929).

Поскольку каждая из выделенных Гражданским кодексом РФ подотраслей страхования обладает определенной спецификой, ниже будут рассмотрены отдельные виды страхования имущества.

Отметим еще одну принципиальную особенность имущественного страхования. Особенность эта отражена в ст. 21 закона «О страховании». Дело в том, что констатация факта повреждения, гибели (уничтожения) или пропажи имущества еще не является основанием для возникновения обязательств страховщика по выплате страхового возмещения. Для этого необходимо также наличие определенных экономических и юридических последствий повреждения, гибели или пропажи имущества для страхователя. Таким последствием, учитываемым в страховании, является убыток. Именно убыток является тем имущественным интересом, в связи с которым проводится имущественное страхование.

Страхование не может служить источником необоснованного обогащения страхователя за счет страховых фондов, создаваемых страховщиком.

Страховое возмещение, в принципе, является частичной компенсацией убытка. Статья 10 закона «О страховании» устанавливает, что страховое возмещение не может превышать размера прямого ущерба застрахованному имуществу страхователя или третьего лица, если договором страхования не предусмотрена выплата страхового возмещения в определенной сумме.

На основании указанной нормы в правилах имущественного страхования страховщики нередко устанавливают выплату по принципу пропорциональной (долевой) системы страхового обеспечения. При этой системе страховое возмещение выплачивается в размере такой части ущерба (убытка), какую страховая сумма по договору составляет по отношению к страховой стоимости имущества. Другими словами, когда страховая сумма ниже страховой (действительной) стоимости имущества, размер страхового возмещения сокращается пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости имущества. Например, если СВ— страховое

возмещение; S — страховая сумма по договору; ФУ— фактический убыток; ДС — действительная стоимость, то

$$CB = \frac{ФУ \cdot S}{ДС}. \quad (22)$$

Кроме пропорциональной системы страхового обеспечения страхования практика применяет также и другие системы обеспечения (по принципу первого риска, по принципу предельной ответственности).

Страхование — платная услуга, предоставляемая страховщиком. Платой является страховой взнос, который страхователь обязан внести страховщику в соответствии с договором страхования или законом.

Страховой взнос рассчитывается страховщиком исходя из соответствующих ставок и тарифов, а последние — на основании статистических данных, экономических показателей деятельности страховщика и актуарных расчетов.

Итак, размер страховых взносов определяется исходя из тарифов и размера страховой суммы.

Договор страхования заключается на срок до одного года, если стороны не согласуют иной срок.

Изложенные выше общие положения имущественного страхования реализуются страховщиками при формировании условий страхования наиболее типовых страховых потребностей. В страховом портфеле страховщика имеется, как правило, определенный набор условий в соответствии с лицензией на проведение страховой деятельности. Наиболее распространенными видами (подотраслями) имущественного страхования в нашей стране являются:

- страхование имущества предприятий, кооперативных общественных организаций;
- страхование имущества сельскохозяйственных предприятий и фермерских хозяйств;
- страхование транспортных грузов;

- страхование транспортных средств, принадлежащих гражданам;
- страхование строений, принадлежащих гражданам;
- страхование домашнего имущества и квартир;
- страхование от огня (огневое страхование);
- страхование, предпринимательской деятельности;
- страхование технических рисков.

Далее будут приведены особенности условий имущественного страхования на примере его распространенных видов.

2 Особенности и специфика условий страхования транспортных средств, принадлежащих гражданам.

Договоры страхования транспортных средств заключаются на добровольных началах с гражданами Российской Федерации, иностранными гражданами, а также лицами без гражданства, постоянно проживающими в России на срок от трех до двенадцати месяцев.

Договор страхования распространяет свое действие на страховые события (риски), которые произошли только на территории Российской Федерации.

Средство транспорта может быть застраховано за счет средств организаций и предприятий и личных средств граждан. На страхование принимаются средства транспорта: автомобили легковые, грузовые, грузопассажирские, автобусы, микроавтобусы, в том числе с прицепами (полуприцепами), а также тракторы, включая мотоблоки и мини-тракторы. Не принимаются на страхование автомобили (как иномарки, так и отечественные), не прошедшие регистрацию в установленном порядке (то есть не состоящие на учете в ГИБДД), не имеющие номера кузова, номера двигателя, а также автомобили, год выпуска которых не установлен.

Автомобили иностранного производства сроком эксплуатации свыше пяти лет на страхование не принимаются, а автомобили отечественного

производства принимаются на страхование только в соответствии с таблицей скидок на износ транспортных средств.

Договор страхования может носить характер авто-каско. когда предполагается страховое возмещение от повреждения или гибели только самого средства транспорта, и авто-комби, когда одновременно с транспортным средством страхуются водитель, пассажиры, багаж и дополнительное оборудование, установленное на транспортном средстве и не входящее в его комплект согласно инструкции завода-изготовителя: автомобильные радиоприемники и магнитофоны, световое и сигнальное оборудование и другие приборы.

Страхование транспортных средств и дополнительного оборудования проводится:

- на случай повреждения средства транспорта либо его частей, деталей и принадлежностей в результате дорожно-транспортного происшествия, аварии (кроме повреждения шин, если при этом не повреждена подвеска автомобиля или его кузовные части);

на случай стихийных бедствий (удар молнии, буря, шторм, ураган, ливень, град, обильный снегопад, землетрясение, сель, обвал, оползень, паводок, наводнение), взрыва, провала под лед, пожара, повреждения в результате аварии водопроводной, канализационной или отопительной систем;

- на случай повреждения средства транспорта, вызванного умышленными (неправомерными) действиями третьих лиц, а также нападения животных;

- на случай похищения (кражи, угона) транспортного средства, попытки похищения, а также похищения отдельных частей и принадлежностей средства транспорта или дополнительного оборудования.

Страхователю предоставляется право заключить договор страхования транспортного средства от одного или нескольких страховых событий, а также по полному пакету рисков. Страхование от риска «угон»

осуществляется только в полном пакете рисков и сроком не более 12 месяцев.

Страхователем из числа граждан может быть физическое лицо, являющееся собственником транспортного средства, доверенным лицом, а также лицом, использующим средство транспорта по договору имущественного найма.

При заключении договора страхования автомобиля, взятого в аренду, страхователь должен предъявить нотариально оформленный договор аренды. Если автомобиль застрахован в других страховых организациях, то страхователь обязан письменно уведомить об этом страховщика при заключении договора.

Транспортное средство может быть застраховано на любую страховую сумму в пределах его страховой стоимости. Дополнительное оборудование страхуется, как правило, только от тех рисков, что и само средство транспорта.

Тарифные ставки устанавливаются в зависимости от выбора страхователем страхового риска или пакета рисков и срока эксплуатации автомобиля.

Что касается платежей, то они могут быть внесены наличными деньгами страховому агенту одновременно с оформлением страхового свидетельства либо путем безналичного расчета (через бухгалтерию предприятия) по месту работы

страхователя.

Договором устанавливается определенный процент выплат от страховой суммы в случае травматических повреждений, полученных при ДТП, инвалидность или смерть застрахованного.

Общая сумма не может превышать соответствующей страховой суммы, обусловленной договором.

Страховое возмещение не выплачивается, если страхователь совершил умышленное действие, направленное на наступление страхового случая,

управлял транспортом в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, не имел документов на право управления, не предъявил страховщику поврежденное средство транспорта или сообщил заведомо ложные сведения о страховом событии.

Страховое возмещение выплачивается самому страхователю, его наследнику либо выгодоприобретателю.

3 Особенности и специфика условий страхования воздушных судов.

Страхование воздушных судов (в первую очередь — самолетов гражданского и не граждане кого назначения) — один из видов авиационного страхования.

Специфика авиационного страхования заключается в катастрофической природе риска. Оно характерно своей рискованной природой и убыточностью для многих страховщиков.

Объектом страхования является имущественный интерес страхователя, связанный с сохранностью воздушного судна — его корпуса, различных частей, систем и оборудования. В мировой практике получили наибольшее распространение комбинированные полисы по страхованию самолетов, называемые авиа-каска.

Воздушные суда могут быть застрахованы на условиях «только от полной гибели» или «от всех рисков». По договору страховщик обязан возместить или уменьшить размер ущерба, нанесенного в течение периода страхования, во время полета воздушного судна, при рулении, на стоянке с выключенными двигателями.

При полном разрушении (гибели) воздушного судна выплачивается страховое возмещение в размере полной страховой суммы. При страховании «от всех рисков» страхователю выплачивается страховое возмещение не только при гибели судна, но и при его повреждении, но сумма выплат при этом зависит от условий и тяжести страхового случая. Не покрывается ущерб вследствие износа, коррозии, конструктивных дефектов, механической

поломки отдельных частей судна, если такой ущерб не явился следствием страхового случая.

Страховая сумма при заключении может быть указана в пределах стоимости судна на момент заключения договора, не превышая его действительной стоимости. Договором страхования воздушных судов обычно предусматривается франшиза.

В случае аренды, приобретения воздушного судна в кредит, лизинга в условиях страхового договора устанавливаются интересы всех участников соответствующих правоотношений.

Стоимость страхования зависит от многих факторов: профессионализма летного и летно-технического состава, технической оснащенности аэропортов, условий отдыха членов экипажа и других факторов.

4 Транспортное страхование грузов.

Страхование грузов, перевозимых различными видами транспорта, — один из важнейших и распространенных видов страхования. Страхованию подлежат грузы (стоимость грузов), а также другие имущественные интересы страхователя, которые могут быть оценены в денежном выражении и связаны с транспортировкой грузов. Договор страхования может быть заключен как с юридическим, так и с физическим лицом.

Страховщик может заключить договор страхования груза с объемом ответственности (совокупностью страховых рисков) в соответствии с одним из вариантов условий страхового покрытия: «С ответственностью за все риски»; «С ограниченной ответственностью»; «Только от гибели всего груза или его части».

Поясним кратко эти условия.

1.«С ответственностью за все риски». В соответствии с таким условием страховщик возмещает без удержания франшизы все убытки (если иное специально не оговорено в полисе) от повреждения или полной

гибели всего или части груза, происшедших по любой причине, кроме случаев, оговоренных особо (военных действий, забастовок, повреждения груза грызунами и т.п.).

2.«С ограниченной ответственностью» (с ответственностью за частную аварию). В соответствии с таким условием страховщик возмещает убытки от повреждения или полной гибели (если иное специально не оговорено в полисе) всего или части груза вследствие:

- огня, удара молнии, взрыва, урагана, селя, землетрясения и других явлений стихийного характера;
- крушения или столкновения судов, самолетов и других транспортных средств между собой; повреждения судна льдом, посадки судна на мель, падения самолетов;
- провала мостов, дорожных перекрытий и складских помещений;
- подмочки груза, смыва груза с борта судна, аварийного выброса груза, а также мер, принятых для тушения пожара (включая пожертвование грузом);
- пропажи судна, самолета, иного транспортного средства без вести;
- погрузки, укладки, выгрузки груза.

3. «Только от гибели всего груза или его части» (отдельного места: тюк, ящик, контейнер и т.д.). В соответствии с таким условием перечень рисков одинаков (п. 1).

Однако при повреждении груза страховое возмещение выплачивается лишь в случае крушения или столкновения судов, самолетов и других транспортных средств между собой, пожара, взрыва на транспортном средстве.

В соответствии с условием «3» страховщик возмещает убытки только при полной гибели груза.

Страховые премии дифференцируются по видам транспортировки и типам страховой ответственности. Они зависят от груза, места размещения его при перевозке, дальности рейса, состояния транспортного средства и т.п. Для торговых судов учитывается также их специализация (танкер, лесовоз и т.д.).

В договоре страхования особо указывается период страхования (часто устанавливается временный лимит действия страхового контроля на одну перевозку). После истечения срока страхования, но по продолжении транспортных операций, страховщик вправе либо потребовать уплаты дополнительной страховой премии, либо считать договор, прекратившим действие.

Что касается страховой стоимости труда, то ею является общая торговая стоимость груза, а именно: стоимость самого груза в месте отправки в начале страхования плюс расходы на страхование, плюс расходы по доставке груза вплоть до его принятия грузополучателем.

Нормы естественной убыли груза в процессе транспортировки обычно используются для определения франшизы.

Страхование фрахта, т. е. платы за перевозку груза, вносит свою специфику. Страхователем может выступить перевозчик, грузовладелец, либо тот и другой. Если в договоре перевозки фрахт подлежит оплате в любом случае, даже при гибели судна с грузом, то в страховом фрахте и возмещении провозной платы заинтересован грузовладелец. Если же фрахт должен оплачиваться при доставке груза в порт назначения, то страхование фрахта в интересах как перевозчика, который не получит фрахта в случае недоставки груза (в результате гибели транспортного средства), так и грузовладелец, который должен будет оплатить фрахт при доставке груза, даже если он поврежден. Перевозчик заинтересован в страховании фрахта в случаях, когда судно направляется под погрузку в другой порт и в пути получит повреждение, не позволяющее осуществить перевозку в установленные договором сроки.

В практике часто используют генеральные полисы сроком на один год. По этому документу страховое покрытие распространяется на все грузы, указанные в нем. Генеральный полис сокращает расходы на ведение дел, но оформляется он для страхователя, который имеет твердые заказы, установившийся оборот и номенклатуру грузов.

При наступлении страхового случая страхователь обязан принять меры по спасению груза, предъявив все необходимые документы для доказательства своего интереса в застрахованном имуществе.

5 Особенности страхования строений, принадлежащих гражданам

К числу распространенных видов страхования имущества граждан относится страхование строений. Объектами страхования по данному виду договоров являются находящиеся в личной собственности страхователя жилые дома, садовые домики, мансарды, веранды, террасы, летние кухни, бани, сараи, гаражи и другие строения.

До недавнего времени страхование строений в Российской Федерации было обязательным.

С выходом закона «О страховании», в еще большей степени Гражданского кодекса РФ (ст. 927, 935—937), страхование строений, принадлежащих гражданам, стало производиться лишь в добровольном порядке. Исключением может быть страхование гражданской ответственности владельцев отдельных опасных для окружающих строений (например, ветряной мельницы, антенны и т.п.).

Следует уточнить, что страховщик не несет ответственности за повреждение и уничтожение находящихся в строениях предметов домашнего имущества и обихода, электропроводки, электросчетчиков, строительных материалов, газовых баллонов и т.п. На страхование не принимаются аварийные строения, проживание в которых запрещено, строения, подлежащие сносу, а также строения, требующие капитального ремонта. Не

страхуются также строения, находящиеся в зоне, которой угрожают обвалы, оползни, наводнения или другие стихийные бедствия.

Страхование строений проводится на случай (риск):

- пожара (по любой причине); взрыва; стихийных бедствий; внезапного разрушения основных конструкций зданий и сооружений (помещений); выброса газа, используемого для бытовых нужд.

Не подлежат возмещению убытки от взрывов динамита или иных взрывчатых веществ, а также:

- аварий систем отопления, водоснабжения и канализации;
- преднамеренных неправомерных действий третьих лиц; падения летательных аппаратов; наезда транспортных средств.

Договор страхования заключается по письменному заявлению граждан, которые обязаны предъявить соответствующий документ на строение. Будет проводиться осмотр строения или нет, решает страховщик.

Размеры страховых сумм по договору добровольного страхования каждого строения устанавливаются по желанию страхователя, но не выше действительной стоимости строения на момент заключения договора страхования. Страховой платеж исчисляется исходя из общей страховой суммы и тарифа, установленного по риску.

