

Н. С. Тарасюк
СТРАХОВАНИЕ

Красноярск
2006

ФЕДЕРАЛЬНОЕ АГЕНСТВО ПО ОБРАЗОВАНИЮ РФ
ГОУ ВПО “СИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ”

Н.С. ТАРАСЮК

СТРАХОВАНИЕ
КУРС ЛЕКЦИЙ

для студентов специальностей

060500 (080109) «Бухгалтерский учет, анализ и аудит» и 060800 (080502)

«Экономика и управление на предприятии лесной и лесозаготовительной промышленности», «Экономика и управление на предприятии деревообрабатывающей и целлюлозно-бумажной промышленности»,

«Экономика и управление на предприятии химической и нефтехимической промышленности», очной, очной сокращенной, заочной, заочной сокращенной, очно-заочной форм обучения

Красноярск

2006

Тарасюк Н.С. Страхование: Курс лекций для студентов специальностей 060500 (080109) «Бухгалтерский учет, анализ и аудит» и 060800 (080502) «Экономика и управление на предприятии лесной и лесозаготовительной промышленности», «Экономика и управление на предприятии деревообрабатывающей и целлюлозно-бумажной промышленности», «Экономика и управление на предприятии химической и нефтехимической промышленности» очной, очной сокращенной, заочной, заочной сокращенной, очно-заочной форм обучения . - Красноярск.: СибГТУ, 2006. - с.

Аннотация

Рассматриваются проблемы организации страховой деятельности в современных условиях. Освещаются экономические вопросы деятельности страховых компаний: источники финансирования, структура и методы расчета тарифных ставок, системы страхования и расчет страхового возмещения. Уделяется внимание особенностям основных отраслей страховой деятельности и операциям перестрахования. Также рассматриваются основы инвестиционной деятельности страховых компаний.

Утвержден на заседании кафедры экономики и организации отраслей химико-лесного комплекса 3 апреля 2006 года, протокол № 4.

Рекомендован к изданию редакционно-издательским советом СибГТУ__
2006 г., протокол № .

СОДЕРЖАНИЕ

	Стр.
Введение	7
РАЗДЕЛ 1 ОРГАНИЗАЦИЯ СТРАХОВОГО ДЕЛА (4 часа).....	9
Лекция 1 Сущность и необходимость страхования.....	9
1.1 Страхование как экономическая категория, роль и функции страхования.	9
1.2 Классификация видов страховой деятельности	
Лекция 2 Организационные и юридические основы страховой деятельности	
2.1 Организационные формы страховой деятельности.....	
2.2 Лицензирование страховой деятельности	
2.3 Государственный надзор за страховой деятельностью.....	
2.4 Юридические основы заключения договоров страхования.....	
РАЗДЕЛ 2 ФИНАНСОВОЕ И СТРАХОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТРАХОВОЙ КОМПАНИИ (6 часов)	
Лекция 3 Финансовое обеспечение страховой деятельности	
3.1 Брутто-премия как источник прямых доходов страховщика	
3.2 Страховой тариф и его структура	
3.3 Системы страхования . Расчет страхового возмещения	
3.4 Франшиза, ее виды, условия применения	
Лекция 4 Состав страховых резервов и методы расчета	
4.1 Состав страховых резервов	
4.2 Методы расчета резерва не заработанной премии	
4.2.1 Метод "Pro rata temporis"	
4.2.2 Метод «1/8»	
4.2.3 Метод «1/24»	
4.2.4 Метод «36 %»	

4.3 Расчет резерва не заработанной премии методом « Pro rata temporis»

Лекция 5 Резервы убытков. Правила размещения (инвестирования)
страховых резервов

5.1 Резервы убытков, их назначение и формирование

5.1.1 Обязательные резервы убытков

5.1.2 Дополнительные резервы убытков

5.2 Резерв предупредительных мероприятий

5.3 Правила размещения (инвестирования) страховых резервов

РАЗДЕЛ 3 ВИДЫ СТРАХОВАНИЯ И ИХ ОСОБЕННОСТИ (8 часов).....

Лекция 6 Страхование имущества юридических и физических лиц

6.1 Правовые аспекты заключения договора имущественного страхования

6.2 Страхование имущества промышленных предприятий

6.3 Страхование транспортных средств

6.3.1 Основные правила страхования транспортных средств

6.3.2 Виды договоров транспортного страхования

Лекция 7 Личное страхование и его особенности. Страхование
ответственности .

7.1 Понятие и виды личного страхования

7.2 Страхование жизни

7.3 Страхование от несчастных случаев

7.4 Понятие страхования ответственности

7.5 Страхование гражданской ответственности

7.5.1 Страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных
средств

7.5.2 Страхование гражданской ответственности перевозчика

7.5.3 Страхование гражданской ответственности предприятий — источников
повышенной опасности

7.6 Страхование профессиональной ответственности

Лекция 8 Основы перестрахования. Страховая статистика

8.1 Понятие и сущность перестрахования

8.2 Виды договоров перестрахования

8.3 Пропорциональное перестрахование

8.4 Непропорциональное перестрахование

8.5 Страховая статистика

Лекция 9 Современное состояние и тенденции развития страхового рынка России

9.1 Современное состояние страхового рынка России, проблемы и тенденции развития

9.2 Страхование в системе международных экономических отношений

Заключение

Библиографический список

Приложение А . Основные понятия и термины в страховании

Приложение Б. Методики расчета тарифных ставок по массовым рисковым видам страхования

ВВЕДЕНИЕ

В экономике рыночного типа страхование выступает, с одной стороны, средством защиты бизнеса и благосостояния людей, а с другой - коммерческой деятельностью, приносящей прибыль. Страхование служит важным фактором стимулирования хозяйственной активности в условиях рыночной экономики, создает для всех участников рыночных отношений равные права, дает сильные психологические мотивации экономической деятельности, стремление получить выгоду, желание защитить себя от возможных рисков.

Курс «Страхование» входит в цикл общепрофессиональных дисциплин, и должен способствовать овладению теоретическими основами страховой деятельности, базирующимися на законах и категориях рыночной экономики, а так же умению применять их на практике: регулировать взаимоотношения между страховщиками и страхователями, ориентируясь на экономические и финансовые основы страховой деятельности.

Курс лекций разработан в соответствии с требованиями Государственного образовательного стандарта по специальностям 060500 (080109) и 060800 (080502).

Целью данного курса является обеспечение теоретической подготовки и приобретение практических навыков в области страхования. Теория и обобщение зарубежного опыта страхового дела нужны не как самоценность, а как опора для подготовки специалистов, обладающих качествами, совершенно необходимыми для современного бизнеса.

При изучении дисциплины решаются следующие задачи:

- Изучение студентами экономической необходимости, функций, роли и видов страхования в условиях рынка.

- Изучение юридических основ страховых отношений, содержания договора страхования.
- Получение знаний в области финансовых основ страховой деятельности: расчет страховой премии, страхового тарифа.
- Изучение студентами основ инвестиционной деятельности страховой компании: расчет страховых резервов и их размещение.
- Изучение основ организационной деятельности страховой компании.
- Изучение особенностей страхования имущества юридических и физических лиц, страхования ответственности и личного страхования.
- Изучение студентами основ перестрахования.
- Получение знаний в области современного состояния страхового рынка России.
- Изучение роли страхования в системе международных экономических отношений.

Курс «Страхование» связан с рядом дисциплин: «Экономика предприятия», «Статистика», «Оценка и анализ рисков». Курс содержит три раздела, связанных единством цели и объекта изучения.

Курс «Страхование» изучается студентами дневной формы обучения в 5 семестре (для пятигодичного обучения) и в 3 семестре (для трехгодичного обучения), студентами заочной формы обучения – в 5 и 6 семестрах (для 6-ти годичного обучения) и в 7 и 8 семестрах для сокращенной формы обучения. Программой курса предусматриваются: лекции, практические занятия, самостоятельная работа студентов. При изучении дисциплины студенты специальности 060800 (080502) сдают зачет, студенты специальности 060500 (080109) выполняют контрольную работу и сдают экзамен.

РАЗДЕЛ 1 ОРГАНИЗАЦИЯ СТРАХОВОГО ДЕЛА (4 часа)

Лекция 1 Сущность и необходимость страхования

План лекции:

1.1 Страхование как экономическая категория, роль и функции страхования

1.2 Классификация видов страховой деятельности

1.1 Страхование как экономическая категория, роль и функции страхования

Страхование - это система отношений по защите имущественных интересов физических и юридических лиц при наступлении случайных неблагоприятных событий (страховых случаев) за счет специальных денежных фондов, формируемых из уплачиваемых страховых взносов (страховых премий).

Страхование- это система финансовых, товарно-денежных отношений, где товаром является страховая услуга, страховая защита.

Экономическую категорию страхования характеризуют следующие признаки:

- наличие риска и критерия его оценки;
- наличие перераспределительных отношений;
- формирование страхового сообщества из числа страхователей и страховщиков;
- возвратность страховых взносов;
- сочетание индивидуальных и групповых интересов;
- солидарная ответственность всех страхователей за ущерб;
- замкнутая раскладка ущерба;
- перераспределение ущерба в пространстве и времени;
- возвратность страховых платежей;

- самоокупаемость страховой деятельности.

Таким образом, **сущность страхования** состоит в:

- солидарной (замкнутой) раскладке ущерба между заинтересованными лицами;
- денежных перераспределительных отношениях между страхователями и страховщиками по возмещению ущерба.

Экономическая сущность страхования состоит в формировании страховщиком *страхового фонда* за счет взносов страхователей (*страховых премий*), предназначенного для *страховых выплат* при наступлении *страховых случаев*.

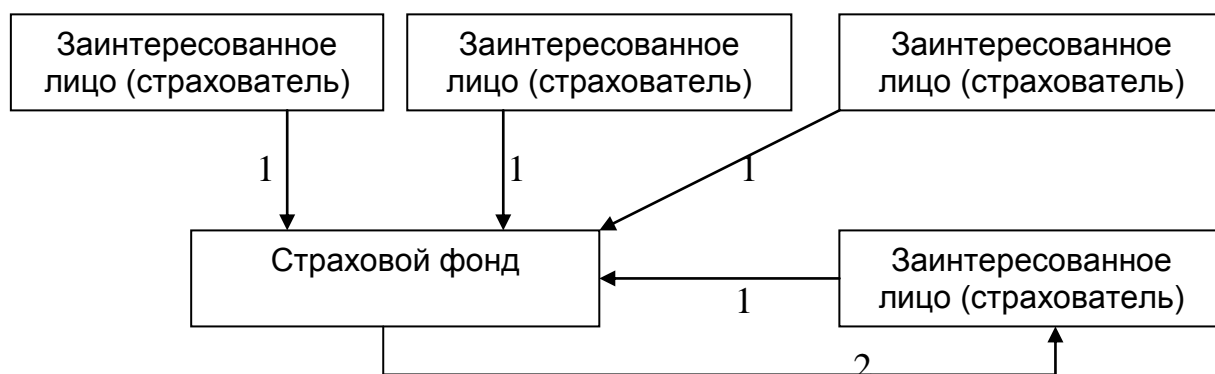


Рисунок 1.1 – Схема солидарной раскладки ущерба:

1 – страховой взнос; 2 – страховая выплата

На сегодняшний день страхование осуществляется только в отношении вероятных событий, т.е. таких событий, про которые заранее нельзя точно сказать, произойдут они или нет. События, о которых заранее известно, что они обязательно произойдут или, наоборот, никогда не произойдут, не являются страховыми.