При утрате страхователем права собственности на строение действие договора страхования прекращается без возврата страховых платежей.

Сроки окончания действия договора, порядок взаимоотношений сторон при наступлении страхового случая, а также определение размера ущерба и страхового взноса, условия и порядок выплаты страхового возмещения приведены в общих положениях об имущественном страховании (см. ответ на вопрос 43).

Когда страхуется строение, переданное в аренду или сданное внаем, то в случае наступления страхового события по вине арендатора или другого лица страховое возмещение выплачивается страхователю, а к виновному

лицу предъявляется регрессивный иск на сумму выплаченного страхового возмещения в установленном порядке.

Претензии граждан, вытекающие из договора страхования строений, рассматриваются страховщиком, а в случае необходимости судом.

6 Порядок и правила страхования домашнего имущества граждан

Страхование принадлежащего гражданам домашнего имущества проводится сугубо в добровольном порядке. Договор страхования действует только на территории Российской Федерации.

К домашнему имуществу как объекту страхования относятся принадлежащие страхователю и членам его семьи, совместно проживающими и ведущим общее хозяйство, предметы домашней обстановки, обихода и потребления, которые используются в личном хозяйстве и предназначены для удовлетворения бытовых и культурных потребностей семьи. Не принимаются на страхование предметы, факт гибели которых от пожара, стихийного бедствия или похищения трудно установить (например, документы, денежные знаки, ценные бумаги, рукописи, предметы религиозного культа), а также птицы, домашние животные, комнатные растения и т.п. Домашнее имущество может быть застраховано по общему или специальному договору. В первом случае застрахованными считаются все имеющиеся в данном хозяйстве предметы домашнего имущества, а также элементы отделки и оборудования квартиры (жилых и подсобных помещений) на случай их повреждения. По специальному договору на страхование принимаются: изделия из драгоценных металлов, драгоценных, полудрагоценных и поделочных камней; коллекции, картины, антикварные предметы, если имеется документ компетентной организации об оценке их стоимости: радио- и телеаппаратура, видеоаппаратура, компьютеры, фото- и киноаппаратура, музыкальные инструменты (кроме пианино и роялей), электронная аппаратура; запасные части, детали и принадлежности к

транспортным средствам и другое имущество, хранящееся в индивидуальном гараже; строительные материалы, находящиеся на земельном участке и предназначенные для строительства жилого дома, садового домика; другие предметы домашнего хозяйства.

Специальный договор может быть заключен как на страхование всех предметов, относящихся к той или иной группе имущества, так и на отдельные предметы.

Домашнее имущество страхуется по месту постоянного проживания страхователя.

Покрытие страхованием домашнего имущества производится на случай его уничтожения или повреждения в результате стихийного бедствия, а также пожара, взрыва, наезда транспортных средств, падения деревьев и летательных аппаратов, внезапного разрушения основных конструкций строений, в которых находится имущество, аварий систем отопления, водоснабжения и канализации, проникновения воды из соседних помещений, преднамеренных неправомерных действий третьих лиц, а также похищения имущества и уничтожения или повреждения его, связанного с похищением или попыткой похищения.

Телевизоры и холодильники считаются застрахованными также на случай их возгорания (независимо от причин). Изделия из драгоценных металлов, драгоценных, полудрагоценных и поделочных (цветных) камней страхуются только на случай их похищения.

Размер страховой суммы по договору устанавливается самим страхователем с учетом стоимости имущества и варианта страхования.

При повреждении имущества договор, по которому выплачено страховое возмещение, действует в размере разницы между страховой суммой и выплаченным возмещением.

Изделия из драгоценных металлов, драгоценных, полудрагоценных и поделочных камней могут быть застрахованы по специальному договору в пределах их стоимости (с учетом износа), исходя из действующих цен.

Коллекции, уникальные и антикварные предметы принимаются на страхование только в размере их полной стоимости, указанной в документе компетентной организации, с обязательным их осмотром.

По договору страхования радио- и телевидеоаппаратуры, компьютеров, фото- и киноаппаратуры, музыкальных инструментов, электроприборов, кассет, если эта группа предметов принимается на страхование в целом (без составления перечня), страховая сумма устанавливается в пределах общей стоимости таких предметов (с учетом износа). При этом если договор заключается на отдельные предметы, относящиеся к данной группе, а также на другие предметы стоимостью более 5000 руб., то страховая сумма устанавливается по каждому предмету по договорным или комиссионным ценам.

По общему договору домашнее имущество может быть застраховано на срок от 2 до 11 месяцев и от 1 года до 5 лет включительно, а по специальному — только сроком на 1 год.

Тарифные ставки страховых платежей дифференцированы в зависимости от того, по какому договору (общему или специальному) застраховано домашнее имущество. Так, размер платежа по общему договору сроком на 1 год составляет от 0,3 до 0,4 %, а по специальному — от 0,5 до 2 % страховой суммы. По общему договору при страховании имущества по постоянному месту жительства страхователя размер платежа составляет 0,3 % от страховой суммы, а если имущество застраховано на даче или в летнем садовом домике — 0,4 %.

По условиям страхования домашнего имущества страхователями могут быть не только физические, но и юридические лица — государственные и коммерческие организации, принимающие имущество граждан на хранение, комиссию, для переработки, ремонта и т.п., если уставом этих организаций предусмотрено такое страхование. Для ломбардов такое страхование является обязательным в соответствии с гражданским законодательством.

Возможен и нередко применяется вариант комплексного страхования домашнего имущества, квартиры и строений, принадлежащих гражданам.

При отдельном страховании квартиры объектом страхования является собственно квартира со всеми ее конструктивными элементами, а также элементами отделки и оборудованием. Размер ущерба определяется на основании сметы на ремонт квартиры. Остальные условия идентичны отдельному страхованию строений.

Комплексное добровольное страхование строений и домашнего имущества (квартиры и домашнего имущества) проводится по одному договору. Страховая сумма устанавливается без разделения на страхование строений и домашнего имущества. Страховое возмещение выплачивается в размере фактического ущерба, но не выше страховой суммы, независимо от того, причинен ли ущерб строениям или домашнему имуществу.

Остальные условия комплексного страхования аналогичны соответствующим правилам добровольного страхования строений и домашнего имущества.

7 Сущность страхования от огня (огневого страхования)

I Страхование от огня — распространенный вид страхования имущества. Страхование от огня обеспечивает возмещение ущерба, нанесенного имуществу страхователя вследствие пожара, удара молнии, взрыва и иных причин, повлекших за собой загорание застрахованного имущества, а также ущерба от воздействия побочных явлений и тушения пожара (тепло, дым, вода, вынужденная разборка строений и т.д.).

Страховщик не возмещает убытки, возникшие в результате обработки застрахованного имущества огнем и иного термического воздействия в соответствии с технологическим процессом; убытки, возникшие вследствие пожара, а от подпаливания при неправильном складировании сырья, материалов вблизи источников поддержания огня; убытки, возникшие

от пожара в результате военных действий, гражданских беспорядков, нарушения страхователем правил противопожарной безопасности.

Страхователем может быть как собственник имущества, так и владелец по договору аренды, найма или по лизингу.

Страховая стоимость определяется по соглашению между страховой компанией и страхователем, при этом страховая стоимость имущества не должна превышать его действительную стоимость на момент заключения договора.

В договорах может использоваться франшиза. Франшиза побуждает владельца имущества более тщательно оберегать его от огня.

Размер страховой премии определяется с учетом объема страховой ответственности за возможные убытки в зависимости от отрасли производства или назначения имущества, применяемых технологий и оборудования, вида постройки, наличия средств пожаротушения и местных возможностей тушения пожара, местоположения имущества и других обстоятельств, оказывающих влияние на вероятность возникновения пожара.

Применяются скидки и льготы по страховым тарифам за использование средств пожаротушения и противопожарной безопасности.

Договор может быть заключен на любой срок по соглашению сторон.

Страховая компания имеет право проверять состояние застрахованного имущества, давать письменные рекомендации по предотвращению ущерба и уменьшению его размера.

При наступлении страхового случая страхователь обязан немедленно уведомить об этом страховщика, а также органы контроля и пожарного надзора, сохранять поврежденное имущество до прибытия представителя страховщика, предоставить страховщику возможность проводить расследование причин и размера установленного ущерба.

8 Условия страхования технических рисков на примере строительно-монтажных работ

Страхование технических рисков — молодая область имущественного страхования, возникшая в связи с появлением сложных и дорогостоящих промышленных технологий, внедрение которых сопряжено с риском возникновения аварий, катастроф, несчастных случаев, грозящих большими потерями материальных средств. Страхование технических рисков возникло в связи с достижениями НТР.

Под страхованием технических рисков в настоящее время подразумеваются прежде всего следующие виды страхования:

- строительно-монтажное страхование, включая страхование ответственности перед третьими лицами;
- страхование машин от поломок;
- страхование передвижного оборудования, включая буровое;
- страхование инженерных сооружений (причалов, дамб и т.п.) и др.

Ряд российских компаний потенциально готовы предоставлять страхователю новейшие виды страхования, такие как страхование электронного оборудования (см. ответ на вопрос 55), страхование космических рисков (см. ответ на вопрос 56) и некоторые другие.

К сожалению, при наличии разнообразных видов технических рисков в нашей стране широкое распространение пока получило лишь страхование строительно-монтажных работ. Это связано с отсутствием законодательной базы для осуществления страховых операций, связанных с эксплуатацией различного рода сложных технических устройств. Рассмотрим подробнее страхование строительно-монтажных работ.

Объектами строительно-монтажного страхования являются: здания, сооружения, машины, запасные части к ним, материалы и другое имущество, предназначенные для строительства и монтажа и находящиеся на строительной площадке, указанной в договоре страхования. По соглашению сторон действие страховой защиты может распространяться на временные сооружения, строительную технику и механизмы, находящиеся на строительной площадке.

Согласно условиям строительного-монтажного страхования страховщик возмещает прямые убытки от гибели или повреждения застрахованного имущества, возникшие в результате:

- ошибок при проведении строительных и монтажных работ, дефектов застрахованных объектов;
- небрежности рабочих, техников, инженеров и служащих;
- воздействия электроэнергии в виде короткого замыкания, перегрузок электросети и т.д.;
- разрывов тросов и цепей, падения деталей и других предметов;
- пожара, взрыва, землетрясения, обвала, оползней, урагана и других стихийных бедствий.

Наряду с общими ограничениями ответственности страховщика (умысел страхователя, военные действия и т.п.) в данном страховании исключаются из возмещения убытки, обнаруженные лишь в ходе инвентаризации, и косвенные убытки, например, упущенная выгода или договорные штрафы.

В целях определения степени риска и установления адекватных ставок премии страховой компании необходимо тщательно изучить контракт на производство строительного-монтажных работ с приложенной к нему технической документацией. Кроме того, при определении степени риска учитываются: характер сооружаемых объектов, виды основных и вспомогательных материалов, состав строительного-монтажной техники, структура почвы строительной площадки, вероятность подверженности района строительства землетрясениям и другим стихийным бедствиям, квалификация персонала и др.

Специфическую группу рисков, оказывающих значительное влияние на объем ответственности страховщика, составляют возможные последствия холостых и рабочих испытаний, а также послепусковые гарантии, представляющие собой обязательства подрядчика по контракту в течение обусловленного периода после сдачи объекта в эксплуатацию.

В рамках страхования всех рисков строительства и монтажа может быть застрахована и гражданская ответственность подрядчика перед третьими лицами.

При страховании строительно-монтажных рисков, как правило, применяется франшиза.

Страховой суммой обычно является полная стоимость объекта страхования, включая стоимость проектирования, технической документации и рабочей силы.

Размер страхового возмещения за погибшее имущество ограничивается стоимостью его замены или фактической стоимостью на момент страхового случая. Если затраты на ремонт или замену погибшего имущества превышают его фактическую стоимость, такое имущество считается погибшим.

При ремонте поврежденного имущества возмещаются только затраты на приведение данного имущества в состояние, в котором оно находилось непосредственно перед страховым случаем.

Тема 6. Общая характеристика личного страхования

1 Особенности и виды личного страхования

Личное страхование согласно ст. 4 закона «О страховании» — отрасль страхования, обеспечивающая защиту имущественных интересов граждан, связанная с вероятностью наступления смерти кормильца или члена семьи либо с потерей их здоровья.

В качестве объектов личного страхования выступают жизнь, здоровье и трудоспособность человека, а конкретными событиями, на случай которых оно проводится, являются дожитие до окончания срока страхования, обусловленного возрастом или событием, наступление смерти страхователя или застрахованного либо потеря ими здоровья в период страхования от оговоренных событий (как правило, от несчастных случаев).

Личное страхование в целом является дополнительной формой государственного социального страхования и социального обеспечения.

Социальное страхование является обязательным, личное страхование, как правило, — добровольным.

Страхователями по личному страхованию могут выступать как физические, так и юридические лица, а застрахованными — только физические лица. Страхователь при личном страховании может быть одновременно и застрахованным лицом. В качестве застрахованных могут выступать как дееспособные физические лица, так и недееспособные, а также лица в возрасте от 16 лет и свыше 80 лет.

Личное страхование в Российской Федерации охватывает страхование жизни, страхование от несчастных случаев и медицинское страхование.

Страхование жизни проводится на случай смерти страхователя или застрахованного либо потери здоровья застрахованным от несчастного случая, а также на дожитие до определенного срока или события. Эти договоры заключаются на любые страховые суммы и оговоренные многолетние сроки.

Страхование от несчастных случаев предусматривает выплату соответствующей страховой суммы при потере здоровья или в связи с наступлением смерти застрахованного от оговоренных событий. Оно распространяется на взрослых граждан, детей, школьников, пассажиров в пути, отдельные категории работников с наиболее опасными условиями труда.

Медицинское страхование является гарантией получения медицинской помощи, объем и характер которой определяются условиями договора медицинского страхования. Уровень медицинского обслуживания зависит от платной и бесплатной модели (организации) медицины.

Система видов личного страхования учитывает самые разнообразные интересы страхователей. Наиболее популярны договоры страхования жизни, в которых удобно сочетаются их рискованная и сберегательная функции.

Страхование жизни, как правило, совмещается в одном виде страхования, включающем страховую защиту на случай утраты трудоспособности, на дожитие, на случай смерти и страхование от несчастных случаев. Такое страхование в российской страховой практике называют смешанным страхованием жизни. К названным компонентам смешанного страхования нередко добавляется страховая защита по пенсионному обеспечению.

Принципы страхования жизни, пенсий, от несчастных случаев и болезней, содержат целый ряд условий, которые являются обязательными для этих видов страхования. Закон «О страховании» (ст. 21) обязывает страховщика отказать в страховой выплате, если страхователь или застрахованный совершил умышленные действия, которые способствовали наступлению страхового случая; если страхователь сообщил страховщику заведомо ложные сведения об объекте страхования; если страховой случай произошел вследствие:

- алкогольного, наркотического или токсического опьянения застрахованного;
- совершения или попытки совершения преступления;
- управления средством транспорта без удостоверения на право его вождения;
- совершения противоправных действий, в том числе участия страхователя (застрахованного) в гражданских беспорядках, несанкционированных митингов и т.п.

Страховое обеспечение выплачивается страхователю или третьему лицу независимо от сумм, причитающихся им по другим договорам страхования, а также по социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

Подотрасль личного страхования, именуемая медицинским страхованием или страхованием здоровья, включает все виды страхования по защите имущественных интересов страхователей и застрахованных,

связанные с расстройством здоровья и утратой трудоспособности. Непосредственным интересом страхователя и застрахованного здесь является возможность компенсации затрат на медицинские услуги за счет средств страховщика.

В последующих ответах на вопросы будут даны описания распространенных в нашей стране видов личного страхования.

2 Смешанное страхование жизни.

Смешанное страхование жизни — вид страхования жизни, объединяющий в одном договоре несколько простых видов личного страхования. За рубежом смешанное страхование жизни охватывает страхование на дожитие в сочетании со страхованием на случай смерти. В России в смешанное страхование, кроме названных видов, включается также страхование от несчастных случаев.

Преимущество смешанного страхования заключается в том, что оно предлагает страхователю за меньшую сумму заключить договор о покрытии риска и обеспечения сбережений с помощью одного единственного полиса, избегая таким образом дублирования договоров. В связи с этим договоры смешанного страхования жизни популярны и составляют около половины страхового портфеля по страхованию жизни.

Наряду с общими требованиями к заключенным договорам страхования в соответствии с Российским законодательством (см. ответ на вопрос 56), договоры смешанного страхования должны также отвечать следующим условиям.

Договоры страхования заключаются только с физическими лицами. При отборе контингента страхователей страховщик руководствуется в основном двумя критериями: возрастом страхователя и состоянием его здоровья как главным фактором, определяющим уровень смертности населения. Большинство договоров заключается на пять лет. Однако договор может быть заключен сроком на 1 год, 3 года, 10, 15, 20 лет.

На смешанное страхование жизни принимаются граждане от 16 до 70 лет. Ограничения по состоянию здоровья связаны с тем, что договоры не могут заключаться с инвалидами I группы. Некоторыми страховыми организациями это положение распространяется и на инвалидов II группы.

Страховая ответственность по смешанному страхованию жизни предусматривает выплату страховой суммы:

а) в связи с дожитием до оговоренного события в жизни страхователя или в связи с окончанием срока страхования;

б) при потере здоровья от несчастного случая;

в) в связи с наступлением смерти застрахованного. Рассмотрим объемы страховой ответственности отдельно

по каждому виду (а, б, в):

а) по данному виду ответственности страховым случаем является дожитие застрахованного до последнего дня действия договора страхования, т. е. полной оплаты соответствующего договора очередным или единовременным взносом.

б) если в период действия договора с застрахованным произошел несчастный случай, повлекший за собой оговоренные последствия, связанные с полученной травмой, увечьем или иным нанесением вреда здоровью, то выплачивается соответствующая степени потери здоровья часть или полная страховая сумма.

Под страховым несчастным случаем как главным условием выплаты страховой суммы понимается внезапное кратковременное событие для застрахованного, которое повлекло за собой травматическое повреждение или иное расстройство здоровья.

Страховые выплаты по данному виду ответственности производятся независимо от причитающихся застрахованному сумм по государственному социальному страхованию, пенсионному обеспечению и сумм в порядке возмещения вреда.

в) поскольку в основном договоры смешанного страхования жизни заключаются без предварительного врачебного освидетельствования застрахованных и без медицинских противопоказаний для приема на страхование, возникает необходимость ограничения страховой ответственности по случаям смерти от болезней в начальный период страхования. Таким образом обеспечивается удержание смертности среди застрахованных на тарифном уровне. Поэтому, если смерть застрахованного наступила в течение первых шести месяцев страхования от злокачественной опухоли или сердечно-сосудистого заболевания, то страховая сумма не подлежит выплате. Полная страховая ответственность по случаю смерти от болезней наступает начиная с седьмого месяца страхования. : В течение всего срока страхования действуют санкции, связанные со смертью в результате совершения застрахованным умышленного преступления и других оговоренных законодательством правонарушений. По всем указанным санкциям вместо страховой суммы подлежит выплате только выкупная сумма за оплаченный по день смерти период страхования.

Тарифные ставки страховых взносов установлены со 100 руб. страховой суммы и находятся в прямой зависимости от возраста страхователя на день заключения договора — чем старше страхователь, тем выше размер тарифной ставки и наоборот. Страховой взнос определяется как произведение тарифной ставки на число сотен страховой суммы.

Договоры могут заключаться с уплатой единовременного (разового) страхового взноса за весь срок страхования вперед. Из теории актуарных расчетов известно, что единовременный взнос меньше суммы месячных (или годовых) взносов, уплачиваемых страхователем в течение действия договора.

В соответствии с условиями страхования страхователи обязаны уплачивать месячные страховые взносы, как минимум, за один месяц вперед. Неуплата очередного взноса влечет за собой прекращение действия договора через три месяца после последнего взноса.

Договор смешанного страхования жизни заключается по соглашению сторон на любые страховые суммы. Правилами страхования обычно оговаривается минимальный размер страховой суммы — 500 руб.

3 Пожизненное страхование на случай смерти

Пожизненное страхование на случай смерти — это разновидность страхования жизни, когда страховщик несет страховую ответственность по случаю смерти страхователя в течение всей его жизни. Риск, покрываемый этим видом страхования, — это смерть страхователя по любой причине: от болезни, травмы, несчастного случая и др. Страхование на случай смерти прежде всего решает проблему возмещения неизбежных похоронных расходов, а также дает возможность преодолеть снижение семейного достатка в связи со смертью кормильца или иного члена семьи. В России страхование на случай смерти может производиться за счет средств предприятий и организаций по месту работы застрахованных. Коллективная форма проведения создает благоприятные условия для широкого развития данного страхования.

Страхователями по договору пожизненного страхования могут быть постоянно проживающие в России граждане в возрасте от 20 до 70 лет, за исключением инвалидов I и II групп.

Когда указанная в договоре страховая сумма достаточно велика, страховщики, как правило, настаивают на предварительном врачебном освидетельствовании страхователей.

Страховая сумма устанавливается по договоренности сторон. Размер месячного страхового взноса зависит от возраста страхователя на день подачи заявления о страховании, страховой суммы и устанавливается отдельно для мужчин и женщин.

Тарифные ставки (см. также ответ на вопрос 57 в) по пожизненному страхованию построены в зависимости от возраста страхователя и периода уплаты взносов (до достижения 85 лет, в течение 10 или 20 лет).

При наступлении смерти страхователя в период действия договора обусловленная страховая сумма выплачивается выгодоприобретателю. Исключение составляют случаи, когда страхователь умер до истечения двух лет со дня вступления

договора в силу от злокачественного онкологического заболевания или заболевания сердечно-сосудистой системы либо в результате самоубийства. Страховая сумма не подлежит выплате, если смерть связана с совершением страхователем преступления, либо смерть застрахованного наступила в результате злого умысла выгодоприобретателя.

Когда смерть страхователя устанавливается судом, страховая сумма выплачивается при условии, если день его предполагаемой смерти или исчезновения, указанный в решении суда, приходится на период, когда договор страхования действовал. Если суд признает страхователя безвестно отсутствующим, страховая сумма не выплачивается.

Если смерть, наступившая в течение первых двух лет страхования связана с болезнью, которая была скрыта страхователем, то страховая сумма также не подлежит выплате.

Существуют ряд факторов других разновидностей страхования на случай смерти.

4 Страхование детей до совершеннолетия.

Страхование детей до совершеннолетия — распространенный вид долгосрочного страхования жизни. Условия страхования позволяют создать определенные накопления в размере страховой суммы к совершеннолетию ребенка, а также обеспечить материальную помощь страхователю в случае наступления неблагоприятных событий, связанных с жизнью и здоровьем застрахованного.

Характерная особенность страхования детей заключается в том, что страхователь и застрахованный — это разные лица. В качестве страхователей

выступают родители и другие родственники ребенка, в качестве застрахованных — дети.

Возраст ребенка на момент заключения договора страхования не может превышать 15 лет и быть меньше 6 месяцев.

Договоры страхования детей могут заключаться с родителями (усыновителями), другими родственниками, опекунами ребенка в возрасте от 18 до 60 лет. В случае смерти страхователя его права и обязанности переходят к третьим лицам, осуществляющим в соответствии с законодательством РФ обязанности по охране прав и законных интересов застрахованного лица.

Страховыми случаями в страховании детей до совершеннолетия являются: дожитие застрахованного до окончания срока страхования; травмы (телесные повреждения), полученные в результате несчастного случая; случайное острое отравление; заболевание клещевым энцефалитом или полиомиелитом; смерть застрахованного.

По договору страхования страховщик обязан при наступлении страхового случая произвести страховую выплату.

В договоре приводится перечень рисков, которые не признаются страховщиком, если они произошли с застрахованным, достигшим 14 лет (покушение на самоубийство, умышленное причинение себе вреда и др.). Если такого рода события произошли с застрахованным, не достигшим возраста 14 лет, ответственность страховщика по выплатам сохраняется.

v Страховая сумма устанавливается по соглашению между страхователем и страховщиком.

Страховые взносы по договору определяются страховщиком. Тарифные ставки со 100 руб. страховой суммы находятся в зависимости от возраста застрахованного ребенка и срока страхования.

Договор заключается на основании письменного или устного заявления страхователя, как правило, без медицинского освидетельствования застрахованных. Действие договора страхования может быть прекращено:

- по истечении срока его действия;
- при выполнении страховщиком своих обязательств по договору в полном объеме;
- в случае неуплаты страхователем страховых взносов за три месяца подряд;
- по требованию страхователя, и в этом случае ему возвращается сумма сформированного страхового резерва в размере выкупной суммы;
- по требованию страховщика. При этом страховщик возвращает страхователю внесенный им страховой взнос полностью;
- в случае смерти застрахованного;
- в случае смерти страхователя. В этом случае застрахованному или выгодоприобретателю выплачивается выкупная сумма.

Для получения страхового обеспечения или страховой суммы в связи с окончанием срока действия договора страхователь (выгодоприобретатель, застрахованный) должен обратиться к страховщику с заявлением. При этом им должны быть представлены документы, удостоверяющие личность, а также договор страхования (полис), документы из лечебно-профилактического учреждения, подтверждающие факт страхового случая, а в случае смерти свидетельство загса о смерти застрахованного лица.

5 Индивидуальное страхование от несчастных случаев

Страхование от несчастного случая представляет собой совокупность видов личного страхования, предусматривающих обязанности страховщика по страховым выплатам в фиксированной сумме либо в размере частичной или полной компенсации дополнительных расходов застрахованного лица, вызванных наступлением страхового случая.

При страховании от несчастного случая страховым случаем признается такое внешнее воздействие на застрахованное лицо, которое влечет за собой травматическое повреждение, увечье, иное причинение вреда его здоровью или смерть. Страховая защита выражается в выплате соответствующих

денежных компенсаций, включая компенсацию расходов, обусловленных страховым случаем, а также связанное с ним снижение доходов застрахованного лица или его близких.

В настоящее время страхование от несчастного случая проводится как в добровольной, так и в обязательной форме. Обязательным является, например, такой известный вид страхования, как страхование пассажиров. Страхование от несчастного случая может проводиться в коллективной форме (за счет средств предприятия) и в индивидуальном порядке.

По условиям индивидуального страхования от несчастных случаев можно застраховать только самого себя. Поэтому страхователь и застрахованный — одно и то же лицо.

Страхователями являются те же физические лица, что и по смешанному страхованию жизни. Почти аналогичный принцип лежит в основе определения возрастных границ: от 16 до 74 лет, но с условием, чтобы ко дню окончания срока страхования возраст страхователя не превышал 75 лет.

Рассмотрим подробнее индивидуальный вариант страхования от несчастного случая.

Страховыми случаями по индивидуальному виду страхования признаются следующие события, произошедшие в период действия договора страхования:

- временная утрата застрахованным лицом общей трудоспособности;
- постоянная утрата застрахованным лицом общей трудоспособности (инвалидность);
- смерть застрахованного лица, явившаяся следствием несчастного случая.

Договор страхования может заключаться на любой срок: от нескольких дней до года, на несколько лет или на время выполнения определенной работы, поездки.

Страховые выплаты производятся, если несчастный случай произошел в течение обусловленного срока его действия, а также, как правило, если последствия (утрата трудоспособности или смерть застрахованного лица и т.п.), предусмотренные договором, наступили не позднее установленного срока (обычно не более одного года со дня окончания срока договора), но в связи с несчастным случаем, произошедшим в период его действия.

В нашей стране, как правило, страхование от несчастного случая осуществляется без медицинского освидетельствования, однако практически всегда страховщик оставляет за собой право на проведение медицинского освидетельствования застрахованного лица.

Страховая компания не производит страховых выплат в случаях совершения застрахованным лицом умышленных действий, обусловивших наступление страхового случая.

Тарифные ставки устанавливаются в зависимости от степени опасности профессии страхователя или выполняемой им конкретной работы, т. е. в основу построения тарифов положен критерий производственного риска.

Рассмотрим основные правила выплаты страхового обеспечения, применяющиеся в договорах страхования от несчастных случаев.

Если в результате несчастного случая наступила постоянная утрата физических либо умственных способностей застрахованного лица (инвалидность), последний имеет право на получение страхового обеспечения в соответствии со страховой суммой, установленной для этого риска. Страховое

обеспечение при наступлении риска инвалидности зависит от степени утраты трудоспособности.

Степень утраты застрахованным лицом общей трудоспособности при определении размера страховой выплаты по договорам страхования от несчастных случаев может устанавливаться на основании разработанных страховщиком нормативов. Например, полная неподвижность правой руки

или кисти «оценивается» в 70 % потери трудоспособности, левой — 60 %, потеря стопы ноги — в 50 % и т.д.

Компенсация по инвалидности может выплачиваться только в зависимости от установления группы инвалидности, например, I группа — 80 %, II группа — 60 %, III группа — 40 % от страховой суммы.

Если несчастный случай привел к временной утрате трудоспособности, застрахованному лицу выплачивается страховое обеспечение, как правило, в виде ежедневного пособия за весь период лечения.

При наступлении страхового случая предусмотренная договором выплата производится страховщиком независимо от всех видов пособий, пенсий, компенсаций и выплат, установленных законодательством, трудовыми и другими соглашениями.

Если несчастный случай приведет к смерти застрахованного лица, выгодоприобретатель имеет право на получение страхового обеспечения в размере страховой суммы, установленной для этого риска.

Общий объем ответственности страховщика по договорам страхования от несчастных случаев (смерть, постоянная утрата трудоспособности, временная нетрудоспособность) ограничивается размером страховой суммы по договору, если страховая сумма не установлена в отношении каждого риска, включенного в договор страхования.

Тема 7. Страхование гражданской и профессиональной ответственности

1 Сущность и специфика страхования гражданской ответственности

Страхование ответственности представляет собой самостоятельную отрасль страховой деятельности. Объектом страхования здесь выступает ответственность страхователя перед третьими лицами за причинение им ущерба (вреда). Страховщик в силу возникающих страховых правоотношений берет на себя риск ответственности по обязательствам,

связанным с причинением вреда со стороны страхователя (физического или юридического лица имуществу, жизни, здоровью Третьих лиц).

Различают два вида страховой ответственности — страхование гражданской ответственности и страхование профессиональной ответственности.

Гражданская ответственность — это предусмотренная законом или договором мера государственного принуждения, применяемая для восстановления нарушенных прав потерпевшего (третьих лиц), удовлетворение его интересов за счет ^нарушителя.

Гражданская ответственность носит имущественный характер; лицо, причинившее ущерб третьему лицу, обязано возместить убытки потерпевшему согласно договору или закону. Через заключение договора страхования гражданской ответственности такая обязанность перекладывается на страховщика. За причиненный ущерб страхователь может нести уголовную, административную ответственность, т. е. преследоваться по закону за свои противоправные действия по отношению к третьему лицу. Однако возмещение имущественного ущерба, причиненного третьему лицу, осуществляет ;Страховщик.