Страховщики, учитывая вероятность наступления того или иного страхового случая, данные о количестве пострадавших объектов в результате одного страхового случая, о средних размерах ущерба и соответственно о

средних размерах выплат, определяют размер страховых взносов (страховых премий), уплачиваемых страхователями. За счет этих взносов формируются страховые фонды, используемые для выплаты компенсаций в случае причинения *ущерба* имущественным интересам страхователей. Поэтому именно страховой фонд является инструментом раскладки, перераспределения ущерба между страхователями. Чем больше участников страхования, тем меньше доля средств, которую каждый из них должен выделить для компенсации потерь пострадавшему. В это заключается исходный смысл страхования и выгодность солидарной раскладки ущерба между заинтересованными лицами.

Солидарная раскладка ущерба всегда носит замкнутый характер, так как возмещение потерь может получить только участник страхования.

К событиям, в отношении которых в настоящее время заключаются договоры страхования, относятся:

1. повреждение или уничтожение имущества страхователя;
2. нанесение вреда жизни и здоровью страхователя;
3. нанесение страхователем ущерба имуществу или жизни и здоровью третьего лица;
4. дожитие до пенсионного возраста;
5. дожитие страхователя до оговоренного договором события или возраста.

Страхование первых трех групп рисков относится к рисковым видам страхования. Страхование четвертой и пятой групп рисков является сберегательным (накопительным).

Выступая в денежной форме, страхование имеет черты, соединяющие его с категориями "финансы" и "кредит", и в то же время имеет характерные только для него функции, выполняет присущую только ему роль. В качестве **функций** страхования можно выделить следующие:

1. *Формирование специализированного страхового фонда денежных средств.* Реализуется в системе запасных и резервных фондов, обеспечивающих стабильность страхования, гарантию выплат и возмещений.

2. *Возмещение ущерба и личное материальное обеспечение граждан.* Возмещение ущерба через данную функцию осуществляется физическим или юридическим лицам в рамках имеющихся договоров имущественного страхования или страхования ответственности. Личное материальное обеспечение граждан осуществляется только физическим лицам в рамках договоров личного страхования.

3. *Предупреждение и минимизация ущерба.* Предполагает широкий комплекс мер, в том числе финансирование мероприятий по недопущению или уменьшению негативных последствий несчастных случаев, стихийных бедствий. Меры страховщика по предупреждению страхового случая и минимизации ущерба называются превенции.

Основными **субъектами** страховых отношений являются *страховщик* и *страхователь*.

Страховщик (страховая компания) - юридическое лицо любой организационно-правовой формы, получившее лицензию на осуществление определенных видов страхования. Страховщик принимает на себя обязательство возместить ущерб или выплатить страховую сумму, а также ведает вопросами формирования и расходования страхового фонда. В международной практике для обозначения страховщика используется термин *андеррайтер*.

Страхователь - юридическое и дееспособное физическое лицо, заключившее со страховщиком договор страхования, уплатившее страховые взносы (страховые премии) и имеющее право получить денежную сумму при наступлении страхового случая. Страхователь, выступающий на международном страховом рынке, называется полисодержателем.

Кроме того, в страховании могут участвовать следующие субъекты:

- *Застрахованный* - физическое лицо, жизнь, здоровье и трудоспособность которого выступают объектом страховой защиты. Застрахованным является лицо, в пользу которого заключен договор страхования. Застрахованным может быть как дееспособное, так и недееспособное физическое лицо. На практике застрахованный может быть одновременно страхователем, если уплачивает страховые взносы самостоятельно.
- *Выгодоприобретатель* - завещательное лицо, т.е. получатель страховой суммы после смерти завещателя. Назначается страхователем (застрахованным) на случай его смерти в результате страхового случая. Фиксируется в страховом полисе.

Кроме того, специфика страховой деятельности предполагает использование посредников страховщика при проведении страхования и заключении договоров: страховых агентов и брокеров. Страховые посредники осуществляют аквизиционную работу, т.е. привлекают новые договоры добровольного страхования. *Аквизиция* – заключение новых договоров страхования или деятельность, связанная с разработкой и привлечением преимущественно новых страховых продуктов.

1.2 Классификация видов страховой деятельности

Под «классификацией» понимают иерархическую систему взаимосвязанных звеньев (элементов), позволяющую создать стройную картину единого целого с выделением его совокупных частей. В нашей стране страхование условно классифицируется на отрасли, подотрасли и виды.

В основе деления страхования на отрасли лежат принципиальные различия в объектах страхования. Федеральный закон «Об организации страхового дела в Российской Федерации» в зависимости от объектов выделяет три самостоятельные отрасли страхования:

- имущественное страхование ;
- личное страхование;
- страхование ответственности.

Имущественное страхование трактуется как отрасль страхования, в которой объектом страховых отношений выступают материальные ценности, имущество в различных видах.

Личное страхование трактуется как отрасль страхования, где в качестве объектов страхования выступают нематериальные ценности: жизнь, здоровье и трудоспособность человека.

Страхование ответственности - отрасль страхования, где объектом выступает ответственность перед третьими лицами, которым может быть причинен ущерб.

Более глубокие различия в объектах страхования позволяют выделить внутри отраслей соответствующие подотрасли.

Имущественное страхование можно классифицировать, с одной стороны, по формам собственности, с другой стороны, по роду опасности. Исходя из первого критерия, выделяют:

- страхование государственного имущества;
- страхование имущества предприятий, образованных на основе акционерного или паевого капитала;
- страхование имущества частных предпринимателей;
- страхование арендованного имущества;
- страхование имущества граждан.

По роду опасности страхование имущества подразделяется на:

- страхование различного имущества (производственного, домашнего, государственного и т.п.) от огня и других стихийных бедствий;
- страхование различного имущества (в том числе транспортных средств) от кражи, аварии, угона;

- страхование животных от падежа и вынужденного забоя;
- страхование сельскохозяйственных культур от засухи и прочих стихийных бедствий.

Особую подотрасль имущественного страхования составляет страхование предпринимательских рисков, где объектом страхования являются убытки от предпринимательской деятельности из-за нарушения



Рисунок 1.2 – Подотрасли имущественного страхования

обязательств контрагентами, потери от недополучения прибыли, убытки от простоя оборудования вследствие недопоставок сырья, материалов и комплектующих изделий, забастовок и других объективных причин, а также страхование упущенной выгоды, банкротство предприятий и пр.

Следующим уровнем в классификации страхования вообще и имущественного страхования в частности являются виды страхования.

Виды имущественного страхования представляют собой страхование определенного имущества (например, страхование средств наземного транспорта, страхование грузов, страхование строений, страхование домашнего имущества и др.)

В личном страховании выделяют две подотрасли:

1. По различиям в объектах, продолжительности и реализуемой функции различают:

- страхование жизни;
- страхование от несчастных случаев;
- страхование медицинских расходов.

Видами страхования жизни являются: страхование детей, страхование пенсий, страхование к бракосочетанию и др. В страховании от несчастных случаев можно выделить следующие виды: индивидуальное страхование от несчастных случаев, страхование работников предприятий, страхование пассажиров и т.д.

Страхование медицинских расходов включает страхование от клещевого энцефалита, различные программы добровольного медицинского страхования.

2. По влиянию на уровень жизни граждан и по страхователям различают социальное и коммерческое страхование. В социальном страховании страхователями выступают работодатели и государство, оно является обязательным. Видами социального страхования являются обязательное медицинское страхование, государственное пенсионное страхование, социальное страхование. Заключение договоров коммерческого страхования и их виды зависят от желания страхователей.

В страховании ответственности подотраслями являются:

- страхование гражданской ответственности;
- страхование профессиональной ответственности.

Страхование гражданской ответственности включает следующие виды: страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств, страхование гражданской ответственности перевозчиков, страхование гражданской ответственности предприятий - источников повышенной опасности и др. К страхованию профессиональной ответственности относятся следующие виды: страхование профессиональной ответственности врачей, страхование профессиональной ответственности риэлтеров, страхование профессиональной ответственности нотариусов, страхование профессиональной ответственности юристов и др.

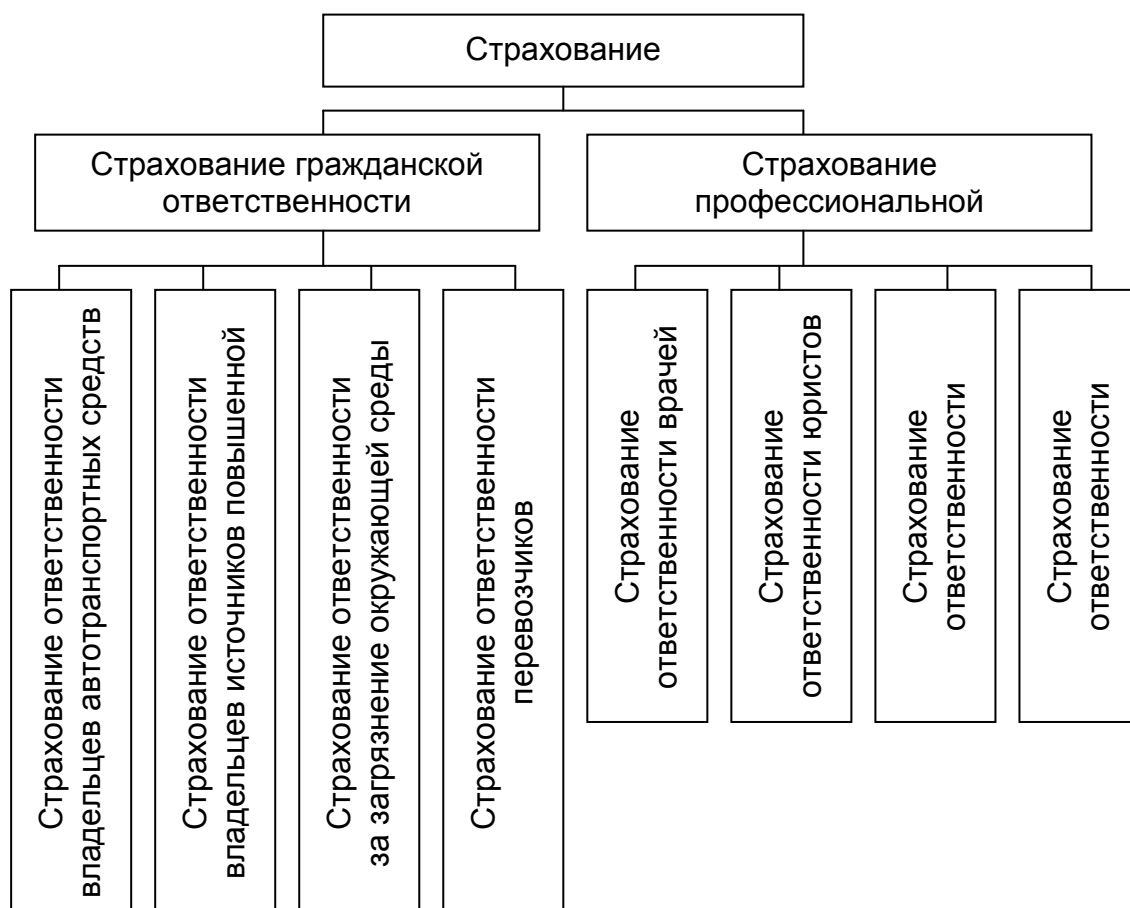


Рисунок 1.3 – Подотрасли страхования ответственности

Страхование может осуществляться в добровольной и обязательной форме. Добровольное страхование осуществляется на основании договора страхования

и правил страхования, определяющих общие условия и порядок его осуществления. Правила страхования принимаются и утверждаются страховщиком самостоятельно в соответствии с Гражданским кодексом РФ и законом "Об организации страхового дела в РФ".

Условия и порядок осуществления обязательного страхования определяются федеральными законами о конкретных видах обязательного страхования.

Лекция 2. Организационные и юридические основы страховой Деятельности

План лекции:

- 2.1 Организационные формы страховой деятельности
- 2.2 Лицензирование страховой деятельности
- 2.3 Государственный надзор за страховой деятельностью
- 2.4 Юридические основы заключения договоров страхования

2.1 Организационные формы страховой деятельности

Страховое предпринимательство может осуществляться в единоличной, групповой (коллективной) и государственной формах. Возможные организационно-правовые формы страхового предпринимательства в России определены Гражданским кодексом.