Причинением вреда личности считается снижение или утрата трудоспособности физического лица вследствие телесного или иного повреждения здоровья вплоть до причинения смерти пострадавшему. Причинением вреда имуществу считается повреждение (уничтожение, разрушение, порча) имущества гражданина, организации или предприятия.

Гражданская ответственность может возникнуть в деятельности любого объекта — гражданина, предприятия, органи-зации.

Вред личности может быть причинен при содержании животных (собак, скота, экзотических животных). При производстве и реализации продуктов питания могут случиться пищевые отравления, при оказании бытовых услуг — повреждение (уничтожение) или пропажа имущества, при оказании медицинских услуг — нарушение или ухудшение состояния

здоровья. Кроме того, подлежит возмещению моральный вред (физические или нравственные страдания), причиненный гражданину неправомерными виновными действиями.

При организации и проведении массовых общественных мероприятий (шествий, митингов и т.п.) вред личности или имуществу может быть причинен в результате аварий и беспорядков. То же самое может произойти при проведении спортивно-зрелищных и культурно-просветительных мероприятий.

Гражданская ответственность всегда персональна, поэтому страхованием ответственности покрывается только вред личности или имуществу, который причинен непосредственно в результате действия или бездействия страхователя.

Страхованием гражданской ответственности не покрываются косвенные коммерческие потери третьего (пострадавшего) лица, а также потери (штрафы, неустойки и т.п.) в связи с возникшим нарушением пострадавшим сроков поставки товаров или производством работ.

Тарифные ставки при страховании гражданской ответственности рассчитываются с учетом степени страхового риска, возможного размера причиненного вреда (в стоимостном выражении), утраченного потерпевшим заработка вследствие потери трудоспособности; расходов, вызванных повреждением здоровья, с учетом убытков, причиненных имуществу граждан или хозяйствующих субъектов и т.д.

Дифференциация тарифных ставок зависит также от лимитов страховых сумм, вида страхования, количества застрахованных и других факторов.

Страховое возмещение (компенсация страхователю затрат на возмещение ущерба) выплачивается в пределах страховой суммы, указанной в полисе. Однако страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения, если вред страхователем был причинен вследствие допущенных им грубых деяний, не соответствующих требованиям профессиональной

подготовки или бездействия (не выполнения требований противопожарных мероприятий, техники безопасности, коммерческих обязательств и т.п.), а также если страховой случай произошел в результате алкогольного, наркотического или токсического опьянения страхователя.

Страхование ответственности охватывает широкий круг видов страхования. По условиям лицензирования страховой деятельности на территории РФ к блоку страхования гражданской ответственности относится:

- страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств;
- страхование гражданской ответственности перевозчика;
- страхование гражданской ответственности предприятий- источников повышенной опасности;
- страхование гражданской ответственности товаропроизводителей, продавцов и исполнителей за качество продукции и услуг;
- страхование гражданской ответственности за вред, причиненный загрязнением окружающей среды.

2 Особенности страхования гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств

Страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств — один из наиболее популярных видов страхования ответственности, обеспечивающий выплату потерпевшему денежного возмещения с владельца средств транспорта в пользу третьих лиц (или их правопреемников) в случае их увечья или смерти, а также повреждения или гибели принадлежащего им имущества.

Объектом данного вида страхования является гражданская ответственность владельцев автотранспорта, которую они несут перед законом как владельцы источника повышенной опасности для окружающих, т. е. третьих (физических или юридических) лиц.

Страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств получило самое широкое распространение во многих странах Запада, где оно является обязательным. В России согласно Федеральному закону от 03.04.2003 г. также введено обязательное страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств.

Данный вид страхования имеет свои особенности. Из сторон, участвующих в страховании, здесь ясно определены только страховщик (страховая компания) и страхователь (владелец средств автотранспорта), которые, вступая в страховые взаимоотношения, создают за счет средств страхователей специальный фонд для расчета с потерпевшими. В этом случае страхования отсутствует конкретное застрахованное лицо или имущество, нет заранее установленной страховой суммы, что вызывает большие затруднения при разработке тарифных ставок. Здесь имеет место сочетание условий различных видов страхования других отраслей.

Возмещение имущественного вреда третьим лицам производится в пределах заранее установленной страховой суммы. К страховым случаям, когда производится выплата страховщиком, как было сказано, относятся: смерть, увечье или иное повреждение здоровья третьего лица. Кроме того, страховая выплата в рамках договора страхования гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств производится третьим лицам в связи с уничтожением или повреждением их имущества.

Именно в одновременной выплате страхового возмещения по этим двум направлениям и заключается главная особенность и назначение страхования гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств.

Страховая выплата производится только в пределах заранее установленной страховой суммы, которая носит название лимита ответственности страховщика.

Величина страховой премии зависит от установленной страховой суммы и рабочего объема цилиндра двигателя внутреннего сгорания, который установлен на автотранспортном средстве.

К числу критериев определения страховой премии также относятся число мест для пассажиров и водителя в автомобиле (пассажировместимость) или грузоподъемность. Во внимание также принимается уровень профессионального мастерства водителя — число лет безаварийной работы и кило-метраж пробега автомобиля.

Гражданская ответственность российских владельцев автотранспорта, выезжающих за рубеж, страхуется в Ингосстрахе.

Страхователю возмещаются в пределах страховой суммы расходы по возмещению потребителям услуг (работ) причиненного им вреда.

Страхование ответственности страхователя перед потребителем (третьими лицами) за качество работ, осуществляется, если, как минимум, на проводимые работы (оказываемые услуги), подлежащие обязательной сертификации, имеется сертификат соответствия, установлены четкие требования к характеру выполняемой работы (услуги), а также есть документально подтвержденное разрешение на выполнение соответствующих работ (услуг).

Страхованием не покрываются убытки, возникшие прямо или косвенно, в результате недостатков выполненной работы, которые были известны страхователю до их сдачи потребителю.

3 Условия страхования гражданской ответственности перевозчика

Страхование гражданской ответственности перевозчика грузов включает следующие виды: страхование ответственности автоперевозчика, страхование ответственности авиаперевозчика, страхование ответственности судовладельцев. Страхование гражданской ответственности автоперевозчика относится к добровольным видам страхования. В договор страхования обычно включаются следующие риски: ответственно;ль

автоперевозчика за повреждение или гибель груза при его перевозке и за косвенные убытки, возникшие вследствие таких обстоятельств; ответственность за ошибки и упущения служащих перед клиентами за финансовые убытки последних; ответственность автоперевозчика за нарушение таможенного законодательства; ответственность перед третьими лицами и лицами в случаях причинения вреда грузам.

Величина страховой премии зависит от установленной страховой суммы и рабочего объема цилиндра двигателя внутреннего сгорания, который установлен на автомобиле, стоимость автомобиля, срока его эксплуатации, технического состояния, грузоподъемности, а также уровня профессионального мастерства водителя (водительского стажа, числа лет безаварийной работы) и километража пробега автомобиля.

Договор страхования ответственности автоперевозчика может быть заключен с обычными коммерческими страховыми компаниями. За рубежом распространена форма взаимного страхования в специализированных международных ассоциациях.

Исчисление годовой ставки премии производится в процентном отношении к объему годового сбора платежей за перевозку (фрахт). Размер ставки страховой премии учитывает сложившиеся показатели убыточности проведения такого страхования, объем деятельности перевозчика, направления перевозок, характер грузов, состояние автомобильно-парка.

Договор обычно заключается на один год.

При страховании гражданской ответственности авиаперевозчика страховые организации принимают обязательство возместить убытки, которые страхователь в силу закона обязан компенсировать:

- третьим лицам (гражданам и юридическим лицам) — вследствие причинения им увечья или смерти, уничтожения или повреждения их имущества, если указанный вред причинен непосредственно застрахованным (воздушным судном);
- пассажирам — в случае телесного повреждения, смерти, причиненных

любому пассажиру, как во время нахождения на борту воздушного судна, так и при посадке или выходе из него, а также в случае гибели или повреждения багажа и личных вещей пассажира в результате авиационного инцидента с воздушным судном;

- владельцам груза — в случае гибели, недостачи или повреждения груза в период перевозки на борту воздушного судна.

Лимиты ответственности за повреждение багажа и груза определяются на основании договора о перевозке и регулируются либо национальным законодательством, либо при международных перевозках международными соглашениями.

На российском рынке страхование ответственности авиаперевозчика за качество предоставляемых услуг при перевозках, а также за опоздания не практикуется.

Страховое возмещение выплачивается непосредственно лицам, интересам которых был причинен ущерб.

Страхование гражданской ответственности судовладельцев — система страховой защиты владельцев, фрахтователей судов, а также иных лиц, связанных с эксплуатацией судов (судовладельцев).

Морское страхование ответственности на сегодняшний день сложилось в систему взаимного страхования ответственности судовладельцев. В настоящее время в мире действует порядка 70 клубов взаимного страхования ответственности. Финансовую базу клубов составляют взносы его членов, из которых формируются страховые фонды, предназначенные для оплаты возможных претензий к судовладельцам — членам клуба.

В клубах взаимного страхования могут быть застрахованы различные виды ответственности. Каждый из клубов ограничивает свой круг ответственности только рисками, определенными в правилах этих клубов.

Клубы взаимного страхования в различных сочетаниях и объемах принимают на себя ответственность по следующим рискам: ответственность за потерю жизни, телесные повреждения, болезни; ответственность за

столкновение с другими судами; ответственность за вред, причиненный неподвижным или плавающим объектам; ответственность по договору буксировки; ответственность за удаление остатков кораблекрушения и др.

Одним из основных рисков, страхуемых клубами, является ответственность за сохранность перевозимого груза.

Клуб страхует ответственность судовладельцев за гибель, повреждение и недостачу груза или иного имущества, перевозимого страхуемым судном, при этом правила страхования клубов предусматривают возможность выбора страхового покрытия:

- ответственность за гибель и недостачу груза;
- ответственность за повреждение груза.

На практике обычно судовладельцы страхуют риск несохранности груза в полном объеме на условиях обеих частей.

Судовладелец при страховании ответственности за повреждение груза имеет право на возмещение дополнительных расходов по выгрузке, реализации поврежденных грузов и сбыту обесцененных товаров сверх расходов, которые судовладелец производит обычно по договору перевозки. Произведенные судовладельцем дополнительные расходы возмещаются клубом в размере 50 % при условии, что судовладелец не может взыскать с кого-либо еще.

Страхование профессиональной ответственности

Страхование профессиональной ответственности связано с возможностью предъявления имущественных претензий к физическим или юридическим лицам, которые заняты выполнением своих профессиональных обязанностей или оказанием определенных услуг. Основная особенность страхования профессиональной ответственности заключается в том, что объектом страхования являются имущественные интересы страхователя, связанные с ответственностью за вред, причиненный третьим лицам в результате ошибок или упущений, совершенных при исполнении профессиональных обязанностей.

По страхованию профессиональной ответственности могут быть застрахованы две группы рисков:

- риски, связанные с возможностью нанесения третьим лицам телесных повреждений и причинения вреда здоровью. Такие случаи встречаются в практике врачей (хирургов, дантистов), фармацевтов и др.;
- риски, связанные с возможностью причинения материального (экономического) ущерба, куда включается утрата права предъявления претензий (деятельность нотариусов, архитекторов, инженеров-строителей, консультантов и др.).

Риск ответственности за вред, причиненный при исполнении профессиональных обязанностей умышленно, путем обмана, преступлений, не охватывается условиями страхования (ст. 963 ГК РФ).

Ответственность страховщика по страхованию профессиональной ответственности по всем убыткам, возникшим в течение действия полиса, не может превышать определенного лимита.

Обычно по этому страхованию устанавливается франшиза, к которой по требованию страховщика могут быть приплюсованы расходы, связанные с работой независимых экспертов для установления убытка.

Ставка премии (платежа) по этому страхованию зависит от профессии, возраста, стажа работы, даты получения квалификации.

К основной ставке премии могут быть надбавки, если в прошлые годы были выплаты страхового возмещения, если партнеры молодые и не имеют достаточного опыта работы. Каждый вид страхования профессиональной ответственности имеет свои особенности: для осуществления одних видов страхования требуется лицензия (врачи, нотариусы, охранники), при осуществлении других — нет. В работе по одной профессии могут применяться разные требования (в ряде охранных агентств имеются различные схемы охраны); оценщики используют различные критерии при проведении оценок и т.п. Все это учитывается при заключении договора страхования профессиональной ответственности.

Тема 8. Страхование предпринимательской деятельности

1 Предпринимательский риск

Гражданским кодексом Российской Федерации под страхованием предпринимательского риска подразумевается «риск убытков от предпринимательской деятельности из-за нарушений своих обязательств контрагентами предпринимателя или изменения условий этой деятельности по не зависящим от предпринимателя обстоятельствам, в том числе риск неполучения ожидаемых доходов» (ст. 929 ГК РФ). На практике страхованием предпринимательской деятельности охватывается также широкий круг финансовых рисков.

Целью предпринимательской деятельности является получение максимальной прибыли, увеличение вложенного в предприятие капитала. Все причины, вызывающие потери ожидаемой прибыли или неполучения предполагавшегося дохода, обуславливаются двумя группами факторов:

- нарушением процесса производства при наступлении стихийных бедствий, аварий и других аналогичных событий;
- изменением рыночной конъюнктуры, невыполнением контрактов со стороны поставщиков или потребителей продукции (услуг) и т.п.

Эти группы факторов и составляют сферу страхования предпринимательской деятельности.

Страхование, как было сказано, выступает способом ограждения предпринимателя от рисков его деятельности. Вместе с тем страхование в условиях рыночной экономики само становится сферой коммерческой деятельности. Поэтому страховщик, заключая договор, беря на себя ответственность за риски, думает прежде всего о том, что дает ему, страховщи-

ку, заключаемый договор страхования. Отсюда следует, что страховщик не может браться за те виды страхования, где существует и

повышенная опасность крупных рисков. Поэтому | многие из них могут стать предметом взаимного страхования | (не на коммерческой основе).

По мере расширения рыночного хозяйствования в орбиту ; страхования вовлекается все более широкий круг рисков, связанных с предпринимательской деятельностью. Назовем наиболее распространенные виды страхования предпринимательской деятельности. Это — страхование коммерческих рисков, объектом страхования в котором выступают денежные средства и другие ресурсы, инвестируемые в какой-либо вид производства; страхование от потерь прибыли вследствие перерывов в производстве; страхование рисков внедрения новой техники и технологии; страхование финансовых рисков, связанных с неисполнением обязательств контрагентами страхователя; страхование биржевых и валютных рисков.

2 Содержание страхования коммерческих рисков

Страхование коммерческих рисков представляется одним из самых сложных видов страхования как на стадии заключения договоров, так и в течение всего периода его действия. Назначение страхования коммерческой деятельности состоит в том, чтобы возместить страхователю возможные потери, если через определенный период застрахованные операции не дадут предусмотренной контрактом окупаемости. Ответственность страховой организации по страхованию коммерческой деятельности заключается в возмещении страховых потерь, возникших вследствие неблагоприятного, непредсказуемого изменения конъюнктуры рынка, невыполнения контрактов или других непредвиденных обстоятельств.

Страховая сумма как предел ответственности п о договору определяется по заявлению страхователя, но с согласия страховщика. Возможны два варианта установления страховой суммы:

- страховая сумма устанавливается в пределах капитальных вложений страхователя в страхуемые операции. В этом случае возмещаются затраты страхователя, которые называются страхованием инвестиций; /

- страховая сумма включена не только в капитальные затраты и другие коммерческие вложения, но и в определенную прибыль, которая ожидается от коммерческой деятельности. В этом варианте страхование называется страхованием дохода (прибыли).

Как и в других видах страхования, необходимы некоторые ограничения при приеме на страхование и в страховой ответственности. Представляется целесообразным исключить из страхования посредническую деятельность, вложения в азартные игры и т.п. Как правило, исключаются из страховой ответственности возможные убытки вследствие военных действий, решений властных органов, политических переворотов, изменения курса валюты, отказа банка в кредитовании нового предприятия, освоения услуг и т.п.

И Не могут возмещаться потери, возникшие вследствие не-■втивных действий страхователя, его партнеров или выго-■оприобретателей (умышленных мер на срыв застрахованной деятельности, нарушения законодательства, изменения рПрофиля коммерческого предприятия и т.п.). '• Страхование следует проводить с установлением минимальной франшизы (3 —5 %). Целесообразно ограничение и максимальной суммы возмещения.

і Ставки взносов (тарифы) по страхованию коммерческих рисков зависят от многих факторов: вида деятельности, срока страхования, степени стабильности рынка и т.п. Следует учитывать, что тарифы данного вида страхования коррелируют в значительной мере со ставками страхования кредитов, поскольку в обоих случаях они находятся под воздействием стихии рыночных отношений.

3 Условия страхования финансовых рисков на примере страхования риска непогашения кредита

Разновидностей страхования финансовых рисков очень много. В их числе:

- страхование риска непогашения кредита (страхователи — банк);
- страхование ответственности заемщика за непогашение кредита

(страхователь — заемщик);

- страхование несвоевременной уплаты заемщиком процента за кредит;
- страхование потребительского кредита (страхователь — физическое лицо);

- страхование коммерческого кредита (страхование векселей);

- страхование депозитов (страхователь — банк или вкладчик) и др.

Рассмотрим основы страхования финансового риска на примере договора добровольного страхования риска непогашения кредита, когда страхователем является банк.

Объектом страхования является ответственность всех отдельных заемщиков (физических или юридических лиц) перед банком за своевременное и полное погашение кредитов и процентов за пользование кредитами в течение срока, установленного договором страхования. Страховым случаем при страховании финансового риска банка признается невозврат заемщиком кредитных средств и процентов за пользование ими по истечении определенного срока.

Период страхования риска непогашения отдельных кредитов устанавливается договором страхования исходя из сроков возврата сумм кредита. При страховании всех выданных кредитов договор страхования риска-непогашения кредитов заключается на один год.

Договор страхования заключается на основании письменного заявления страхователя. Одновременно с заявлением страхователь представляет:

; • копию кредитного договора вместе со всеми относящимися к нему документами;

- документы, подтверждающие возможность кредитования, т. е. обеспеченность кредита;

- копию заключения по проведению технико-экономической экспертизы проекта освоения производства (услуг) и другие

документы, которые могут иметь существенное значение для суждения о степени риска.

Страховщик на основании представленных документов исчисляет страховые платежи по каждому заемщику и в целом по договору страхования исходя из сумм непогашенной задолженности и установленных тарифных ставок.

По договору страхования при наступлении страхового случая страховщик выплачивает страхователю возмещение в размере от 50 до 90 % суммы непогашенных заемщиком кредита и процентов по нему. Предусмотренная таким образом доля участия банка в возмещении убытка повышает его ответственность и заинтересованность в возврате кредита, дисциплинирует банк, заставляет его проверять целевое использование кредита. Ответственность страховщика возникает, если страхователь не получил обусловленную кредитным договором сумму в течение 20 дней после наступления срока платежа, предусмотренного кредитным договором, или срока, установленного банком при невыполнении заемщиком условий кредитного договора.

Конкретный предел ответственности страховщика и срок наступления его ответственности устанавливаются договором страхования.

Страховая сумма устанавливается пропорционально определенному в договоре страхования проценту ответственности страховщика, исходя из всей суммы задолженности (включая проценты за пользование кредитом), подлежащей возврату по условиям кредитного договора.

При страховании риска непогашения кредитов по всем заемщикам страховая сумма увеличивается на сумму кредитов, выданных после заключения договора страхования, если страхователь уплатит по этим кредитам страховые платежи

Тарифная ставка при страховании всех кредитов устанавливается страховщиком.

Исчисление страховых платежей производится исходя из соответствующей ставки платежа и числа полных месяцев (лет), в течение которых заемщик пользуется кредитом.

Размер страхового возмещения определяется исходя из установленного в договоре страхования предела ответственности страховщика на основании акта о непогашении кредита.

Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения, если страхователь сообщил недостоверные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для суждения о страховом риске или не выполнил обязанностей, возложенных на него условиями, оговоренными договором страхования.

Тема 9. Основы перестрахования

1 Сущность и основная функция перестрахования

Перестрахование является неотъемлемым элементом страхового рынка. Перестрахование обеспечивает финансовую устойчивость страховых операций любого страхового общества. Перестрахованием достигается то положение, что оплата сумм страхового возмещения по крупным страховым случаям не ложится тяжелым бременем на одно страховое общество, а осуществляется коллективно.

Закон Российской Федерации «О страховании» дает следующее определение перестрахования: «Перестрахованием является страхование одним страховщиком (перестрахователем) на определенных договором условиях риска исполнения всех или части своих обязательств перед страхователем у другого страховщика (перестраховщика)». Проще говоря, перестрахование есть вторичное страхование того же уже ранее застрахованного риска с целью обеспечить платежеспособность страховщика.

Согласно методике Росстрахнадзора страховщики должны передавать в перестрахование часть своих обязательств перед страхователями, если не будет соблюдаться следующее условие:

$$S = (A - Y_k) - 5\% \cdot 100\% = 0,05(A - Y_k), \quad (23)$$

где S — сумма, на которую страховщик имеет право заключать договоры по данному виду страхования; A — величина активов страховщика; Y_k — размер уплаченного уставного капитала; 5 % — нормативное процентное отношение поступивших страховых взносов к уплаченному уставному капиталу по данному виду страхования.

Соблюдение страховщиком указанных условий своей деятельности при продаже страховой ответственности по застрахованным объектам в перестрахование гарантирует платежеспособность страховщика в случае наступления чрезвычайных

случаев (потерь). При этом согласно закону «О страховании» (ст. 13) страховщик, заключивший с перестраховщиком договор о перестраховании, остается ответственным перед страхователем в полном объеме в соответствии с договором страхования.

Перестрахование является весьма специфической областью страховых отношений, и это находит отражение в ее терминологии. При углубленном изучении страхования студенту рекомендуется ознакомиться с понятиями перестраховочная цессия, ретроцессия и производных от этого понятия — ретроцедент, ретроцессионарий [13].

Отвечая на поставленный вопрос, можно сказать, что перестрахование является вторичным страхованием страховщиков от чрезвычайных рисков, превышающих платежеспособность страховой организации. В этом заключаются сущность и основная функция перестрахования.

2 Виды договоров применяются в перестраховании

В основе перестрахования лежит договор, согласно которому одна сторона — цедент передает другой стороне — перестраховщику

(цессионарию), который в свою очередь принимает на себя обязательство возместить цеденту соответствующую часть выплаченного страхового возмещения. Процесс передачи называется цедированием риска или перестраховочной цессией.

Длительное развитие перестраховочных отношений сформировало ряд типов перестраховочных договоров.

По форме взаимно взятых обязательств договоры перестрахования можно разделить на три вида:

- факультативные (необязательные);
- облигаторные (обязательные);
- факультативно-облигаторные, или договоры «открытого покрытия».

Наиболее ранней формой договоров были договоры факультативного перестрахования. Данный договор представляет собой индивидуальную сделку, касающуюся одного риска. Отличительной чертой его является то, что как перестрахователю, так и перестраховщику предоставлена возможность (Индивидуальной оценки риска: цеденту — в решении вопроса, сколько следует оставить в собственном риске (собственное удержание), а цессионарию — в решении вопросов принятия риска в том или ином объеме.

Договор облигаторного перестрахования обязывает цедента в передаче определенных долей во всех рисках, принятых на страхование, если их общая страховая сумма превышает определенное заранее собственное участие (гарантию) страховщика. С другой стороны, этот договор налагает обязательство на перестраховщика принять предложенные ему доли этих рисков.

Обслуживание облигаторного перестрахования дешевле для обеих сторон по сравнению с обслуживанием факультативного перестрахования. Поэтому в практике международного перестраховочного рынка наиболее часто встречаются договоры облигаторного перестрахования.

Факультативно-облигаторная (переходная) форма договора дает цеденту свободу принятия решений: в отношении каких рисков и в каком

размере следует их передать цессионарию. В свою очередь цессионарий обязан принять цедированные доли рисков на заранее оговоренных условиях. Перестраховщику эта форма договора может быть невыгодна и небезопасна, поскольку перестрахователь, произведя анализ рисков в страховом портфеле, может передать в перестрахование самые опасные риски.

Поэтому договоры «открытого покрытия» заключаются только с перестрахователями, которые пользуются полным доверием перестраховщиков.

При облигаторно-факультативном перестраховании предполагается обязательность для перестрахователя, а факультативность — для перестраховщика.

В целом перестраховочные договоры делятся на две основные группы:

- пропорциональное перестрахование;
- непропорциональное перестрахование. Основными формами договоров пропорционального перестрахования являются:

- квотный, или долевого;
- эксцедентный, или лимитный;
- квотно-эксцедентный, или смешанный.

Квотный, или долевого, договор является наиболее простой формой пропорционального перестрахования. По условиям этого договора перестрахователь передает в перестрахование в согласованной с перестраховщиком доле все без исключения принятые на страхование риски по определенному виду страхования или группе смежных страхований. В этой же доле перестраховщику передается причитающаяся ему страховая премия, а он возмещает перестрахователю в той же доле все оплаченные им страховые убытки при наступлении страхового случая, т. е. при квотном договоре цессионарий полностью разделяет убытки цедента в определенной доле.

Передавая риски в перестрахование, перестрахователь имеет право на комиссию в свою пользу, которая в зависимости от вида страхования может

колебаться от 20 до 40 % от брутто-премии, а также на определенное участие в возможной прибыли перестраховщика, полученной им по принятым в перестрахование рискам, т. е. перестрахователь имеет право на тантьему (участие в прибыли).

Определяющим фактором в перестраховании по эксцедентному договору является так называемое «собственное удержание», представляющее собой определенный уровень удержания страховой суммы, в пределах которой перестрахователь оставляет на своей ответственности только определенную часть (лимит) рисков, а остальное передает перестраховщику. Максимум собственного участия страховщика называют эксцедентом.

Договоры эксцедентного перестрахования являются более выгодными для перестрахователя, чем договоры квотного перестрахования. Эти преимущества выражаются в том, что обеспечивают максимальное выравнивание страхового портфеля, оставляемого на собственном риске перестрахователя.

Квотно-эксцедентный договор перестрахования практикуется редко и представляет собой сочетание двух перечисленных выше видов перестраховочных договоров. Портфель данного вида страхования перестраховывается квотно, а превышение сумм страхования рисков сверх установленной квоты (нормы) в свою очередь подлежит перестрахованию на принципах эксцедентного договора. Например, если страховщик решил 25 % риска оставить на собственном удержании, а 75 % перестраховать квотно, то при лимите по договору 500 тыс. руб. емкость квотного договора будет равна 375 тыс. руб. Следовательно, свыше 375 тыс. руб. будет действовать эксцедентный договор.

3 Размер собственного удержания

При рассмотрении вопроса о перестраховании каждая страховая компания исходит из того, что оно должно быть экономически эффективным

с точки зрения достижения цели, а также учитывать стоимость перестрахования.

Под стоимостью перестрахования следует понимать не только причитающуюся перестраховщику по его доле премию, но и те расходы, которые компания будет нести по ведению дела в связи с передачей рисков в перестрахование (оформление договоров, ведение картотек, учет и т.д.).

Несмотря на явную выгоду перестрахования с точки зрения влияния на финансовые результаты деятельности страховой компании, в нем заключено определенное противоречие. С одной стороны, перестрахование, имея задачей сбалансирование страхового портфеля, защиту его от крупных страховых случаев, положительно влияет на финансовые результаты деятельности передающей компании. С другой — перестрахование связано с передачей перестраховщикам части премии, иногда весьма значительной и, следовательно, может ощутимо ухудшить финансовые показатели передающей компании в определенном году.

Из сказанного следует, что правильное определение размера перестрахования имеет важное значение для каждой страховой компании. Определяющим фактором в этом отношении является так называемое собственное удержание цедента, представляющее собой экономически обоснованный уровень суммы, в пределах которой страховая компания оставляет (удерживает) на своей ответственности определенную долю страхуемых рисков и передает в перестрахование суммы, превышающие этот уровень. В данном случае речь идет о наиболее распространенной форме перестраховочного договора, так называемой эксцедентной форме (см. ответ на вопрос 87).

Наиболее экономически обоснованным, с точки зрения передающей компании, было бы установление собственного

удержания по каждому страхуемому объекту (риску). Однако при громадном количестве страхуемых рисков практически это невозможно осуществить. Подобная практика не только значительно усложнила бы

механизм перестрахования, но и поставила перестраховщика в положение, при котором ему передавались бы в перестрахование выборочные риски, и он имел бы несбалансированный и, следовательно, опасный портфель перестрахований. Поэтому лимиты собственной ответственности или собственного удержания передающая компания-цедент, как правило, устанавливает в определенной сумме, относящейся ко всем страховым рискам по одному виду страхования — промышленные объекты, жилые строения и др. Например, собственное удержание передающей компании-цедента составляет 100 тыс. руб. Все принятые на страхование риски в пределах этой суммы остаются у цедирующего страховщика, а сверх ее передаются в перестрахование.

Установление собственного удержания цедента в размере, который полностью соответствовал бы этим требованиям, практически является весьма сложным делом. Действительно, если лимит собственного удержания установлен на заниженном уровне, страховая компания будет вынуждена передавать в перестрахование излишнюю часть премии, если, однако, лимит собственного удержания окажется слишком высоким, это может неблагоприятно сказаться на результатах прохождения дела по собственному удержанию. Как показывает практика, относительно оптимальный вариант лимита собственного удержания может быть установлен на базе данных за период 5—10 лет и при условии определенной стабильности состава страхового портфеля.

4 Формы и методы ведения перестраховочных операций

В мире до настоящего времени не существует никаких международных соглашений, в целом регулирующих перестраховочные операции. В связи с этим в каждом отдельном случае права и обязанности как цедента, так и перестраховщика определяются договором перестрахования.

На практике встречаются стандартизованные договоры перестрахования, содержащие наиболее общие условия сделки.

Стандартизованный договор перестрахования содержит в текстовой части определение сторон договора (цедента и перестраховщика), обязательства сторон, вытекающие из цедирования и принятия риска (излагаются в приложении к договору), объем долевого участия перестраховщика в покрытии ущерба цедента, разрешение цеденту пользоваться услугами других перестраховщиков для выполнения взятых обязательств перед страхователями. Кроме того, стандартизованный договор устанавливает ряд норм относительно порядка взаиморасчетов в ходе перестраховочной сделки, право перестраховщика осуществлять возможный контроль документов цедента по вопросам, связанным с реализацией договора перестрахования, порядок разрешения споров между цедентом и перестраховщиком, срок действия договора и т.п.