Единоличная форма страхового предпринимательства в Российской Федерации распространения не получила. Частному предпринимателю достаточно сложно создать резервы, установленной законодательством величины, а значит, не по силам гарантировать соответствующий уровень страховой защиты.

Уникальной формой единоличного предпринимательства в страховом бизнесе является английская корпорация «Ллойдс». Специфика организации «Ллойдс» заключается в том, что это объединение частных страховщиков, которые называются андеррайтерами. Для расширения этих возможностей андеррайтеры объединены в синдикаты, функционирующие на принципах сострахования. Прибыли и убытки распределяются между членами синдиката пропорционально долям их участия. Гарантеей платежеспособности андеррайтера является достаточно крупный по сумме депозит, открываемый им при вступлении в корпорацию.

Групповое (коллективное) предпринимательство осуществляется в виде хозяйственных обществ и хозяйственных товариществ, образованных на базе паевого капитала. *Государственная форма* страхового предпринимательства реализуется в тех случаях, когда контрольный пакет акций страховой компании принадлежит государству. В России, например, пакеты акций ОАО «Росгосстрах» и ОАО «Ингосстрах» находятся в руках государства. В общем случае организация государственной страховой компании возможна или через создание ее государством, или через национализацию уже действующей страховой компании какой-либо организационно-правовой формы.

Присущей только страхованию организационно-правовой формой предпринимательства являются *общества взаимного страхования* (ОВС). Их специфика заключается в том, что страхователи одновременно выступают и в роли страховщиков, а страховой фонд создается на паевых началах. Данный вид страхования является формой защиты, альтернативной государственному и коммерческому страхованию. Страховые взносы в этом случае обеспечивают только формирование страхового фонда достаточной величины. Получение прибыли не является целью деятельности ОВС, что часто чуть ли ни вдвое снижает стоимость страхования. В ОВС происходит совмещение интересов

страхователя и страховщика, что стирает противоречие между стремлением страховщика продать Страховую услугу подороже и стремлением страхователя – обеспечить свой интерес как можно дешевле, но с приемлемым уровнем надежности.

Каждый участник ОВС вносит авансовый взнос и участвует в распределении прибыли или убытка по итогам деятельности за год. Если объем собранных премий превышает сумму выплат за год, расходов на ведение дела и отчислений в резервные и страховые фонды, то излишки или распределяются между участниками пропорционально величине их пая, или засчитываются в счет взносов следующего года.

На сегодняшний день в странах Европы, США, Японии ОВС занимают ведущее место в страховании жизни и пенсионном страховании. В Японии на долю ОВС приходится 89% рынка страхования жизни, в США — 58%. Максимального развития данная система достигла в транспортном страховании. Почти 95% судовладельцев мира страхуют свою ответственность перед третьим лицами в ОВС, называемых клубами взаимного страхования. Обращает на себя внимание и то, что из десяти крупнейших страховых фирм мира шесть являются обществами взаимного страхования. В России на сегодняшний день эта форма организации страховой деятельности широкого распространения не получила. Основной причиной сложившейся ситуации является отсутствие соответствующей нормативной базы — закона «Об обществах взаимного страхования». ГК РФ разрешает ОВС страхование только следующих рисков:

- риска утраты (гибели), недостачи или повреждения определенного имущества;
- риска гражданской ответственности;
- предпринимательского риска.

2.2 Лицензирование страховой деятельности

Лицензирование- это способ государственного контроля за деятельностью страховых компаний и соблюдением законодательства.

Лицензия- это документ, который даёт право на проведение конкретных видов страхования.

Лицензирование проводится на основании Федерального закона «Об организации страхового дела в РФ» и «Условий лицензирования страховой деятельности на территории РФ», утвержденных Департаментом страхового надзора

Страховая лицензия содержит следующие реквизиты:

1. Наименование и юридический адрес организации;
2. Перечень видов страхования;
3. Территория (край, страна);
4. Номер и дата решения о выдачи лицензии;
5. Подпись руководителя и гербовая печать;
6. Регистрационный номер по государственному реестру;

Страховая лицензия не имеет ограничения по сроку (за исключением случаев, когда выдается временная лицензия и лицензия на проведение обязательного медицинского страхования).

Лицензии выдаются на проведение следующих видов страхования:

1. По личному страхованию
2. По имущественному страхованию
3. По страхованию ответственности
4. По страхованию предпринимательских рисков
5. По перестрахованию

Для получения лицензии необходимо располагать уставным капиталом и другими собственными средствами в следующих размерах :

- 1) Для всех видов страхования кроме "жизни", размер уставного капитала должен быть 30 млн. руб.;
- 2) При страховании жизни размер уставного капитала должен быть 60 млн.руб. ;
- 3) При проведении операции перестрахования, а также страхования в сочетании с перестрахованием размер уставного капитала должен быть 120 млн. руб.;

Для получения лицензии страховая компания обращается с письменным заявлением в Департамент страхового надзора РФ. К заявлению прилагаются следующие документы:

- Устав и учредительный договор.
- Копии свидетельства о государственной регистрации.
- Справка кредитного учреждения об оплаченном уставном капитале и средствах на расчётном счёте.
- Расчёт страховых тарифов по видам страхования и экономическое обоснование их размера и структура.
- Правила по видам страхования с приложением образцов страховых полисов.
- Экономическое обоснование страховой деятельности (бизнес-план, расчет соотношения активов и обязательств, план по перестрахованию, положение о порядке формирования страховых резервов, план размещения страховых резервов, баланс и отчет о прибылях и убытках на момент подачи заявления).

Действие лицензии может быть приостановлено в следующих случаях:

- 1) осуществление видов страхования, не указанных в лицензии;
- 2) изменение страховых тарифов без согласования с Росстрахнадзором;
- 3) нарушение правил размещения страховых резервов;
- 4) искажение в документах;

- 5) несоблюдение гарантий платёжеспособности и невыполнение обязательств перед клиентами.

В случае не устранения выявленных недостатков в установленные сроки лицензия может быть отозвана.

2.3 Государственный надзор за деятельностью страховых компаний

Необходимость государственного надзора определяется важной ролью страхования в экономической жизни общества, связанной с ликвидацией последствий неблагоприятных событий и аккумуляцией инвестиционных ресурсов, а также потребностью защиты интересов страхователей.

Государственный контроль в области страхования осуществляет Департамент страхового надзора при Министерстве финансов, созданный в 1996 г. Указом Президента РФ.

Целью деятельности Департамента страхового надзора является контроль за соблюдением требований страхового законодательства, обеспечение эффективного развития страхового рынка, защита интересов и прав страхователей, страховщиков, государства и других заинтересованных лиц.

В обязанности Департамента страхового надзора входит:

- ведение Единого государственного реестра страховых организаций;
- решение вопроса о выдаче лицензии на осуществление страховой деятельности и аудит в страховании;
- разработка правил формирования и размещения страховых резервов, учета и отчетности страховщиков, нормативных актов и инструктивных материалов;
- контроль за обоснованностью страховых тарифов и обеспечение платёжеспособности страховых компаний;
- проверка достоверности отчетных данных и правдивости информации о финансовом состоянии страховщиков;

- разработка предложений по совершенствованию страхового законодательства;
- обеспечение правопорядка в отрасли;
- подготовка и повышение квалификации работников страхового надзора.

Департамент страхового надзора имеет право:

- получать от страховщиков установленную отчетность о страховой деятельности, информацию об их финансовом положении;
- проверять соблюдение страховыми компаниями страхового законодательства и достоверность предоставляемой отчетности;
- давать предписания страховщикам по устранению выявленных нарушений, а в случае их невыполнения – приостанавливать, ограничивать или отзываться лицензии;
- обращаться в арбитражный суд с иском о ликвидации страховой компании в случае неоднократного нарушения законодательства РФ, а также о ликвидации страховщиков, осуществляющих страховую деятельность без лицензии.

2.4 Юридические основы заключения договоров страхования

Правовые отношения относятся к сфере гражданского права. Основными правовыми актами, регулирующими страховую деятельность в России, являются Федеральный закон «Об организации страхового дела в Российской Федерации» и глава 48 Гражданского кодекса РФ.

Заключение договора страхования – основа правоотношений страхователя и страховщика.

Договор страхования – соглашение между страхователем и страховщиком, в силу которого страховщик обязуется при страховом случае произвести страховую выплату страхователю или иному лицу, в пользу

которого заключен договор, а страхователь обязуется уплатить страховые взносы в установленные сроки. В соответствии с законодательством факт совершения страховой сделки удостоверяется путем составления одного документа – **договора страхования** или вручения страхователю **страхового полиса** с приложением Правил страхования.

Договора заключаются только в письменной форме на основании Правил добровольных (обязательных) видов страхования, разрабатываемых и утверждаемых страховщиком и согласовываемых в органе страхового надзора.

Существенными условиями договора страхования являются:

- размер страховой суммы;
- срок действия договора.

В личном страховании:

- сведения о застрахованном лице;
- страховые случаи

В имущественном страховании:

- объекты страхования, составляющие имущественный интерес;
- страховые случаи.

Несущественные условия договора страхования детализируют и дополняют существенные условия. К ним относятся:

- процедура оформления договора;
- порядок вступления договора в силу;
- порядок уплаты страховых взносов;
- последствия неуплаты;
- порядок рассмотрения претензий, вытекающих из договора;
- изменение первоначальных условий страхования.

Договор страхования вступает в силу с момента уплаты страховой премии или первого ее взноса. Договор должен быть перезаключен в случае увеличения действительной стоимости застрахованного имущества. По

требованию страховщика либо страхователя договор может быть изменен по решению суда только при существенном нарушении договора одной из сторон..

Прекращение договора страхования: Договор страхования прекращается в следующих случаях:

- а) истечения срока его действия;
- б) выполнения страховщиком своих обязательств перед страхователем по договору в полном объеме;
- в) неуплаты страхователем страховых взносов в установленные договором сроки;
- г) ликвидации страхователя – юридического лица или смерти страхователя – физического лица ;
- г) ликвидации страховщика;
- д) принятия судом решения о признании договора недействительным.

При досрочном прекращении договора страхования страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовал договор. Кроме того, договор может быть расторгнут по соглашению сторон, по требованию страхователя или инициативе страховщика. В таких случаях оговариваются условия досрочного расторжения договора: возврат части страховой премии, дата расторжения и т.п.

Недействительность договора страхования. Договор страхования считается недействительным, если:

- он заключен после страхового случая;
- объектом страхования является имущество, подлежащее конфискации;
- в других случаях, предусмотренных законодательством, договор страхования не соответствует закону, заключен недееспособным гражданином; под влиянием заблуждения, обмана, угрозы и т.п.

Кроме того, недействительным договор страхования делает также страхование:

- противоправных интересов;
- убытков от участия в играх, лотереях, пари.

Договор страхования признается недействительным **судом, арбитражными и третейскими судами.**

При наступлении страхового случая страховщик обязан произвести страховую выплату в установленный срок. Последовательность действий включает:

- установление факта страхового случая;
- определение размера ущерба;
- осуществление страховой выплаты.

Страхователь имеет право предъявлять претензии страховщику на получение компенсации по договору имущественного страхования в течение 2 лет.

К страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования – **суброгация (регрессное право)**, которое страхователь (выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.

Законодательством установлены общие основания для отказа страховщика произвести страховую выплату:

- умышленные действия страхователя, застрахованного лица или выгодоприобретателя, направленные на наступление страхового случая;
- совершение страхователем или лицом, в пользу которого заключен договор страхования, умышленного преступления, находящегося в прямой причинной связи со страховым случаем;
- сообщение страхователем заведомо ложных сведений об объекте страхования;

- получение страхователем соответствующего возмещения ущерба по имущественному страхованию от лица, виновного в причинении этого ущерба.