Приложение к стандартизованному договору содержит, прежде всего, перечень видов страхования и рисков, охваченных данным договором, методы их перестрахования, способы распределения рисков. Оговариваются максимальная ответственность перестраховщика в абсолютной сумме или в проценте, величина и способ подсчета комиссионного вознаграждения перестраховщика, доля участия цедента в прибылях перестраховщика, сумма депозита, которая остается у цедента до окончательного расчета с перестраховщиком и лимит убыточности, который перестраховщик обязан регулировать безотлагательно наличными.

Процедура заключения договора перестрахования и связанных с этим взаиморасчетов зависит от того, относится ли данный договор к активному или пассивному перестрахованию. Заключение договоров пассивного перестрахования в целом выглядит более простым по сравнению с заключением договоров активного перестрахования. Следует, однако, учитывать, что страховщики, отдавая часть рисков в перестрахование, стремятся получить контрлимент или связать заключение договора пассивного перестрахования с заключением договора активного перестрахования. Кроме того, цедент стремится получить выгодные для себя

условия договора пассивного перестрахования, т. е. получить максимально возможное комиссионное вознаграждение и участие в прибылях перестраховщиков.

Одним из разделов пассивного перестрахования является ретроцессия. Перераспределение риска в форме ретроцессии происходит тем же путем, что и ранее при перестраховании, т.е. ретроцедент получает комиссионное вознаграждение и право на участие в прибылях.

Основной принцип, используемый в пассивном перестраховании, — передача относительно мелких долей риска большому числу перестраховщиков в разных странах. Тем самым достигается большая стабильность перестраховочных оборотов и устанавливаются широкие контакты на рынке перестрахований.

Активное перестрахование, как известно, заключается в принятии на перестрахование договоров, заключенных прямыми страховщиками, или передаваемых долей от иных перестраховщиков.

Проведение активного перестрахования требует широких знаний в области международного страхового рынка. Рассматривая поступившие предложения (оферты) относительно

активного перестрахования, перестраховщик применяет тщательный отбор рисков. Основанием для отбора служат информация, поступившая в распоряжение перестраховщика относительно позиций цедента, занимаемых на страховом рынке, а также репутации брокера, через которого поступило предложение заключить договор перестрахования. Акцепт (принятие) оферты и определение условий перестрахования зависят от выбранной системы перераспределения риска (квотная или эксцедентная), объема покрытия и уровня максимальной ответственности перестраховщика по данному страховому случаю. Одновременно оговариваются комиссионное вознаграждение для цедента и брокера и система участия в прибылях.

В целях адекватного определения перестраховочных платежей необходимым условием является анализ динамики убыточности в страховом

портфеле цедента за несколько лет. Анализируются также текущие и перспективные изменения в структуре страхового портфеля.

Формально процедура заключения договора активного перестрахования аналогична процедуре заключения договора пассивного перестрахования с той только разницей, что большинство договоров активного перестрахования заключается при посредничестве маклеров (брокеров).

Взаиморасчеты по заключенным договорам перестрахования, касающиеся платежей комиссионного вознаграждения, участия в прибылях и т.п., довольно сложны, и в связи с этим цедент должен заранее в точно оговоренные сроки подготовить документы к расчетам.

Развитие активного перестрахования идет в направлении максимального увеличения числа партнеров во многих странах. Это дает перестраховщику гарантию получения положительных результатов.

Перестрахование может проводиться отдельной мощной страховой организацией (перестраховщиком), но чаще всего

перестрахование осуществляется в форме пула, взаимного перестрахования (или соперестрахования). Такой вид организации перестрахования широко пользуются развитых стран мира при страховании авиационных военных рисков, ответственности и т.п.

Тема 10. Финансовые основы страховой деятельности

1 Принципы организации финансов страховых компаний

Финансы страховой организации (денежные фонды страховщика) обеспечивают ее деятельность по оказанию страховой защиты своим клиентам и финансирование собственных затрат по организации страхового дела.

Денежный оборот страховой организации включает в себя два относительно самостоятельных денежных потока:

- оборот средств, обеспечивающий страховую защиту (страховые выплаты);
- оборот средств, предназначенных для функционирования страховой организации.

В свою очередь, оборот средств, обеспечивающий страховую защиту, проходит два этапа: на первом этапе формируется и распределяется страховой фонд, на втором — часть средств страхового фонда инвестируется с целью получения прибыли за счет депозитных вкладов в банки, приобретения ценных бумаг и т.п.

Чем выше вероятность того, что созданные страховщиком денежные фонды окажутся достаточными для соблюдения эквивалентности взаимоотношений страховщика и страхователя, тем выше финансовая устойчивость страховщика.

В условиях рыночного хозяйствования деятельность страховой организации предполагает не только возмещение своих издержек, но и получение прибыли (дохода). Страховая организация не должна стремиться к получению большой прибыли собственно от страховых операций, поскольку этим нарушался бы принцип эквивалентности взаимоотношений страховщика и страхователя.

Средства от успешной инвестиционной деятельности направляются, как правило, на финансирование страховых

«операций: на дотации убыточным видам страховани работку новых видов страхования и подготовку и пере ' товку кадров и т.д.

Базируясь на принципах самоокупаемости, рентабельности и самофинансирования, страховые организации будучи хозяйствующими субъектами, формируют помимо специфических страховых и другие фонды, необходимые им для хозяйственной деятельности.

Страховые организации используют в своей деятельности, как правило, следующие фонды:

- уставной фонд;

- амортизационный фонд;
- фонд текущих поступлений;
- систему запасных фондов по рисковым видам страхования;
- систему резервов взносов по долгосрочным (сберегательным) видам страхования;
- страховой пенсионный фонд;
- фонд финансирования предупредительных мероприятий;
- фонд оплаты труда;
- фонды экономического стимулирования.

Средства страховых резервов не смешиваются с внутрихозяйственным резервным фондом, создание которого в соответствии с законодательством предусмотрено для всех хозяйствующих субъектов (из доходов, остающихся после уплаты бюджетных и внебюджетных налогов).

Страховые резервы, образуемые страховщиками, не подлежат изъятию в федеральный и иные бюджеты.

2 Финансовая устойчивость страховых операций

Под финансовой устойчивостью страховых операций понимается постоянное сбалансирование или превышение доходов над расходами по страховому денежному фонду, формируемому из страховых взносов страхователей.

Проблема обеспечения финансовой устойчивости может рассматриваться двояко: как определение системы вероятности дефицита средств в каком-либо году и как отношение доходов к расходам за истекший тарифный период.

Степень дефицитности средств страховой компании во многом (первое условие) зависит от величины страхового портфеля (совокупности страховых взносов).

Для определения степени вероятности дефицитности средств используется коэффициент профессора Ф.В. Коньшина (К):

$$K = \sqrt{\frac{1-T}{n \cdot T}},$$

где T — средняя тарифная ставка по страховому портфелю; n — количество застрахованных объектов.

Чем меньше коэффициент K , тем выше финансовая устойчивость страховщика.

Для оценки финансовой устойчивости как отношения доходов к расходам за тарифный период можно использовать коэффициент финансовой устойчивости страхового фонда ($K_{сф}$):

Важным фактором (третьим условием), характеризующим финансовую устойчивость страховой организации, кроме солидного уставного капитала и немалых резервных фондов, является рентабельность страховых организаций (P), которая выражается отношением балансовой (валовой) прибыли к доходной части

$$P = \frac{\text{балансовая прибыль}}{\text{доход}} \cdot 100\%.$$

Однако в силу непроизводственного характера деятельности страховых организаций доход в них не создается, а прибыль формируется за счет перераспределения средств страхователей, т. е. необходимого и прибавочного продукта, созданного в других производственных сферах. Поэтому более корректным будет определять рентабельность страховых операций как показатель уровня доходности, а именно как отношение общей суммы прибыли за определенный период к совокупной сумме платежей за тот же период:

$$D = \frac{\sum \text{БП}}{\sum \text{СВ}},$$

где D — доходность;

$\sum \text{БП}$ — сумма балансовой прибыли за год, руб.;

$\sum \text{СВ}$ — совокупная сумма страховых взносов за год, руб.

Финансовую устойчивость страховых операций рассчитывают при выборе надежного страховщика, сравнивая показатели устойчивости.

$$K_{\text{эф}} = \frac{\sum D + \sum 3\phi}{\sum P},$$

где БД — сумма доходов за тарифный период, руб.;

Т,3ф — сумма средств в запасных фондах, руб.;

3 Состав и структура расходов на осуществление страховой деятельности

Состав и структуру расходов в процессе страховой деятельности определяют два взаимосвязанных экономических процесса: погашение обязательств перед страхователями и финансирование деятельности страховой организации. В связи с этим в страховом деле принята следующая классификация расходов:

- расходы на страховые выплаты;
- отчисления в запасные фонды и страховые резервы;
- отчисления на предупредительные мероприятия;
- расходы на ведение дел.

В совокупности эти расходы составляют себестоимость страховых операций.

Важным элементом себестоимости страховых операций являются расходы на ведение дел, которые закладываются в нагрузку брутто-ставки.

В мировой практике страхования расходы на ведение дел подразделяются на следующие расходы.

Аквизиционные расходы проводятся с целью заключения новых договоров страхования.

Инкассовые расходы — это расходы на оплату труда работников страховой организации за сбор страховых платежей и обслуживание страхователей.

Ликвидационные расходы обычно являются прямыми и производятся после наступления страхового случая. Они относятся на конкретный вид страхования. В состав этих расходов входят также затраты на проезд

экспертов к месту страхового события, вознаграждения экспертам, судебные расходы, расходы на корреспонденцию и т.п.

Управленческие расходы включают административно-хозяйственные и другие затраты.

Путем сопоставления доходов и расходов страховщика определяется финансовый результат страховых операций.

4 Расходы страховщика на ведение страхового дела

расходы на ведение страхового дела можно классифицировать на следующие виды: организационные, управленческие, аквизиционные, инкассационные и ликвидационные, различают расходы на ведение дел внутри страховой организации и вне ее.

Организационные расходы связаны с учреждением страхового общества и его обустройства. Они являются инвестиционными расходами.

Управленческие расходы идут на общие расходы по управлению персоналом (зарплата, делопроизводство) и расходы по управлению имуществом.

Аквизиционные расходы связаны с привлечением новых страхователей и заключением новых договоров страхования.

Инкассационные расходы идут на обслуживание налично-денежного оборота поступающих страховых платежей. Это затраты на изготовление бланков квитанций, ведомостей, учетных книг и т.п.

Ликвидационные расходы составляют затраты на ликвидацию ущерба, причиненного страховым случаем.

По ряду расходов страховая премия (страховой взнос) начисляется в процентах от страховой суммы, в целом же страховая премия и соответственно расходы на содержание страховой организации пропорциональны страховой сумме.

5 Финансовый результат страховых операций

Под финансовым результатом страховых операций понимается стоимостная оценка итогов хозяйственной деятельности страховой организации. Финансовый результат включает два элемента: прибыль (убыток) страховщика и прирост (отток) резерва взносов. Прирост резервов взносов имеет строго целевое назначение, но в период хранения на счетах страховой организации может быть использован в качестве источника инвестиционных операций.

Прибыль от страховых операций представляет собой разницу между ценой оказанных страховых услуг и их себестоимостью.

Основным источником формирования прибыли от страховых операций является «прибыль в тарифах», которая при калькуляции нагрузки закладывается в тарифную ставку как самостоятельный элемент цены на страховую услугу.

Как элемент тарифа прибыль играет важную роль в регулировании обществом спроса и предложения по отдельным видам страхования, поскольку все остальные элементы тарифа имеют объективную основу.

Фактическая прибыль от страховых операций под влиянием объективных причин может формироваться за счет любого элемента тарифа, включая нетто-ставку. Для того чтобы исключить возможность получения прибыли за счет нетто-ставки и для обеспечения формирования запасных фондов в достаточном объеме, в настоящее время используется порядок распределения фонда текущих платежей, согласно которому по каждому виду страхования в запасной фонд перечисляется разница между нормативным и фактическим объемом выплат. В связи с этим фактическая прибыль от страховых операций включает в себя прибыль в тарифах и экономию по расходам на ведение дела, в основном — экономию управленческих расходов.

Показатель уровня доходности, который определяется как отношение годовой суммы прибыли к годовой сумме платежа по какому-либо виду

страхования или страховым опера-м в целом, называется рентабельностью страховых операций.

Кроме прибыли от страховых операций страховщик может иметь прибыль от инвестиционной деятельности.

Прибыль от инвестиций — это прибыль страховой организации от участия в хозяйственной деятельности нестрахового характера. Получение прибыли от инвестиций не является основной задачей страховщика, но именно эта прибыль предоставляет широкие возможности в расширении страховой ответственности и снижении тарифов по отдельным видам страхования, укреплении материально-технической базы страховщика и других подразделений развития страхового дела.

Помимо страховых платежей и доходов от инвестиционной деятельности страховая организация может иметь также доходы от оказания различного рода услуг, связанных прежде всего с риск-менеджментом, консультациями, обучением кадров и т.д. Это доходы так называемого второго плана.

2.4 Методические рекомендации по выполнению курсовой работы (для специальности 080105)

2.4.1 Цель и задачи курсовой работы

Высшее образование ориентирует свое развитие на модель выпускника, который должен в современных условиях быть подготовлен к самостоятельной профессиональной деятельности, требующей аналитического подхода, в том числе и в нестандартных ситуациях. Поэтому особое внимание уделяется организации самостоятельной творческой работы студентов, развитию навыков самостоятельного мышления с опорой на авторитетные мнения или имеющиеся факты. Важной формой развития навыков самостоятельной научной работы является выполнение студенческих исследовательских работ, в частности, курсовых.

Курсовая работа по дисциплине «Страхование» выполняется студентами в 7 семестре.

Курсовая работа является завершающим этапом изучения дисциплины «Страхование». Цель курсовой работы - углубить и конкретизировать знания студентов по данной дисциплине, привить навыки самостоятельного подбора, осмысления и обобщения научной информации и литературы. Курсовая работа позволяет студентам расширить круг привлекаемой информации по выбранной теме, а также изучить те разделы курса, которые в ходе занятий рассматривались самостоятельно.

Курсовая работа должна быть написана на основе тщательно проработанных научных источников, собранного и обработанного материала.

Курсовая работа связана с проведением финансового анализа и оценки эффективности управления финансами в страховой компании, предложением мер по устранению существующих проблем.

В процессе выполнения курсовой работы студент обязан:

более глубоко изучить, с использованием практических материалов, финансовый механизм предприятия;

познакомиться с законами и иными нормативными актами, касающимися финансовых отношений его совершенствования;

научиться анализировать современные проблемы в сфере финансовых отношений и дать свою оценку происходящим событиям.

Курсовая работа представляет собой самостоятельное исследование по выбранной теме, отличается критическим подходом к изучению литературных источников. Материал, используемый из литературных источников, должен быть проработан, органически увязан с избранной студентом темой; изложение темы должно быть конкретным, насыщенным фактическими данными, сопоставлениями, расчетами, графиками, таблицами. При написании курсовой работы должны быть обобщены теоретические материалы по избранной теме с использованием соответствующего обоснования.

Работа завершается конкретными выводами и рекомендациями.

2.4.2 Порядок выбора темы курсовой работы

Тематика курсовых работ охватывает все темы учебной программы.

Студентам предоставляется право выбора любой предложенной темы. Студент имеет право предложить собственную тему.

Студенту следует выбрать одну тему, руководствуясь следующими возможными мотивациями:

желание изучить наиболее сложную тему, что позволит расширить свои знания по финансам;

выбранная тема в той или иной степени может быть связана с настоящей или будущей трудовой деятельностью;

тема вызывает интерес и имеется большой выбор литературы по данной проблеме;

тема курсовой работы может быть темой долгосрочного исследования и в дальнейшем использована при написании дипломной работы.

Представленная тематика курсовых работ может варьироваться. По согласованию с руководителем тема может быть уточнена или предложена новая.

При оформлении курсовой работы необходимо соблюдать требования стандарта АмГУ.

2.4.3 Содержание и структура работы

Общий объем работы 40-60 страниц печатного текста. Структура работы:

1. Титульный лист
2. Содержание (оглавление).
3. Введение.
4. Основное содержание работы, состоящее из 3-х разделов и подразделов.
5. Заключение.
6. Список использованных источников.
7. Приложения.

Реферат – должен содержать сведения об объеме работы, количестве иллюстраций, таблиц, приложений, использованных источников. Текст реферата должен отражать объект исследования, цель работы и результаты ее.

Содержание в работе - это перечень разделов и подразделов, составленных в той последовательности, в какой они даны в работе. В содержании указывают номер страницы, на которой находится начало разделов и подразделов.

Во введении обычно указывается обоснование актуальности проблемы на основе анализа состояния дел в науке и практике, излагается общий замысел и логика исследования, формулируется гипотеза. Дается характеристика методов исследования, используемых в работе, кратко излагается структура работы в целом. Объем введения 1-2 страницы.

В разделах основной части работы представляются результаты исторического, теоретического и экспериментального исследования проблемы. Иногда история вопроса не выделяется в особую главу, а кратко освещается во введении. Теоретический и экспериментальный материал целесообразней расположить в отдельных разделах исследования.

Теоретическая часть работы включает обзор литературы, исследование объекта и предмета исследования, описание инструментария. В курсовой работе студент должен продемонстрировать глубокое понимание исследуемой проблемы, умение самостоятельно судить о том или ином финансовом (экономическом) явлении и выражать эти суждения своими словами. При написании текста следует избегать положений декларативного характера, голословных утверждений и механически переписанного текста. Каждое теоретическое положение должно быть обосновано и подкреплено конкретным материалом, оформленным в таблицы, схемы, диаграммы, графики.

Цитаты, отрывки из текстов книг, журналов, содержащие положения принципиального характера, цифровой материал необходимо оформлять ссылками на источники информации, представленные в библиографическом списке.

Практическая часть работы включает описание объекта исследования, а также результаты и выводы. Объект описывается как качественно, так и количественно, при этом указываются источники статистических данных и методы сбора информации. Следует обратить внимание на стилистику, язык работы, ее оформление. Цифровой материал приводится в работе в виде аналитических таблиц, для наглядности рекомендуется строить схемы и графики. Все таблицы, схемы, графики следует пронумеровать.

Для написания практической части курсовой работы следует использовать данные бухгалтерских балансов и приложений к ним, сводные данные Государственного комитета статистики, органов местного самоуправления и т.д.

Экспериментальная часть работы должна включать в себя практическое применение исследуемого инструментария с учетом состояния объекта исследования.

Все разделы работы должны быть связаны между собой. Поэтому особое внимание нужно обращать на логические переходы от одного подраздела к другому и внутри них от вопроса к вопросу.

В заключении подводятся итоги работе, даются общие выводы исследования в целом, формулируются рекомендации, ставятся проблемы, требующие дальнейшего исследования. Объем - около 2-3 страниц

После того, как выбрана и согласована с руководителем тема курсовой работы, следует подобрать соответствующую литературу. Литература, необходимая для выполнения курсовой работы, подбирается студентами самостоятельно. Для этого необходимо ознакомиться с соответствующими каталогами библиотек и читальных залов.

Список литературы должен содержать не менее 20 источников. Среди них:

страховое законодательство;

учебники по страхованию;

монографии и научные статьи в периодических изданиях;

статистические сборники и справочники;

энциклопедии и экономические словари.

Оформление курсовой работы, ее текста, таблиц и т.д. должно соответствовать «Правилам оформления дипломных и курсовых работ (проектов)» Стандарту Амурского государственного университета» за 2004 год:

текст должен быть тщательно отредактирован, все опечатки устранены;

текст должен быть написан с одной стороны листа формата А4 с оставлением полей;

страницы должны быть пронумерованы;

первый лист титульный с указанием названия ВУЗа, названия кафедры, названия темы, фамилии исполнителя и номера группы, фамилии преподавателя, года и места написания работы;

второй лист – реферат (аннотация);

третий лист – содержание (план) работы с указанием страниц соответствующих разделов;

введение - 2-3 стр.;

основная часть (3 раздела) - 35-45 стр.;

заключение - 2-3 стр.;

список литературы (не менее 20 источников).

Работа оформляется в папку скоросшивателя. В конце работы студент ставит свою подпись и указывает дату ее завершения.

Целесообразно в начале работы оставить 1 чистый лист для замечаний руководителя.

Курсовая работа представляется студентом на кафедру не позднее, чем за месяц до начала экзаменационной сессии.

2.4.4 Перечень тем курсовых работ.

1. Роль страхования в финансовой системе государства.
2. Тенденции развития международного страхового рынка.
3. Развитие страхового рынка России за период 1991-2007 гг.
4. Страхование в Амурской области.
5. Тарифная политика страховых компаний: проблемы и пути совершенствования.
6. Особенности аудиторской деятельности в страховании.
7. Организация инвестиционной политики страховых компаний.
8. Финансовая устойчивость и платежеспособность страховых компаний на примере...
9. Налогообложение страховых компаний на примере...
10. Анализ финансового состояния страховой компании на примере...
11. Финансовая устойчивость страховой компании и способы её повышения.
12. Значение страховых резервов для страховых компаний по рисковому видам страхования.
13. Особенности развития современного страхового рынка зарубежной страны (по выбору).
14. Влияние перестрахования на финансовые результаты деятельности страховых организаций.
15. Маркетинг в страховой организации.
16. Управление экономикой персонала страховой организации.
17. Основные тенденции в развитии негосударственного пенсионного страхования в России.
18. Страхование жизни: динамика развития в России.

19. Развитие обязательного медицинского страхования в Российской Федерации.
20. Развитие добровольного медицинского страхования в Российской Федерации.
21. Проблемы развития Интернет-страхования в России.
22. Развитие личного страхования в России.
23. Тенденции развития отдельных видов личного страхования (по выбору).
24. Проблемы развития имущественного страхования в России.
25. Тенденции развития отдельных видов имущественного страхования (по выбору).
26. Страхование ответственности в России: развитие и проблемы.
27. Обязательное страхование автогражданской ответственности: результаты за 2003-2005 гг.
28. Страхование внешнеэкономической деятельности.
29. Страхование космических рисков.
30. Управление предпринимательскими и финансовыми рисками.
31. Управление рисками в зарубежной практике.
32. Нормативно-правовая база организации страховой деятельности.
33. Финансовые основы страховой деятельности.

2.4.5 Защита курсовой работы

Выполненная курсовая работа сдается на проверку руководителю. Работа, оформленная не по «Стандартам предприятия» и не соответствующая выбранной теме, возвращается студенту без рассмотрения.

Курсовая работа, удовлетворяющая предъявленным выше требованиям, после исправления по замечаниям руководителя (если они имеются) допускается к защите.

Защита курсовой работы проводится в сроки, установленные специальным графиком.

Критерии оценки курсовой работы

Основными критериями оценки курсовой работы при ее проверке и защите являются:

- соблюдение сроков сдачи работы по этапам написания
- внешний вид работы и правильность оформления с точки зрения нормоконтроля;
- соответствие структуры и содержания работы требованиям;
- актуальность проблематики для данного предприятия;
- достаточная полнота теоретического раздела курсовой работы;
- правильность анализа числового материала и выводов этого анализа;
- наличие предложений по совершенствованию эффективности деятельности организации и их обоснованию;
- грамотность ответов на вопросы в процессе защиты.

2.4.6 Пример структуры и содержания курсовой работы по теме «Роль страхования в финансовой системе Российской Федерации»

- 1 История развития страхования, его основные понятия и сущность
 - 1.1 Основные понятия и история развития страхового рынка РФ
 - 1.2 Основные направления деятельности страхового рынка в России
 - 1.3 Влияние международного опыта на развитие страхования в России
- 2 Анализ деятельности страхового рынка в России
 - 2.1 Анализ и тенденции развития страхового рынка РФ
 - 2.2 Влияние макроэкономического окружения на страховой рынок России

2.3 Влияние макроэкономических показателей на финансовое положение россиян

3 Основные проблемы и перспективы развития страхового рынка России

3.1 Проблемы и перспективы развития страхового рынка

3.2 Основные экономические условия, определяющие перспективы развития страхового рынка

3.3 Социально-экономические ограничения страхового рынка платежеспособного спроса на страхование

2.5 Самостоятельная работа студентов

Самостоятельная работа студента включает в себя:

1. Подготовку студентов к практическим и семинарским занятиям по темам и в объеме часов, отраженным в разделе 2.
2. Подготовку рефератов и курсовых работ

Темы рефератов

1. История развития страхования в России.
2. Роль страхования в социально-экономическом развитии общества
3. Особенности организации страхования в зарубежных странах (по выбору)
4. Проблемы государственного регулирования страховой деятельности
5. Проблемы развития долгосрочных видов страхования
6. Проблемы тарифной политики страховых организаций.
7. Проблемы развития перестраховочной деятельности
8. Проблемы оценки финансового состояния страховщиков
9. Обеспечение финансовой устойчивости страховых организаций
10. Формирование страховых резервов по рисковому видам страхования.
11. Инвестиционная деятельность страховщиков
12. Проблемы налогообложения страховой деятельности

13. Перспективы развития коммерческого и социального страхования в России
14. Риск как основа предложения новых видов страхования (страховых услуг)
15. Особенности рисков в различных сферах экономической деятельности: банковской, рынка ценных бумаг, коммерции, туризма
16. Современный страховой рынок России
17. Реклама в страховании - путь к успеху
18. Реформа пенсионной системы РФ и роль системы негосударственного пенсионного страхования
19. Особенности страхования от несчастных случаев и болезней, основные направления этого вида страхования
20. Страхование профессиональной ответственности" (по выбору).

Требования к написанию реферата

1. Реферат по данному курсу является одним из методов организации самостоятельной работы студентов.
2. Темы рефератов являются дополнительным материалом для изучения данной дисциплины.
3. Реферат является допуском к экзамену.
4. Реферат должен быть подготовлен согласно теме, предложенной преподавателем. Допускается самостоятельный выбор темы реферата, но по согласованию с преподавателем.
5. Объем реферата – не менее 10 страниц формата А4.
6. Реферат должен иметь:
 - титульный лист
 - содержание;
 - текст должен быть разбит на разделы, согласно содержания;
 - заключение;
 - список литературы не менее 5 источников.

7. Обсуждение тем рефератов проводится на тех семинарских занятиях, по которым они распределены. Это является обязательным требованием. В случае не представления реферата согласно установленного графика (без уважительной причины), студент обязан подготовить новый реферат.
8. Информация по реферату должна не превышать 10 минут. Выступающий должен подготовить краткие выводы по теме реферата для конспектирования студентов.
9. Сдача реферата преподавателю обязательна

2.6 Промежуточный контроль знаний студентов

Промежуточный контроль организуется в целях подведения итогов по изучению студентами нескольких разделов (тем) учебной дисциплины и проводится в период промежуточной аттестации четыре раза в семестр.

Промежуточные формы контроля знаний представляют собой написание контрольных работ по итогам изучения отдельных этапов дисциплины «Страхование» и организуется в соответствии с нижеследующими требованиями:

- Промежуточный контроль (аттестация) студентов осуществляется в рамках семинарских (практических) занятий.
- В случае неаттестации студенту назначается день и время для ликвидации задолженности по данной аттестации.
- Студенты, не ликвидировавшие задолженности по аттестации, к экзаменационной сессии не допускаются.

Результаты промежуточного контроля (оценки "отлично", "хорошо", "удовлетворительно", "неудовлетворительно") проставляются преподавателем в Журнале учета учебных занятий.

Всего проводится четыре контрольных работы по следующим темам:

1. Организационная система страхования
2. Основные показатели страховой статистики. Расчет тарифных ставок.
3. Отрасли страхования: имущественное и личное.
4. Финансовая устойчивость страховой организации.

Примерные варианты тестов по страхованию

Верно ли следующее утверждение? Ответьте да или нет.

1. Сущность рисковой функции страхования заключается в сбережении денежных сумм на дожитие
2. Страховое возмещение – это плата за страхование.
3. Страхование ответственности проводится для страховой защиты интересов возможных причинителей вреда.
4. Прямой убыток – это первичный ущерб.
5. Для получения лицензии на проведение страховой деятельности страховщик может иметь любой размер уставного капитала.
6. Страхователь может контролировать деятельность страховщика.
7. Страхование риска является наиболее распространенным способом снижения степени риска.
8. Ущерб, нанесенный застрахованному имуществу, всегда будет возмещен в полном размере.
9. Страховщик может быть освобожден от возмещения убытков.

Выберите правильный ответ из предложенных вариантов.

10. Страхователь:
 - А) физическое или юридическое лицо, уплачивающее страховые взносы страховщику согласно договору страхования
 - Б) страховая организация, выплачивающая страховую сумму
 - В) застрахованное физическое лицо
11. Страховщик:

- А) организация, проводящая страхование и выплачивающая страховую сумму
- Б) физическое или юридическое лицо, уплачивающее страховые взносы
- В) страховой агент

12. Страховая выплата определяется исходя из:

- А) страхового тарифа
- Б) стоимости застрахованного имущества
- В) страховой суммы

13. Франшиза:

- А) доходы страховщика от размещения средств страховых резервов
- Б) участие страхователя в покрытии ущерба, предусмотренное в договоре страхования
- В) передача риска

14. Полис:

- А) документ, применяемый при страховании кредитных рисков
- Б) документ, выдаваемый страховщиком в качестве подтверждения заключения страхового договора между страховщиком и страхователем
- В) договор страхования на дожитие

15. Страховая премия:

- А) доход страховщика от страховой деятельности
- Б) денежная выплата страхователю по договору страхования при отсутствии наступления страховых событий
- В) плата страхователя страховщику за предоставление страховой услуги

16. Сумма, выплачиваемая страховщиком страхователю при наступлении страхового случая по договору имущественного страхования, называется:

- А) страховой премией
- Б) страховым тарифом
- В) страховым возмещением

17. Перестрахование – это процесс:

- А) полной или частичной передачи страхового риска.

- Б) страхования объекта на более крупную сумму;
 - В) повторного страхования;
18. Не допускается страхование:
- А) непогашения кредита;
 - Б) убытков от участия в играх и лотереях;
 - В) неполучения прибыли.
19. Страховые платежи образуют:
- А) фонд текущих поступлений;
 - Б) резервный фонд;
 - В) резерв взносов.
20. Тарифная ставка, по которой заключается договор страхования, называется:
- А) брутто-ставка;
 - Б) нетто-ставка;
 - В) нагрузка.
21. Участник общества взаимного страхования выступает:
- А) страховщиком;
 - Б) страхователем;
 - В) страховщиком и страхователем одновременно.
22. Расходы на ведение дела страховщика не включают в себя:
- а) ликвидационные расходы;
 - б) предупредительные расходы;
 - в) аквизиционные расходы.
23. Страховым компаниям разрешается использовать страховые резервы на:
- а) предоставление займов (кредитов);
 - б) приобретение недвижимости;
 - в) оплату труда работников страховых компаний.
24. Перестраховщика, принимающего риск, называют:
- а) цессионарий;
 - б) цедент;

в) ретроцедент.