РАЗДЕЛ 2 ФИНАНСОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТРАХОВОЙ КОМПАНИИ (6 часов)

Лекция 3 Финансовое обеспечение страховой деятельности

План лекции:

- 3.1 Брутто-премия как источник страховой деятельности.
- 3.2 Страховой тариф и его структура
- 3.3 Системы страхования . Расчет страхового возмещения
- 3.4 Франшиза, ее виды, условия применения

3.1 Брутто-премия как источник прямых доходов страховщика

Согласно российскому законодательству страховым компаниям в РФ запрещены следующие виды деятельности:

1. Производственная деятельность;
2. Торгово-посредническая деятельность;
3. Банковская деятельность, за исключением выдачи ссуд клиентам, заключившим договоры страхования жизни.
4. Биржевая деятельность- страховые компании не могут быть членами и участниками бирж, не имеют право приобретать биржевые акции.

Исходя из этого единственным прямым источником всей страховой деятельности является *страховая премия (брутто-премия)*, т.е. взносы страхователей, уплачиваемые при заключении договора.

Так как страхование носит коммерческий характер, т.е. осуществляется на условиях прибыльности, рентабельности и самофинансирования, то страховая премия (брутто-премия) делится по следующим направлениям:

- 1) Нетто-премия: заработанная и незаработанная.
- 2) Расчёты с посредниками

- 3) Расходы на ведение дела, т.е. финансирование страховых операций.
- 4) Отчисления в резерв предупредительных мероприятий
- 5) Формирование прибыли и ставки налога

Нетто-премия (чистая премия) – предназначена для формирования страхового фонда, за счет которого осуществляется возмещение ущерба (покрытие риска), т.е. производятся расчеты со страхователями.

-заработанная- это часть нетто-премии, по договорам страхования, срок действия которых на отчетную дату истек, следовательно, истекла ответственность страховщика. Средства переходят в собственность страховой компании и служат для формирования страхового фонда и осуществления текущих выплат по возмещению ущерба.

-незаработанная- это часть нетто-премии, по договорам страхования, которые на отчетную дату ещё действуют и ответственность страховой компании не истекла, поэтому средства принадлежат страхователям и резервируются.

Расчёты с посредниками включают заработную плату страховых агентов, комиссионные вознаграждения брокерам, оплату банковских услуг.

Расходы на ведение дела - расходы на проведение страховых операций, содержание аппарата управления: заработная плата с отчислениями на социальное страхование штатных сотрудников, коммунальные платежи (отопление, водоснабжение, электроэнергия и др.), арендная плата, расходы на рекламу, типографские и канцелярские расходы, командировочные расходы и затраты на обучение персонала, текущий ремонт и др.

3.2 Страховой тариф и его структура.

Страховой тариф (тариф-брутто, брутто-ставка) - это нормативная величина страховой премии, которая устанавливается в процентах от страховой суммы, либо в рублях со 100 рублей страховой суммы.

Страховой тариф (тариф-брутто) состоит из двух частей:

1. Нетто-ставка- предназначена для формирования нетто-премии или покрытия риска, т.е. для расчетов со страхователями по выплате страхового возмещения.
2. Нагрузка- является источником покрытия расходов на проведение страховых операций, содержание аппарата управления и формирование прибыли.

$$T_{бр} = T_n + H, \quad (3.1)$$

где $T_{бр}$ - тариф-брутто, руб. / 100 руб. S

T_n - тариф-нетто;

H - нагрузка, %;

Тариф-нетто рассчитывается по специальным методикам, утвержденным Департаментом страхового надзора, и состоит, в свою очередь, из двух частей:

$$T_n = T_o + T_r, \quad (3.2)$$

где T_o - основная часть тарифной ставки, рассчитана на покрытие риска в тех случаях, когда количество страховых событий не превышает их среднюю величину.

T_r - рисковая надбавка, также служит для возмещения ущерба, но учитывает, что количество страховых событий может превышать их среднюю величину, сложившуюся в прошлые годы.

В различных видах страхования расчёт нетто-ставки имеет свои особенности.

1. Во всех видах страхования, кроме "жизни" страховой тариф рассчитывается с учетом:

1. вероятности наступления страховых событий;
2. убыточности страховой суммы, которая принимается в качестве основной части нетто-ставки ($T_0 = U_{cc}$) и рассчитывается как отношение страховых выплат за определённый период к страховой сумме по всем действующим договорам данного вида:

$$U_{cc} = S_v / S, \quad (3.3)$$

где U_{cc} - убыточность страховой суммы

S_v - страховые выплаты за определённый период;

S - страховые суммы договорам страхования данного типа.

Убыточность страховой суммы очень важный экономический показатель страховой деятельности. Рассчитывается на основании статистики страховых случаев, характеризует рентабельность (убыточность) страховой деятельности, позволяет выявить наиболее убыточные виды страхования, периоды времени и принять меры к уменьшению убытков.

Основная часть тарифа также может быть рассчитана по формуле:

$$T_0 = (S_v / S) * q, \quad (3.4)$$

где q - вероятность наступления страховых событий.

2. В страховании жизни тариф-нетто определяется с учётом двух параметров:

- вероятности наступления страховых случаев, которые определяются на основе специальных таблиц, так называемых таблиц "смертности", в которых

содержится следующая информация: половозрастная структура населения, процент лиц, доживающих до определенного возраста, показатели смертности.

- с учётом нормы доходности страховых взносов (премий), т.к. страхование жизни относится к сберегательному типу и может иметь долгосрочный характер, то страховые взносы приносят определенный доход в течении этого периода. С учётом полученной доходности сумма страховой премии должна быть уменьшена.

Нагрузка устанавливается страховой компанией самостоятельно и составляет примерно 25-30% в структуре тарифа.

Нагрузка включает следующие элементы затрат:

- расчеты с посредниками, в т.ч. оплату труда страховых агентов, комиссионные вознаграждения брокерам, оплату банковских услуг;
- затраты на проведение страховых операций и содержание аппарата управления, включая оплату труда штатных сотрудников с отчислениями на соцстрах, арендную плату, канцелярские расходы, коммунальные платежи, расходы на рекламу, на обучение персонала и прочие;
- отчисления в резерв предупредительных мероприятий (превентивный фонд);
- налоги;
- прибыль.

Размер тарифной ставки (Т_{брутто}) - одно из направлений конкуренции между страховщиками, поэтому минимальный размер тарифа по видам страхования устанавливает Департамент страхового надзора.

3.3 Системы страхования. Расчет страхового возмещения

В литературе и практике известны 5 страховых систем, которые отличаются размером и методикой расчета страхового возмещения (S_v).

1. *Система пропорциональной ответственности* – означает, что страховое возмещение выплачивается в заранее фиксированной пропорции, а именно в той доле, в какой страховая сумма составляет пропорцию к фактической стоимости имущества. Применяется в тех случаях, когда имущество застраховано не на полную стоимость, а на определенную долю, которая не может составлять менее 50% стоимости имущества. Чаще всего эта система применяется при страховании объектов недвижимости и других дорогостоящих объектов. Страховое возмещение определяется по формуле:

$$S_v = Y * S / C_{\text{ф}} , \quad (3.5)$$

Где S_v -страховое возмещение;

Y - величина ущерба;

S - страховая сумма, указанная в договоре;

$C_{\text{ф}}$ - фактическая стоимость имущества.

2. *Система первого риска* – предусматривает выплату страхового возмещения в размере ущерба, но не более страховой суммы, т.е. ущерб в пределах страховой суммы (1-й риск) возмещается полностью, а сверх страховой суммы (2-й риск) вообще не возмещается.

Таким образом, $S_v = Y$, если $Y < S$

$$S_v = S , \text{ если } Y > S$$

3. *Система "дробной части"* – это сочетание первых двух систем.

В договоре страхования указываются две страховые суммы:

- A – показанная стоимость, по которой производится расчет страхового возмещения.

- B – фактическая (действительная) стоимость имущества

Если показанная стоимость равна действительной, то страховое возмещение выплачивается по системе первого риска:

$$\text{Т.е. если } A=B, \text{ то } S \leq S_B=Y$$

Если показанная стоимость меньше фактической, то страховое возмещение выплачивается по системе пропорциональной ответственности, т.е. страховое возмещение рассчитывается по формуле:

$$A < B \Rightarrow S_B = Y \cdot \frac{A}{B} \quad (3.6)$$

4. *Система предельной ответственности* – используется в тех видах страхования, где риски могут иметь характер катастрофы или велика опасность скопления мелких рисков (например, в страховании сельхозпроизводителей). В этом случае страховщик не берет на себя ответственность за возмещение ущерба в полном объеме, а обязуется выплатить частичное возмещение ущерба. Поэтому в договоре страхования по согласованию сторон фиксируется предел ответственности страховщика (страховая компенсация). В рамках этого предела и будет возмещаться ущерб, т.е. страховое возмещение всегда меньше ущерба.

5. *Система страхования по восстановительной стоимости* – означает, что страховое возмещение равно стоимости нового имущества соответствующего типа без учета износа.

3.4 Франшиза, ее виды , условия применения

В договоре страхования может быть предусмотрена франшиза, размер и условия которой оказывают влияние на величину страхового возмещения.

Франшиза – условие договора, по которому страхователь также обязуется участвовать в возмещении ущерба. Это собственное удержание или собственное участие страхователя в возмещение ущерба, т.е. часть ущерба,

которую страхователь обязуется возместить сам. Франшиза – устанавливается в абсолютном выражении или в процентах к страховой сумме. Также может быть установлена в процентах к другому объекту страхования (например, к фактической стоимости объекта, к величине ущерба), но это указывается в договоре.

Различают условную и безусловную франшизу

Условная франшиза (не вычитаемая) означает наличие в договоре специальной записи которая в международной практике называется «клауза» - «Свободно от x процентов», где $x=1,2,3,\dots$ и т.д. – целое число процентов от страховой суммы (или другого объекта). Если франшиза установлена в абсолютном выражении, то делается запись «Свободно от рублей».

Условная франшиза используется для сравнения и решения вопроса о выплате страхового возмещения. Если франшиза условная меньше страхового возмещения, то оно выплачивается полностью в соответствии с принятой системой страхования. Если франшиза условная больше или равна страховому возмещению, то страховое возмещение вообще не выплачивается, т.е. $S_B = 0$.

Безусловная франшиза (вычитаемая) также означает наличие специальной записи «Свободно от первых x процентов», где x процентов – всегда вычитаются из страхового возмещения. Таким образом, безусловная франшиза всегда уменьшает размер страховой выплаты.

Наличие условия франшизы в договоре страхования выгодно как страховщику, так и страхователю. Страховщик освобождается от оформления и оплаты мелких рисков, а страхователь получает скидку к страховому тарифу, следовательно, получает льготу по уплате страховой премии (страховых взносов).

Лекция 4 Состав страховых резервов и методы расчета

План лекции:

4.1 Состав страховых резервов

4.2 Методы расчета резерва не заработанной премии

4.2.1 Метод "Pro rata temporis"

4.2.2 Метод «1/8»

4.2.3 Метод «1/24»

4.2.4 Метод «36 %»

4.3 Расчет резерва не заработанной премии методом « Pro rata temporis»

4.1 Состав страховых резервов

Закон РФ «Об организации страхового дела в РФ» предусматривает обязанность страховщиков формировать резервы. Однако, понятия «страховой фонд» и «страховой резерв» различны по содержанию.

Страховой фонд служит для текущих выплат, направленных на покрытие риска. **Страховые резервы** - это неисполненные на данный момент обязательства страховщика. Каждый вид риска покрывается соответствующим резервом.

Во всех видах страхования, кроме "жизни", резервы делятся на два вида:

1. Технические резервы.
2. Резерв предупредительных (превентивных) мероприятий.

Технические резервы, в свою очередь делятся на резервы премий и резервы убытков.

- Резерв премий включает резерв незаработанной премии (РНП).
- Резервы убытков делятся на обязательные и дополнительные:
 - а) Обязательные резервы убытков формирует любая страховая компания в соответствии с законодательством. К ним относятся:

- резерв заявленных, но неурегулированных убытков (РЗУ);
- резерв произошедших, но незаявленных убытков (РНПУ).

б) Дополнительные резервы убытков . К ним относятся:

- резерв катастроф (РК)
- резерв возврата страховых взносов (РВВ)
- резерв покрытия колебаний убыточности (РПКУ)

4.2 Методы расчета резерва не заработанной премии

РНП (резерв не заработанной премии) - формируется по всем договорам, срок действия которых на отчетную дату не истек. Отчетной датой является начало года или начало квартального периода. Если договор на отчетную дату закончен, то вся премия переходит в заработанную и РНП = 0

В основе формирования РНП, а также других технических резервов, (кроме РЗУ) лежит базовая страховая премия.

Базовая страховая премия – это брутто-премия за минусом комиссионных вознаграждений и отчислений в резерв предупредительных (превентивных) мероприятий.

$$\text{Премия базовая} = \text{Брутто-премия} - \text{Кв} - \text{РПМ} \quad (4.1)$$

В страховой практике используются различные методы расчета резерва не заработанной премии.

4.2.1 Метод "Pro rata temporis"

Расчет ведется по каждому договору в днях, а затем определяется общая сумма резерва. При этом условно допускается , что в году 360 дней, а в любом месяце – 30 дней.

Для применения этого метода расчета РНП все договоры делятся на три учетные группы.

Расчет РНП по первой учетной группе.

К ней относятся следующие виды страхования:

- страхование грузов;
- имущества;
- транспортных средств;
- от несчастных случаев;
- добровольное медицинское страхование;
- страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств и других видов ответственности.

По данным видам страхования расчет РНП выполняется по каждому Договору пропорционально не истекшему сроку действия договора в днях по формуле:

$$\text{РНП} = \text{Пбаз} * t_{\text{неист.}} / T_{\text{общ.}}, \quad (4.2)$$

где Пбаз - базовая страховая премия;

Т общ - общий срок действия договора в днях. Условно принимается, что в году 360 дней, а в любом месяце - 30 дней;

tнеист - не истекший срок действия договора в днях, т.е. период от отчетной даты до конца действия договора.

Расчеты выполняются по форме таблицы 4.1.

Таблица 4.1- Расчет РНП по первой учетной группе

Договоры страхован ия	Базовая страховая премия	Общий срок действия договора, дни	Истекший срок, дни	Не истекший срок, дни	Сумма РНП
1	2	3	4	5	6

Итого					

Расчет РНП по второй учетной группе

К ней относятся:

- страхование финансовых рисков;
- страхование ответственности заемщиков за не возврат кредита.

По этим видам рисков РНП формируется в размере базовой страховой премии до полного истечения срока действия договора, если договор на отчетную дату действует, то вся базовая страховая премия автоматически переносится в резерв.

$$\text{РНП} = \text{П баз} \quad (4.3)$$

Расчет РНП осуществляется по форме таблицы 4.2.

Таблица 4.2 – Расчет РНП по второй учетной группе

Договоры страхован ия	Базовая страховая премия	Дата начала действия договора	Дата окончания действия договора	РНП, Руб.
1	2	3	4	5
Итого				

Если на отчетную дату срок действия договора не истек, то вся базовая премия переносится в РНП (графа 5= графе 2) до полного истечения ответственности страховщика.

Расчет РНП по третьей учетной группе

К ней относятся все договоры с плавающей (открытой) датой, т.е. когда дата начала и окончания договора заранее не определена.

РНП определяется в размере 40% от базовой премии по всем договорам.

$$\text{РНП} = \text{П баз} * 0.4 \quad (4.4)$$

Расчеты выполняют по форме таблицы 4.3.

Таблица 4.3 – Расчет РНП по третьей учетной группе

Договоры страхования	Базовая страховая премия, руб.	Сумма РНП, руб.
1	2	3
Итого		

Метод "pro rata temporis" является наиболее точным, но наиболее трудоемким и сложным, требует тщательного ведения бухгалтерского учета.

Сложность метода заключается в том, что:

- расчеты выполняются по каждому договору;
- необходим расчет истекшего и не истекшего сроков действия договоров в днях;
- к разным видам страхования метод применяется по-разному.

Поэтому при большом количестве договоров и равномерном поступлении взносов во времени применяются другие методы формирования РНП.

4.2.2 Метод «1/8»

Предполагает поквартальную группировку всех договоров, при этом условно дополняется, что все договора, заключенные в течение одного квартала, заключены в середине этого квартала. С учетом этого РНП формируется в следующих размерах:

- а) в размере $1/8$ по договорам, заключенным 4 квартала тому назад;
- б) в размере $3/8$ по договорам заключенным 3 квартала тому назад;
- в) в размере $5/8$ по договорам заключенным 2 квартала тому назад;
- г) в размере $7/8$ по договорам заключенным 1 квартал тому назад;

4.2.3 Метод «1/24»

Предполагает помесечную группировку договоров и условно допускается, что все договоры заключены в середине данного месяца. Формирование РНП аналогично методу $1/8$. В резерв перечисляется $1/24$ от базовой страховой премии, если договор заключен 12 месяцев назад и $23/24$, если договор заключен один месяц назад.

4.2.4 Метод «36%»

Метод «36%» является наиболее простым, но наименее точным. Используется при очень большом количестве договоров, когда дата заключения договора значения не имеет, т.е. расчет РНП выполняется по всем договорам, заключенным в данном году.

Условно допускается, что все договоры, заключенные в течение года, заключены в середине этого года (1 июля). С учетом этого на конец года в РНП

должна остаться половина от нетто-премии. На практике расчеты ведут не от нетто-премии, а от базовой страховой премии.

Лекция 5 Резервы убытков. Правила размещения (инвестирования) страховых резервов

План лекции:

5.1 Резервы убытков, их назначение и формирование

5.1.1 Обязательные резервы убытков

5.1.2 Дополнительные резервы убытков

5.2 Резерв предупредительных мероприятий

5.3 Правила размещения (инвестирования) страховых резервов

5.1 Резервы убытков

Как было показано выше, резервы убытков делятся на обязательные и дополнительные.

5.1.1 Обязательные резервы убытков

а) РЗУ – резерв заявленных, но неурегулированных убытков. Означает, что событие произошло, страховая компания приняла риск на страхование (т.е. признала событие страховым, а ущерб, подлежащим возмещению), выполнила расчеты ущерба и страхового возмещения, но расчеты с клиентом не произвела. Резерв рассчитывается по формуле:

$$\text{РЗУ} = (\text{убытки, заявленные в отчетном периоде} + \text{убытки прошлых периодов} - \text{урегулированные убытки}) * 1,03, \quad (5.1)$$

где 3 % - это затраты на урегулирование убытков.

б) РПНУ (резерв произошедших, но не заявленных убытков). Означает, что событие произошло, но страховая компания не имеет сведений о нем. РПНУ определяется в размере 5-10 % от базовой страховой премии.

5.1.2 Дополнительные резервы убытков

а) Резерв катастроф (РК). Предназначен для покрытия риска при наступлении стихийных бедствий или крупных промышленных аварий. Следовательно, его формируют только те страховые компании, которые заключают договоры по данным видам риска. Размер резерва определяется по согласованию с Департаментом страхового надзора. Средства резерва могут быть использованы только в тех случаях, если данное событие признано катастрофой и имеется распоряжение администрации соответствующего уровня.

б) Резерв покрытия колебаний убыточности (РПКУ) или стабилизационный фонд - служит для долгосрочной компенсации убытков по отдельным видам страхования и в отдельные периоды времени. В годы успешной работы он формируется за счет прибыли от страховой деятельности. В годы убыточной работы происходит изъятие средств, направляемых на погашение убытков от страховой деятельности. Его размеры определяются указаниями Департамента по страховому надзору. Данный резерв позволяет поддерживать показатель убыточности страховой суммы (рентабельность) на среднем уровне.

в) Резерв возврата страховых взносов (РВВ) – формируется, если условиями договора предусматривается возврат взносов клиенту по истечении срока действия договора. Применяется в добровольном медицинском страховании, при условии, что страхователь в течении действия договора ни разу не обращался за медицинской помощью. Размер резерва определяется страховой компанией самостоятельно.

Кроме технических резервов страховые компании формируют резерв предупредительных (превентивных) мероприятий.

5.2 Резерв предупредительных мероприятий

РПМ (резерв предупредительных мероприятий, превентивный фонд) - служит для проведения профилактических мероприятий, направленных на снижение риска, а, следовательно, величины ущерба и страхового возмещения. Размер резерва определяется страховой компанией самостоятельно в процентах от брутто - премии. Источником формирования резерва является нагрузка. Например, средства резерва могут быть использованы для:

- проведения вакцинации при страховании от клещевого энцефалита;
- участия в противопоаводковых мероприятиях при страховании на случай стихийных бедствий;
- проведения мероприятий, направленных на снижение производственного травматизма и профзаболеваний на промышленных предприятиях и др..

5.3 Правила размещения (инвестирования) страховых резервов

При размещении резервов страховые компании должны соблюдать следующие принципы:

1. возвратности страховых резервов;
2. прибыльности (доходности) от размещения резервов;
3. диверсификации — использования различных направлений при размещении резервов;
4. ликвидности — способности актива превращаться в деньги выступать в качестве средства обращения при наименьших издержках.

Согласно российскому законодательству, запрещается использовать средства резервов для:

1. заключения кредитных договоров, за исключением выдачи ссуд по договорам страхования жизни;
2. заключения договоров купли-продажи;
3. для приобретения акций товарных и фондовых бирж;
4. для вложения в интеллектуальную собственность;

При размещении резервов страховые компании обязаны соблюдать следующие нормативы:

- не более 30 % средств в государственные ценные бумаги, но в один субъект РФ не более 15%, в один объект местного самоуправления – не более 10 % от общей суммы резервов;

- не более 20 % - недвижимое имущество, но в один объект не более 10 % от суммы резервов;

- не более 40 % - банковские депозиты, но в один банк не более 15%;

- не более 30 % - ценные бумаги акционерных обществ, но в одну организацию не более 10 %;

- не более 10 % - слитки золота и серебра;

- не более 10 % - валютные ценности.

Разрешается также приобретать доли в уставном капитале обществ с ограниченной ответственностью, паи паевых инвестиционных фондов, жилищные сертификаты.

Следует отметить, что не менее 80 % всех средств должны быть размещены на территории Российской Федерации.

РАЗДЕЛ 3 ВИДЫ СТРАХОВАНИЯ И ИХ ОСОБЕННОСТИ (6 часов)

Лекция 6 Страхование имущества юридических и физических лиц

План лекции:

6.1 Правовые аспекты заключения договора имущественного страхования

6.2 Страхование имущества промышленных предприятий

6.3 Страхование транспортных средств

6.3.1 Основные правила страхования транспортных средств

6.3.2 Виды договоров транспортного страхования

Договор страхования имущества заключается сроком на один год или менее от двух до 11 месяцев), при этом страховой тариф уменьшается пропорционально сроку.

Факт заключения договора удостоверяется страховым полисом, к которому прилагается выписка из правил страхования. Договор вступает в силу при уплате страхового взноса в установленный период.

Страховая сумма – это денежная сумма оценки стоимости имущества, определенная договором, исходя из которой устанавливаются размеры страхового взноса и страхового возмещения.

Имущество может быть застраховано по его полной стоимости или частично, но не менее 50% от балансовой стоимости.