25. По договору имущественного страхования не могут быть застрахованы следующие интересы:

- а) риск повреждения имущества;
- б) риск убытков от предпринимательской деятельности;
- в) риск утраты трудоспособности.

26. Лицензии на осуществление страховой деятельности выдает:

- а) Федеральная служба по надзору за страхованием;
- б) Лицензионная палата при Правительстве РФ;
- в) Росгосстрах.

27. Минимальный размер уставного капитала при проведении страхования иного, чем страхование жизни должен составлять:

- а) 25 млн. руб.;
- б) 30 млн. руб.;
- в) 60 млн. руб..

28. Облигаторное перестрахование можно отнести к следующей форме перестрахования:

- а) обязательной;
- б) необязательной;
- в) к перестрахованию не относится.

29. Имущество действительной стоимостью 20 тыс. руб. застраховано на сумму 18 тыс. руб. В результате страхового случая получен ущерб 10 тыс. руб. Сумма страховой выплаты составила 9 тыс. руб. В договоре страхования использована система страховой ответственности:

- а) система первого риска;
- б) система пропорциональной ответственности;
- в) система предельной ответственности.

30. По договору страхования предусмотрена безусловная франшиза в размере 7000 руб. Фактический ущерб составил 6300 руб. Страховое возмещение будет выплачено в сумме:

- а) 6300 руб.;
- б) 7000 руб.;
- в) страховое возмещение выплачено не будет.

2.7 Вопросы для подготовки к экзамену

1. Экономическая сущность страхования
2. Нормы гражданского права, регулирующие страхование
3. Основные принципы страхования
4. Функции страхования
5. Понятие и классификация рисков
6. Методы управления рисками
7. Классификация страховых отношений
8. Субъекты страхового рынка
9. Роль страхования в финансовой системе
10. Развитие страхования в России и в Амурской области
11. Государственное регулирование страхования
12. Структура тарифной ставки
13. Принципы формирования страховых тарифов
14. Лицензирование страховой деятельности.
15. Основные элементы договора страхования
16. Виды страховых платежей
17. Назначение актуарных расчетов.
18. Понятия о коммутационных числах и таблицах смертности
19. Порядок построения нетто-ставки на дожитие
20. Построение тарифных ставок по массовым рисковым видам страхования
21. Порядок страховой оценки имущества. Методы оценки
22. Принципы построения тарифов по страхованию имущества

23. Особенности добровольного медицинского страхования
24. Смешанное страхование жизни
25. Порядок урегулирования убытков при страховании имущества
26. Системы страховой ответственности
27. Понятие и виды франшизы
28. Страхование имущества от пожара
29. Страхование автотранспортных средств
30. Страхование домашнего имущества
31. Общая характеристика страхования ответственности
32. Страхование ответственности владельцев транспортных средств.
33. Экономическая сущность перестрахования
34. Классификация перестрахования
35. Характеристика пропорционального перестрахования
36. Характеристика непропорционального перестрахования
37. Особенности формирования доходов, расходов и финансовых результатов страховых компаний.
38. Назначение, классификация страховых резервов
39. Порядок определения технических резервов
40. Порядок определения резервов по страхованию жизни
41. Принципы и порядок размещения страховых резервов
42. Показатели финансовой устойчивости страховщика
43. Гарантии финансовой устойчивости

2.8 Критерии оценки знаний студентов

Итоговая экзаменационная оценка знаний студента оценивается по пятибалльной системе. При этом учитываются: выполнение самостоятельной работы, участие студента в обсуждении тем семинарских занятий и раскрытие вопросов экзаменационного билета. Если студент не выполнил самостоятельную работу, то экзаменационная оценка понижается на один

балл. Оценка «отлично» - материал усвоен в полном объеме, изложен логично, сделаны выводы, самостоятельная работа выполнена.

Оценка «хорошо» - в усвоении материала имеются некоторые пробелы, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие.

Оценки «удовлетворительно» - не полные ответы на вопросы билета, затрудняется отвечать на дополнительные вопросы.

Оценка «неудовлетворительно» - самостоятельная работа не выполнена, ответы не раскрывают вопросы экзаменационных билетов

3. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Рекомендуемая литература

Основная

- 1) Основы страхования [Текст] : Учебник: Рек. НМС Рос. междунар. акад. туризма / А.А.Гвозденко; . - М. : Финансы и статистика, 2004, 2003. - 320 с.
- 2) Страхование дело [Текст] : учеб. / Ред. Л. И. Рейтман; . - М. : Банковский и биржевый конс-ый центр, 1992. - 525 с.
- 3) Страхование [Электронный ресурс]: Учеб. – метод. комплекс дисциплины / Сост. О.П. Пузикова, Благовещенск: Амур. гос. ун-та, 2007
- 4) Скамай Л.Г. Страхование [Текст] : Учеб. пособие / Л.Г. Скамай; . - М. : Инфра-М, 2004. - 160 с.
- 5) Шахов В.В. Страхование [Текст] : Учеб.: рек. Мин. обр. РФ / В.В. Шахов ; . - М. : ЮНИТИ, 2003. - 312 с.
- 6) Шахов В.В. Страхование [Текст] : Учебник: Рек. Мин. обр. РФ / Шахов В.В.; . - М. : ЮНИТИ, 2000. - 312 с.

- 7) Страхование право [Текст] : Учебник: Рек. Мин. обр. РФ / Ред. В.В. Шахов, Ред. В.Н. Григорьев, Ред. С.Л. Ефимов; . - М. : ЮНИТИ-ДАНА : Закон и право, 2003. - 384 с.

Дополнительная

- 1) Балабанов, И.Т. Риск-менеджмент [Текст] / И. Т. Балабанов; . - М. : Финансы и статистика, 1996. - 190 с.
- 2) Гражданский кодекс Российской Федерации. Части первая, вторая и третья [Текст] : офиц. текст по состоянию на 3 апр. 2006 г.; . - М. : Омега-Л, 2006. - 442 с.
- 3) Налоговый кодекс Российской Федерации [Текст] : части первая и вторая: [офиц. текст по сост. на 5 апреля 2006 г.]; . - М. : Омега-Л, 2006. - 667 с.
- 4) Рассолова, Т.М. Обязательное страхование автогражданской ответственности [Текст] : Гражданско-правовой аспект: учеб. пособие: Рек. УМЦ / Т. М. Рассолова; . - М. : Закон и право, 2005. - 160 с.
- 5) Соловьев , А.К. Актуарные расчеты в пенсионном страховании [Текст] / А. К. Соловьев ; . - М. : Финансы и статистика, 2005. - 240 с.
- 6) Сплетуков, Ю.А. Страхование [Текст] : учеб. пособие / Ю. А. Сплетуков, Е. Ф. Дюжиков; . - М. : ИНФРА - М, 2006. - 312 с.
- 7) Страхование кредитных рисков при ипотечном жилищном кредитовании (страхование ипотечных рисков) [Текст] / Фонд "Ин-т экономики города"; . - М. : Ин-т экономики города, 2005. - 88 с.
- 8) Страхование дело [Текст] : учеб. / Ред. Л. И. Рейтман; . - М. : Банковский и биржевый конс-ый центр, 1992. - 525 с.
- 9) Страховой словарь [Текст]; . - Минск : Плутос-инфо, 1996. - 344 с.
- 10) Что нужно знать о страховании банковских вкладов [Текст] / В. В. Сергеев, В. П. Барчуков; АСВ. - М. : Новый паритет, 2005. - 64 с.

Интернет-ресурсы

Адрес	Название ресурса
-------	------------------

allinsuranse.ru	Страхование в России (страховой портал); содержит, в том числе WWW-адреса страховых компаний России.
ankil.ru	Консалтинговая группа «Анкил» (страховая литература, страховое образование, ссылки и т.д.)
consultant.ru	Фирма «Консультант+»
ins-forum.ru	Страховой форум
ins-union.ru	Всероссийский Союз страховщиков
insurance2000.ru	Страхование on-line
insure.auto.ru/	Страхование на «AUTO.RU» («Автомобили в России»)
medmedia.ru	Ваш гид по медицине Москвы
raexpert.ru	Экспертное агентство «ЭкспертРА»
rasovt.ru	Обязательное страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств
rinti.ru	ЗАО «Интернет-ресурсы». Ресурсы интеллектуальной информации, в т.ч. информация по страхованию и страховому рынку.
rosmedstrah.ru	РосМедСтрах. Все о медицинском страховании
strahovka.ru	Портал объявлений, в т.ч. по страхованию
systema.ru	Научно-технический центр правовой информации «Система»

4. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКАЯ КАРТА ДИСЦИПЛИНЫ

№ недели	Номер темы	Вопросы, изучаемые на лекции	Занятия (номера) практических (семина.)	Используемые наглядные и методические пособия	Самостоятельная работа студентов		Формы контроля
					содерж.	часы	
1	1. Введение в страхование.	История возникновения страховых отношений. Страхование как экономическая категория. Функции и принципы страхования. Понятия и термины, используемые в страховании. Классификация терминов. Страховые понятия и термины, выражающие наиболее общие условия страхования.	1	1-5	История развития страхования в России. 1-5, 17-22	1	
2	2. Классификация страховых отношений.	Классификация страхования по отраслям, подотраслям и видам. Личное, имущественное страхование, страхование ответственности. Обязательное и добровольное страхование. Классификация по видам выплат, юридическому статусу.	-	1-5, 24, 25	Классификация страховых отношений в зарубежных странах 3,4, 17-22	1	

3	3. Риск-менеджмент и его значение в страховании.	Понятие риска. Классификация риска. Причины возникновения риска. Методы оценки рисков обстоятельств. Понятие риск-менеджмента. Методы управления рисками. Роль страхования в риск-менджменте.	2,3	1-6, 9	Методы управления рисками, альтернативные страхованию. 6	1	
4,5	4. Актуарные расчеты. Тарифные ставки.	Актуарные расчеты: цель и задачи. Основные показатели страховой статистики. Структура тарифной ставки. Нетто-ставка и нагрузка. Принципы построения тарифных ставок. Методы определения тарифных ставок для рисков видов страхования.	-	1-5, 11, 13	Классификация видов страхования с точки зрения расчета нетто-ставок 3, 6	6	Контрольная работа № 1
6	5. Общая характеристика имущественного страхования.	Методы определения страховой суммы. Принципы страховой оценки. Виды страховой ответственности. Франшиза. Основные условия договора страхования имущества. Порядок выплаты страхового возмещения при наступлении страхового случая. Формы страхового возмещения.	4	1-5, 6, 13	Имущественное страхование за рубежом. 1-5, 25	3	
7	6. Виды договоров имущественного страхования.	Страхование имущества от огня и других опасностей. Страхование домашнего имущества. Страхование транспортных средств. Страхование имущества юридических лиц. Страхование урожая сельскохозяйственных культур. Страхование на случай	-	1-5, 6, 13	Отдельные виды имущественного страхования. 1-5, 25	4	

		кражи.					
8	7. Страхование предпринимательских рисков.	Методы управления финансовыми рисками. Страхование имущества с ответственностью за все риски. Страхование ущерба от перерывов в производстве. Страхование кредитных рисков.	4	1-5, 6, 13	Отдельные виды страхования предпринимательских рисков 1-5, 25	2	
9	8. Страхование ответственности.	Сущность страхования ответственности, его виды. Страхование ответственности владельцев автотранспортных средств, профессиональной ответственности, ответственности по договору и др. Объем ответственности страховщика, классификация рисков. Принципы дифференцирования тарифных ставок при страховании ответственности владельцев автотранспортных средств. Система бонус-малус.	-	1-5, 12, 29	Отдельные виды страхования ответственности. 1-5,25	2	Контрольная работа № 2
10	9. Общая характеристика личного страхования.	Основные виды личного страхования: страхование жизни, от несчастных случаев, медицинское страхование. Таблицы смертности и коммутационных чисел. Расчет тарифных ставок при страховании жизни. Содержание и порядок заключения договоров в личном страховании.	5,6,7	1-5, 6, 8	Личное страхование за рубежом. 1-5	2	
11	10. Виды договоров страхования жизни	Смешанное страхование жизни. Страхование на случай смерти. Сберегательное страхование. Коллективное страхование.	-	1-5, 13, 14	Отдельные виды страхования жизни. 1-5, 25	4	

12	11. Экономическая сущность перестрахования.	Экономическая сущность и правовые основы перестрахования. Перестраховочные организации. Формы перестрахования: факультативное, облигаторное. Виды перестраховочных договоров: пропорциональных и непропорциональных. Распределение ответственности, страховой премии, доходов и ущерба при различных видах перестрахования. Содержание договора перестрахования, оговорки.	8,9,10	1-5, 13-16	Состояние перестрахования в РФ, рейтинги перестраховщиков. 17-22	4	Контрольная работа № 3
13	12. Формирование страховых резервов.	Отличие страховых резервов и страховых фондов. Формирование страховых резервов по договорам страхования жизни. Формирование страховых резервов по рисковому виду страхования. Отражение страховых резервов в финансовой отчетности. Правила размещения страховых резервов.	-	1-5, 13-16, 27, 28	Особенности расчета страховых резервов по отдельным видам страхования. 4, 28	4	
14	13. Инвестиционная деятельность страховых организаций.	Проверка финансовой устойчивости страховщика. Соблюдение нормативных соотношений между активами и принятыми страховщиком обязательствами. Анализ структуры страхового портфеля. Качество страхового обслуживания страховой компании.	11,12, 13	1-5, 6, 25, 27	Инвестиционная деятельность страховых компаний как финансовых институтов. 17-22	4	
15	14. Финансовые результаты деятельности страховщиков.	Виды доходов и расходов по направлениям деятельности страховой компании. Содержание расходов на ведение дела. Подходы к формированию прибыли страховщика. Налогообложение страховых организаций. Рентабельность деятельности	-	1-5, 25	Изменения в налоговом кодексе и влияние на финансовые результаты СК. 31	4	
16	15. Платежеспособность страховой организации.	Устойчивость страхового фонда и страховых операций. Оценка платежеспособности страховой организации в соответствии с российским законодательством. Оценка платежеспособности	14,15, 16	1-5, 14, 15, 25, 27	Анализ финансовой устойчивости страховых компаний в РФ 17-22	4	Контрольная работа № 4

	страховой организации в соответствии с европейским законодательством. Методы расчета маржи платежеспособности.					
--	--	--	--	--	--	--

5. КАРТА ОБЕСПЕЧЕННОСТИ ДИСЦИПЛИНЫ КАДРАМИ ПРОФЕССОРСКО-ПРЕПОДАВАТЕЛЬСКОГО СОСТАВА

По специальностям 08. 01.02 – Пузикова О. П., доцент кафедры «Финансы»
080105 – Ковшун Ю.А., старший преподаватель кафедры «Финансы»

Ольга Петровна Пузикова
Доцент кафедры «Финансы»

Юлия Анатольевна Ковшун
ст. преподаватель кафедры «Финансы»

Учебно-методический комплекс по дисциплине «Страхование»
учебное пособие