Страховая сумма не может превышать действительной стоимости имущества на момент заключения договора.

Стороны не могут оспаривать страховую стоимость имущества, за исключением случая, когда страховщик докажет, что намеренно был обманут страхователем.

При заключении договора страхования имущества, страховщик вправе провести осмотр имущества, а при необходимости назначить экспертизу, с целью установления действительной стоимости.

Если страховая сумма, определенная договором, превышает действительную стоимость, то договор является не действительным в части превышения.

Основным документом для решения вопроса о страховой выплате является акт гибели или повреждения имущества, который составляется специальными органами или самим страховщиком.

В случае, когда страхователь заключил договор с несколькими страховщиками, то страховое возмещение, получаемое от всех СК не может превышать страховой стоимости имущества, т.е. каждый страховщик (СК), возмещает определенную часть ущерба.

Страхователь обязан уведомить СК о получении возмещения со стороны третьих лиц.

Для целей страхования все имущество классифицируется по видам хозяйствующих субъектов.

Различают имущество:

1. промышленных предприятий и организаций.
2. с/х предприятий.
3. имущество граждан.

6.2 Страхование имущества промышленных предприятий

Объекты страхования:

- имущество, принадлежащее самому предприятию (здания, сооружения, оборудование, транспорт, объекты незавершенного строительства, товарно-материальные ценности) - (Основной договор).

- Имущество, принятое от других организаций для ремонта, хранения, перевозки, переработки- (Дополнительный договор).
- Наличные деньги, в том числе в валюте, драгоценные камни, драгоценные металлы.

Объекты, не подлежащие страхованию :

1. Акции, облигации, ценные бумаги.
2. Рукописи, чертежи, документы.
3. Марки, монеты, картины и другие произведения искусства.
4. Технические носители компьютерной информации.
5. Взрывчатые, легко воспламеняющиеся вещества.
6. Сельскохозяйственные животные, птицы.
7. Урожай сельхозкультур культур.
8. Здания, сооружения, находящиеся в аварийном состоянии.
9. Имущество, находящееся в опасной зоне.
10. Чужое имущество, находящееся на предприятии без оформления договора.

Дополнительный договор не может существовать без основного и не может выходить за пределы его действия по срокам.

Стоимость имущества оценивается:

- Для основных фондов по балансовой стоимости (на момент заключения договора) с учетом износа.
- Оборотные фонды по фактической стоимости (по средним рыночным ценам или ценам собственного производства).
- Незавершенное строительство по фактически производственным затратам на момент заключения договора на основании сметы затрат.
- Имущество, принятое от другой организации на основе акта приемки, но не выше действительной стоимости, с учетом износа.

Страховые случаи:

- пожар
- стихийные бедствия
- взрывы
- повреждения водой
- кражи
- противоправные действия третьих лиц
- промышленные аварии.

При гибели имущества, страхователю возмещается страховая сумма или её часть, а также возмещаются дополнительные расходы по спасению имущества.

При повреждении имущества выплачивается стоимость ремонта или разница между страховой суммой и остаточной стоимостью.

Для решения вопроса о выплате страхового возмещения, необходимо установление факта страхового случая. Исходным моментом является письменное заявление страхователя, в котором указывается само событие, дата наступления, продолжительность, интенсивность и характеристика повреждений.

Страховое возмещение не выплачивается в следующих случаях:

1. Если в их возникновении присутствует вина страхователя.
2. При проведении страхователем взрывных действий или выемки грунта (копательных работ).
3. Если доказаны умышленные действия страхователя или в сохранности имущества или его спасения.
4. Если ущерб возмещен третьими лицами.

В страховании имущества промышленных предприятий, тарифы дифференцированы по видам имущества и по видам страховых случаев.

6.3 Страхование транспортных средств. Виды договоров

6.3.1 Основные правила страхования транспортных средств

Договоры страхования транспортных средств заключаются с гражданами РФ, иностранцами, постоянно проживающими на территории РФ и лицами без гражданства. Индивидуальные граждане должны быть совершеннолетними и иметь права собственности на транспортное средство, доверенность на право пользования или договор аренды. Мототранспортные средства могут быть застрахованы несовершеннолетними, которым исполнилось 16 лет. Юридические лица страхуют транспорт, находящийся на балансе предприятия, арендуемый или приобретенный по лизингу.

На страхование принимаются:

- автотранспортные средства, подлежащие регистрации в ГИБДД – автомобили, в т.ч. с прицепами; мотоциклы, мотороллеры, снегоходы (аэросани), мопеды с объемом двигателя не менее 49,8 см³;
- водный транспорт, подлежащий регистрации специальными органами – катера, яхты, моторные лодки.

Транспортные средства страхуются в добровольном порядке.

Основной договор страхования заключается сроком на 1 год или от 2-х до 11-ти месяцев (при этом страховой тариф пропорционально уменьшается).

Транспортное средство может быть застраховано:

- на сумму равную полной стоимости в новом состоянии по рыночной цене на момент заключения договора;
- на сумму с учетом износа для подержанных автомобилей;
- по неполной стоимости с установлением пропорциональной ответственности.

Транспорт старше 14 лет на страхование не принимается.

При расчете страхового тарифа и страховой премии учитываются следующие факторы:

- марка и модель машины;
- год выпуска;
- условия хранения: гараж, стоянка (по договору или на время);
- тип защитного устройства (охранная, противоугонная) и его эффективность;
- пробег;
- регион страхования (в городах тариф выше, чем в сельской местности);
- с какой целью используется транспорт: личные поездки, служебный автомобиль, перевозка промышленных грузов, частный извоз. Если личный автомобиль используется для индивидуальной трудовой деятельности, то тариф может быть увеличен до 50%
- квалификация и стаж водителя;
- дополнительные условия — страхование прицепа, трейлера, телерадиоаппаратуры.

При заключении договора страхователь должен предъявить следующие документы:

- технический паспорт;
- договор аренды;
- патент на предпринимательскую деятельность;
- страховые полисы за прошлые годы.

Необходим также осмотр транспорта экспертом страховой компании.

Договор вступает в силу с момента уплаты страховой премии и зачисления ее на счет страховщика.

Договор, по которому уже выплачивалось страховое возмещение, но не в полном объеме, сохраняет действие до конца срока в размере разности между страховой суммой и произведенными выплатами.

Продажа транспортного средства ведет к прекращению договора страхования и его переоформления покупателем.

В мировой практике за безаварийную езду предусмотрены льготы в виде скидки к тарифу. Например, при наличии непрерывного страхования и отсутствии выплат в течение 2-х лет – 10% 3-х лет – 15%, 4-х лет 20%, 5-ти и более лет – 50%.

При наступлении страхового события ущерб определяется в случае:

- похищения транспортного средства – по его стоимости с учетом износа;
- уничтожения – по стоимости за вычетом стоимости остатков, годных для дальнейшего использования;
- повреждения транспортного средства – по стоимости ремонта. В сумму ущерба включаются также затраты по спасению транспортного средства (в том числе дополнительный ущерб, вызванный спасением людей) во время страхового случая, по приведению в порядок и транспортировке до ближайшего ремонтного пункта или места жительства страхователя (если оно ближе ремонтного пункта). Страховщик оплачивает работы по составлению сметы затрат на ремонт, но не оплачивает ущерб потери товарного вида транспорта.

При наступлении страхового события страхователь (ближайшие родственники) должен заявить в ГИБДД – в случае ДТП, отдел дознания УВД – по поводу хищения, в органы пожарной охраны – в случае пожара с целью получения документа, удостоверяющего факт страхового случая и в страховую компанию.

Если виновным является сам страхователь или члены его семьи, то решение о страховой выплате или отказе может быть принято по решению суда.

6.3.2 Виды договоров транспортного страхования

Каско (авто-каска) – в переводе с испанского означает корпус судна или машины. Предусматривает страхование самого транспортного средства на случай:

- повреждения или уничтожения в результате ДТП;
- взрыва, пожара или стихийного бедствия;
- аварии водопроводной системы в гараже;
- провала под лед;
- нападения животных (для сельской местности);
- противоправных действий третьих лиц.

Страховая защита может распространяться на дополнительное оборудование, не входящее в заводской комплект – на телеаппаратуру, противоугонные средства, сигнализацию и т.д.

Комби (автокомби) – комбинированное страхование автомобиля, водителя и багажа. Осуществляется в 2-х вариантах:

- с полным возмещением ущерба и уплатой страховой премии по полному тарифу;
- с франшизой на определенную сумму и уплатой страховой премии со скидкой. При этом ущерб в размере франшизы не возмещается.

Объектами страхования авто-комби являются:

- водитель;
- страхователь автомобиля;
- багаж, находящийся в данном автомобиле или прицепе (кроме антиквариата, драг. металлов, документов, ценных бумаг и т.п.) . Страхование багажа не распространяется на вещи, не принадлежащие страхователю и членам его семьи, а также на предметы, предназначенные для продажи в связи с предпринимательской деятельностью.

Кроме того, водитель и страхователь считаются застрахованными на случай смерти в результате ДТП с участием данного автомобиля.

Полное страхование (от всех рисков) предусматривает возмещение убытков, связанных с:

- утратой или повреждением транспортного средства;
- физическими травмами людей;
- повреждение имущества третьей стороны (автогражданская ответственность).

Страхование водителя и пассажиров от несчастных случаев, при котором страховщик обязуется возместить ущерб, если в результате ДТП застрахованные получили ранение, увечье, длительную или постоянную утрату трудоспособности или смерть. При этом по желанию клиента может быть застрахован весь салон или отдельные посадочные места.

Транзитное страхование – договор заключается временно, на срок перегона транспортного средства к месту назначения.

Карго (авто-карго) – страхование грузов на международных и внутренних перевозках. Условия договора зависят от того на ком лежит обязанность страхования – на продавце или покупателе и в какой мере перевозчик несет ответственность за гибель имущества в период транспортировки.

Лекция 7 Личное страхование и его особенности. Страхование ответственности

План лекции:

7.1 Понятие и виды личного страхования

7.2 Страхование жизни

7.3 Страхование от несчастных случаев

7.4 Понятие страхования ответственности

7.5 Страхование гражданской ответственности

7.5.1 Страхование гражданской ответственности владельцев автотранспорт-

ных средств

7.5.2 Страхование гражданской ответственности перевозчика

7.5.3 Страхование гражданской ответственности предприятий — источников повышенной опасности

7.6 Страхование профессиональной ответственности

7.1 Понятие и виды личного страхования

Личное страхование - это форма защиты физических лиц от рисков, которые угрожают жизни человека, его трудоспособности или здоровью. Этот вид страхования сочетает рисковые и сберегательные свойства.

Договор личного страхования - гражданско-правовая сделка, по которой страховщик обязуется при наступлении страхового случая возместить в указанные сроки нанесенный ущерб или произвести выплату страхового капитала или ренты. Объекты личного страхования - жизнь, здоровье, трудоспособность человека. Страховыми событиями по личному страхованию являются:

- дожитие до окончания срока действия договора;
- потеря здоровья в результате несчастного случая;
- смерть застрахованного.

Особенностью личного страхования является то, что его объекты не имеют объективного критерия стоимости, поэтому страховая сумма не отражает реальной стоимости объекта, а определяется пожеланиями и материальными возможностями страхователя.

Страхователями по личному страхованию могут выступать как физические, так и юридические лица, а застрахованными - только физические лица. В качестве застрахованных могут выступать как дееспособные, так и недееспособные граждане.

Таблица 7.1 - Классификация видов личного страхования

Критерий классификации	Формы договорных отношений
------------------------	----------------------------

По степени регламентации	1. Добровольное 2. Обязательное
По виду	1. Страхование жизни 2. Страхование от несчастных случаев
По объему риска	1. На случай дожития или смерти 2. На случай инвалидности или недееспособности 3. На оплату медицинских расходов
По количеству лиц - субъектов договора	1. Индивидуальное 2. Коллективное
По длительности	1. Краткосрочное (до 1 года) 2. Среднесрочное (до 5 лет) 3. Долгосрочное (более 5 лет, пожизненное, до достижения пенсионного возраста)
По форме страховой выплаты	1. С выплатой капитала 2. С выплатой в форме ренты

Закон обязывает страховщика отказать в страховой выплате, если страхователь сообщил заведомо ложные сведения об объекте страхования, если страховой случай произошел вследствие:

- умышленных действий (суицид или его попытка);
- совершения или попытки совершения преступления ;
- алкогольного, наркотического или токсического опьянения;
- участия в гражданских беспорядках или несанкционированных митингах.

7.2 Страхование жизни

Наиболее популярны договоры страхования жизни, которые относятся к сберегательным видам страхования и заключаются на многолетние сроки.

Страхование жизни может выступать в следующих формах:

- на случай смерти;
- на дожитие до определенного срока;
- смешанное.

7.2.1 Страхование жизни на случай смерти

Относится к пожизненным видам страхования. Страховое обеспечение выплачивается в размере страховой суммы выгодоприобретателю в случае смерти застрахованного лица.

При данном виде страхования Страховщик проводит отбор рисков. В качестве критерия отбора является возраст застрахованного и состояние его здоровья. Поэтому при заключении договора возможны определенные ограничения:

1. Возрастной ценз - от 18 лет до 85 лет (при коллективном страховании - 55 лет для женщин и 60 лет для мужчин).
2. Заявление о состоянии здоровья и медицинское освидетельствование.

На страхование не принимаются лица, являющиеся инвалидами I - III группы, а также состоящие на учете по поводу злокачественных или сердечно-сосудистых заболеваний.

Страховая сумма устанавливается по соглашению сторон. Страховые взносы могут уплачиваться ежемесячно, ежеквартально, ежегодно или единовременно. Размер страхового взноса определяется с учетом ежегодной нормы доходности и зависит от страховой суммы, возраста и пола застрахованного.

Договор вступает в силу с момента поступления первого страхового взноса на счет страховщика.

В случае смерти застрахованного страхователь (выгодоприобретатель) должен не позднее 72 часов со дня наступления страхового случая предоставить Страховщику страховой полис и письменное заявление. Выплата страхового

возмещения производится в течение 5 дней со дня получения заявления на выплату и документов, подтверждающих факт смерти (справка ЗАГСа)

7.2.2 Страхование на дожитие (сберегательное страхование)

Относится к сберегательному виду страхования, т.е. договор заключается на несколько лет, в течении которых уплачиваются страховые взносы . Размер страховых платежей зависит от страховой суммы и периода действия договора. Страховым случаем является дожитие до окончания срока действия договора, поэтому при данном виде страхования не требуется отбор рисков и медицинское освидетельствование (лицу, находящемуся в плохом состоянии здоровья страховать не выгодно).

Страховое возмещение выплачивается в размере страховой суммы при наступлении страхового случая. Выплаты могут производиться:

- в форме капитала, т.е. единовременно;
- в форме страховой ренты, т.е. в рассрочку. Страховая рента - это серия регулярных, равномерных выплат через определенные промежутки времени. Рента может быть ежегодной, ежеквартальной или ежемесячной. Кроме того рента может быть пожизненной или выплачиваться в течение определенного периода, согласно условиям договора. Условия выплаты ренты влияют на ее размер.

Выплаты в форме ренты могут производиться и в других видах сберегательного страхования:

- в пенсионном страховании;
- в страховании жилищной ренты, когда страховая компания в обмен на недвижимое имущество гарантирует выплату пожизненной ренты.

7.2.3 Смешанное страхование жизни

Наиболее популярный 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 нескольких рисков и обеспечения сбережений (в случае дожития) с помощью одного полиса, избегая дублирования договоров.

На смешанное страхование жизни принимаются граждане от 16 лет и более. В заключении договора может быть отказано инвалидам 1 и II группы.

Страховое возмещение в размере страховой суммы или ее части выплачивается при наступлении следующих страховых случаев:

- в связи с дожитием до окончания срока страхования;
- в случае смерти застрахованного;
- при потере здоровья от несчастного случая.

Правила и условия смешанного страхования определяются страховой компанией.

7.3 Страхование от несчастных случаев

Несчастный случай - одномоментное случайное воздействие следующих внешних факторов:

- действие электрического тока, удар молнии, солнечный удар;
- нападение злоумышленников или животных;
- падение какого-либо предмета или самого застрахованного;
- случайное попадание в дыхательные пути инородного тела;

- случайное острое отравление химическими веществами, растениями, пищевыми продуктами;
- травмы, полученные при движении транспорта или при пользовании машинами, механизмами, оружием и инструментами.

Не относятся к несчастным случаям любые формы острых, хронических и наследственных заболеваний (инсульт, инфаркт), инфекционные заболевания, пищевая токсикоинфекция (дизентерия, сальмонеллез).

Страховщик имеет право отказать в заключении договора в отношении следующих лиц:

- инвалиды 1 и 11 группы;
- лица, употребляющие наркотики или токсические вещества, страдающие алкоголизмом;
- лица со стойкими психическими расстройствами, состоящие на учете.

Страховщик вправе ограничить возраст застрахованного или провести предварительное медицинское обследование для оценки состояния здоровья застрахованного.

Страховыми случаями являются несчастные случаи, которые привели к:

- травматическому повреждению;
- временной утрате трудоспособности;
- постоянной утрате трудоспособности с установлением инвалидности (страховое возмещение выплачивается в следующих размерах: 1 группа - 100% страховой суммы, 11 группа - 75%, 111 группа - 50%);
- смерти застрахованного (размер страховой выплаты составляет 100% страховой суммы).

В остальных случаях страховое возмещение составляет определенный процент от страховой суммы в соответствии с "Таблицей страховых выплат", принятой в данной страховой компании.

Страховая выплата осуществляется на основании письменного заявления, к которому прилагаются следующие документы:

- страховой полис;
 - справка лечебного учреждения, заключение медико-социальной экспертизы или судебно-медицинской экспертизы (в случае смерти);
 - больничный лист;
 - свидетельство о смерти;
- акт о несчастном случае.

События не являются страховыми случаями, если они произошли в результате:

- воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- военных действий;
- народных волнений, забастовок, гражданской войны;
- умышленных действий и других, предусмотренных законом случаев.

7.4 Страхование ответственности – понятие и виды

Страхование ответственности представляет собой самостоятельную сферу страховой деятельности. Объектом страхования здесь выступает ответственность страхователя по закону или в силу договорного обязательства перед третьими лицами за причинение им вреда (имеется в виду вред, причиненный личности или имуществу третьих лиц). В силу возникающих страховых правоотношений страховщик принимает на себя риск ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда со стороны страхователя (физического или юридического лица) жизни, здоровью или имуществу третьих лиц.

Принято различать страхование гражданской ответственности, страхование профессиональной ответственности качества продукции, экологическое и др. В первом случае речь идет о страховых правоотношениях, где объектом

страхования является *гражданская ответственность*. Это предусмотренная законом или договором мера государственного принуждения, применяемая для восстановления нарушенных прав потерпевшего (третьих лиц), удовлетворения его за счет нарушителя.

Гражданская ответственность носит имущественный характер: лицо, причинившее ущерб, обязано полностью возместить убытки потерпевшему, т.е. третьему лицу. Через заключение договора страхования гражданской ответственности данная 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 вреда, причиненного третьему лицу, перекладывается на страховщика.

Страхование профессиональной ответственности связано с возможностью предъявления имущественных претензий к физическим или юридическим лицам, которые заняты выполнением своих профессиональных обязанностей или оказанием соответствующих услуг. Имущественные претензии, предъявляемые к физическим или юридическим лицам, обусловлены небрежностью, халатностью, ошибками и упущениями в профессиональной деятельности или услугах. Через страхование вопросами удовлетворения данных имущественных претензий по поводу допущения халатности и небрежности начинает заниматься страховщик. Назначение страхования профессиональной ответственности заключается в страховой защите лиц определенного круга профессий (частнопрактикующие врачи, нотариусы, адвокаты и др.) против юридических претензий к ним со стороны клиентуры.

По условиям лицензирования страховой деятельности на территории Российской Федерации к блоку страхования ответственности относятся следующие виды:

- страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств;

- страхование гражданской ответственности перевозчика;
- страхование гражданской ответственности предприятий - источников повышенной опасности;
- страхование профессиональной ответственности;
- страхование ответственности за неисполнение обязательств;
- страхование иных видов ответственности.

7.5 Страхование гражданской ответственности

7.5.1 Страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств

Рост интенсивности дорожного движения, сопровождающийся количественным ростом дорожно-транспортных происшествий, объективно требует организации страхования гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств. Механическое транспортное средство — автомобиль, мотоцикл, мопед -выступает источником повышенной опасности, которая может причинить имущественный вред участникам дорожного движения (водителям и пешеходам). В большинстве зарубежных стран страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств носит обязательный характер. В РФ данное страхование пока проводится только в добровольном порядке.

При страховании гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств страховщик принимает на себя обязательство возместить имущественный вред третьим лицам из числа участников дорожного движения, который возник в результате эксплуатации страхователем автомобиля, мотоцикла, мотороллера и т.п. Возмещение имущественного вреда третьим лицам производится в пределах заранее установленной страховой суммы. К страховым случаям, когда производится выплата страховщиком, относятся: смерть, увечье или иное

повреждение здоровья (например, контузия) 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. Страховая выплата производится только в пределах заранее установленной страховой суммы, которая носит название *лимита ответственности страховщика*. Страхование проводится как с лимитами ответственности страховщика по каждому возможному случаю причинения имущественного вреда, так и без установления таких подробных лимитов. Величина страховой премии зависит от установленной страховой суммы и рабочего объема цилиндра двигателя внутреннего сгорания, который установлен на автомобиле, мотоцикле, мотороллере (определяется по данным технического паспорта автотранспортного

средства). 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 километраж пробега автомобиля (по спидометру).

Страховщик освобождается от ответственности произвести выплату, если будет установлено, что причинение имущественного вреда третьим лицам обусловлено умыслом потерпевшего и/или страхователя (преступный сговор). Аналогично страховщик освобождается от ответственности произвести выплату, если будет установлено, что имущественный вред возник из-за проявления непреодолимой силы, военных действий. Ограничения или отказ в выплате будут иметь место, если страховщик установит причинно-следственную связь между фактом имущественного вреда и обстоятельствами несанкционированного использования (эксплуатации) автотранспортного средства.

Особую группу международных договоров об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств составляет соглашение о Зеленой карте. Система международных договоров о Зеленой карте получила свое название по цвету и форме страхового полиса, удостоверяющего это страховое правоотношение. В 1949 г. был подписан Договор о Зеленой карте между 13 странами-участницами. В настоящее время число участников расширяется и составляет 31 страну. Страны — участницы Договора о Зеленой карте приняли на себя обязательства признавать на своей территории страховые полисы, т.е. Зеленые карты, выписанные за рубежом.

Государства бывшего СССР, где нет обязательного страхования гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств, не входят в систему Зеленой карты. Для получения Зеленой карты необходимы заявление страхователя, водительские права и документы на транспортное средство.

Основным элементом системы Зеленой карты являются национальные бюро стран-участниц. Через эти бюро организуется контроль за наличием страхования гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств в международном автомобильном сообщении. Как правило, этот контроль осуществляется на оборудованных пограничных переходах. Национальные бюро совместно со страховыми компаниями внутри страны и за рубежом решают вопросы урегулирования заявленных претензий третьих лиц по фактам страховых случаев. Национальные бюро объединены в Международное бюро Зеленой карты (со штаб-квартирой в Лондоне), которое координирует их деятельность. В РФ продажу Зеленых карт осуществляют Ингосстрах, Росгосстрах и другие страховые компании.

7.5.2 Страхование гражданской ответственности перевозчика

Перевозчик — это транспортное предприятие, которое выдает перевозочный документ (например, коносамент, билет и др.) и осуществляет перевозку грузов или пассажиров. *Ответственностью перевозчика* является мера принудительного имущественного воздействия, применяемая к перевозчику, нарушившему правила или договорные условия перевозки. Ответственность перевозчика выражается во взыскании штрафа либо в возмещении ущерба.

Страхование гражданской ответственности перевозчика ориентировано на имущественные интересы, связанные с ответственностью страхователя (транспортной компании) за вред, причиненный пассажирам, грузовладельцам и иным третьим лицам (например, грузополучателям).

При страховании гражданской ответственности потерпевшим физическим и юридическим лицам выплачивается денежное возмещение в суммах, которые были взысканы по гражданскому иску в пользу потерпевших в случае причинения им увечья или смерти и/или гибели или повреждения их имущества в результате страхового события.

Применительно к гражданской авиации субъектом гражданской ответственности перед третьими лицами является владелец воздушного судна, использующий его в момент причинения вреда. Страхователями при страховании гражданской ответственности авиаперевозчика являются лица, эксплуатирующие воздушные суда в силу принадлежащего им права собственности, права хозяйственного владения либо эксплуатирующие воздушные суда на других законных основаниях.

Под вредом понимают смерть, телесное повреждение или ущерб, нанесенный имуществу третьих лиц на поверхности земли и вне воздушного

судна в результате физического воздействия корпуса судна или выпавшего из него лица или предмета.

Вопросы страхования гражданской ответственности авиаперевозчика регулируются нормами международного воздушного права, в частности, Римской конвенцией о возмещении вреда, причиненного иностранными воздушными судами третьим лицам на поверхности, в которой участвует и Россия. По договору, страхования ответственности перевозчика страховщик оплачивает суммы, которые страхователь (т.е. авиаперевозчик) обязан выплатить по закону в качестве возмещения за нанесение телесных повреждений или причинение ущерба имуществу третьих лиц в результате страхового события, связанного с действием воздушного судна или выпадением из него какого-либо лица или предмета. Аналогично проводится страхование гражданской ответственности перевозчика перед пассажирами, а также за сохранность груза.

На морском транспорте проводится страхование ответственности судовладельцев, которое рассматривается в качестве самостоятельной отрасли страхования. На страхование принимаются обязательства судовладельца, связанные с причинением вреда жизни и здоровью пассажиров, членов судового экипажа, лоцманов, грузчиков в порту и т.п. Кроме того, объектом страхования здесь выступают обязательства, связанные с причинением вреда имуществу третьих лиц. В перечень имущества входят другие суда, грузы, личные вещи членов экипажа, пассажиров, портовые сооружения (причалы, портовые краны, средства навигационной безопасности в акватории порта и др.).

К числу рисков, принимаемых на страхование, также относятся обязательства:

- связанные с причинением вреда окружающей среде (например, от разлива нефти в результате кораблекрушения);
- возникшие из-за претензий компетентных органов (портовой администрации, таможни, карантинной службы), предъявляемых к

судовладельцу;

- по особым видам морских договоров (например, договор спасения судна, терпящего бедствие, договор буксировки судна, севшего на мель, и др.);
- расходы судовладельца по предупреждению ущерба, уменьшению или определению размера убытка.

Страхование ответственности судовладельцев осуществляется через *клубы взаимного страхования*. Впервые они возникли в Англии после 1720 г. и получили распространение с середины XIX в. в связи с бурным развитием морской торговли. Клуб взаимного страхования - это особая форма организации морского страхования на взаимной основе между судовладельцами. По существу клуб представляет собой общество взаимного страхования. В настоящее время в мире действует около 70 клубов взаимного страхования, преимущественно в Великобритании, Швеции, Норвегии, США. Шестнадцать ведущих клубов взаимного страхования, на долю которых приходится около 90% страхования мирового грузотоннажа, образуют Международную группу клубов. Бесспорным лидером этой группы является Бермудская ассоциация взаимного страхования судовладельцев Соединенного Королевства Великобритании и Северной Ирландии. Суммарный тоннаж, застрахованный в Бермудской ассоциации, составляет около 200 брутто-регистрационных тонн. По правилам Бермудской ассоциации в России работает страховое общество Ингосстрах.

На автомобильном транспорте проводится страхование ответственности автоперевозчика на случай возникновения убытков, связанных с эксплуатацией автотранспорта как перевозочного средства и обусловленных претензиями о компенсации причиненного вреда со стороны лиц, заключивших с перевозчиком договор о перевозке грузов. Условия наступления и объем ответственности автоперевозчика определяются национальными законодательствами каждой страны, а также нормами международного права (Конвенция о договоре международной перевозки грузов по дорогам).

Страхование ответственности авто перевозчика относится к добровольным видам страхования. Однако в международном автомобильном сообщении это страхование получило широкое развитие, поскольку является дополнительной гарантией для грузовладельца выполнения обязательств, взятых на себя автоперевозчиком.

В договор страхования ответственности автоперевозчика в международном сообщении обычно включаются следующие основные риски:

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

7.5.3 Страхование гражданской ответственности предприятий — источников повышенной опасности

Специфика гражданской ответственности предприятий — владельцев источников повышенной опасности (т.е. тех, чья деятельность связана с повышенной опасностью для окружающих из-за использования транспортных средств, механизмов, электроэнергии высокого напряжения, атомной энергии, взрывчатых веществ, сильнодействующих ядов и т.д.) заключается в том, что они всегда несут ответственность за причиненный таким источником вред, кроме случаев, если доказано, что вред причинен в результате умысла потерпевшего или действия обстоятельств непреодолимой силы (когда невозможно ни предвидеть, ни предотвратить действие таких обстоятельств).

Причинение вреда другому лицу является основанием для возникновения гражданских прав и обязанностей. Лицо, право которого нарушено, приобретает право требования возмещения вреда от лица, виновного в его причинении, в том числе при нарушении вещных прав (объектом которых являются вещи и имущественные права) и нематериальных благ (объектом которых являются жизнь, достоинство личности). ' В силу установленного законодательством права потерпевшего на возмещение вреда в полном объеме, а также вследствие возникновения у причинителя вреда обязанности его возмещения у владельца источника повышенной опасности естественным образом появляется имущественный интерес. Следовательно, объектом страхования гражданской ответственности предприятий — источников повышенной опасности служит имущественный интерес, связанный с обязанностью владельца этого источника в силу гражданского законодательства возместить вред, причиненный третьим лицам.

Субъектами страхового правоотношения здесь являются:

.страхователь — юридическое лицо — владелец источника повышенной опасности; страховщик — юридическое лицо, созданное для осуществления страховой деятельности, зарегистрированное в установленном порядке и обладающее лицензией на право проведения страхования гражданской ответственности предприятия — источника повышенной опасности. Эти субъекты страхования являются сторонами страхового обязательства, т.е. сторонами договора страхования.

Договор страхования заключается с целью предоставления финансовых гарантий возмещения вреда, причиненного страхователем потерпевшему. Специфика этого договора состоит в том, что он заключается **в пользу** третьего лица — потерпевшего. По договору страхования потерпевшему лицу возмещаются убытки, связанные с причинением вреда: повреждение или уничтожение его имущества; упущенная выгода; моральный вред; затраты

страхователя на ликвидацию прямых последствий аварии и др. Страховым случаем здесь является установленный факт возникновения обязательства у владельца источника повышенной опасности возместить вред, причиненный потерпевшему в результате использования источника повышенной опасности.

Размер страховой премии по договору зависит от объема принимаемых страховщиком обязательств, перечня страховых рисков, лимитов страховой ответственности, срока страхования.

7.6 Страхование профессиональной ответственности

Страхование профессиональной ответственности объединяет виды страхования имущественных интересов различных категорий лиц, которые при осуществлении профессиональной деятельности могут нанести ущерб третьим лицам. Объектом страхования здесь являются имущественные интересы страхователя (например, частнопрактикующего врача, нотариуса), связанные с ответственностью за вред, причиненный третьим лицам в результате ошибки или упущения, совершенных при исполнении профессиональных обязанностей. Требование к профессиональной деятельности и порядок ее осуществления устанавливаются соответствующими законодательными и нормативными актами. Страхование проводится исключительно в отношении физических лиц, осуществляющих частную профессиональную деятельность.

Факт наступления страхового случая признается после вступления в законную силу решения суда, устанавливающего имущественную ответственность частнопрактикующего специалиста (страхователя) за причинение материального ущерба клиенту и его размер. Кроме того, страховым случаем может признаваться факт установления ответственности страхователя за нанесение ущерба третьим лицам при досудебном урегулировании претензий,

но при наличии бесспорных доказательств причинения вреда частнопрактикующим специалистам.

Договор страхования профессиональной ответственности считается заключенным в пользу третьих лиц, перед которыми частнопрактикующий специалист должен нести ответственность за свои действия при осуществлении профессиональной деятельности.

Сроки выплаты страхового возмещения определяются в договоре страхования. Размер страхового возмещения устанавливается в соответствии с договором страхования и зависит от величины страховой суммы. Например, в РФ в отношении нотариусов, согласно Основам законодательства Российской Федерации о нотариате, минимальная страховая сумма определяется как 100 минимальных размеров заработной платы.

Страховая премия устанавливается из тарифных ставок и зависит от избранной страховой суммы. Договор страхования вступает в силу с момента уплаты страхователем всей страховой премии, если соглашением сторон не предусмотрено иное.

Страхование ответственности — отрасль (класс) страхования, где в качестве риска выступает ответственность физического или юридического лица за имущественный вред перед третьими (физическими или юридическими) лицами, который может быть причинен действиями, в том числе профессиональными, со стороны страхователя. Через страхование возмещается имущественный вред, причиненный третьим лицам. Сам страхователь при этом не освобождается от уголовной или административной ответственности за причиненный ущерб третьим лицам. Различают страхование ответственности по закону (обязательное) и в силу договорных обязательств (добровольное). Гражданская ответственность носит имущественный характер.

Лекция 8 Основы перестрахования. Страховая статистика

План лекции:

- 8.1 Понятие и сущность перестрахования
- 8.2 Виды договоров перестрахования
- 8.3 Пропорциональное перестрахование
- 8.4 Непропорциональное перестрахование
- 8.5 Страховая статистика

8.1 Понятие и сущность перестрахования

Перестрахование тесно связано со страхованием, возникло в то же время, когда и само страхование.

Постоянное увеличение стоимости объектов приводит к увеличению ценности рисков, принимаемых на страхование. В настоящее время стоимость объектов страхования доходит до \$100 млн. и более (воздушные и морские суда, космические аппараты, многоэтажные гостиницы и др.). Прием таких объектов является крайне опасным для финансовой устойчивости страховой компании.

Угрозу представляют не только крупные риски, но и скопление рисков. Страховая компания может понести чрезмерные убытки от массового скопления мелких рисков (например, при страховании сельскохозяйственных животных, урожая сельхозкультур, строений в сельской местности).

Для избежания таких случаев страховые компании должны прибегать к делению рисков. Для этого страховщик определяет для каждого вида риска максимальный размер страховой суммы, который он может оставить на своей ответственности (**лимит ответственности страховщика**). Если стоимость объекта больше этой суммы, то страховая компания принимает на себя только

часть стоимости объекта, а оставшуюся часть страхователь может застраховать в другой страховой компании.

Такое первичное деление риска на части называется **сострахованием**, которое предшествовало перестрахованию и сохранило свою актуальность до настоящего времени. К нему прибегают при страховании редких и значительных по объему рисков. Таким образом, **сострахование** – страхование одного объекта у нескольких страховщиков, каждый из которых несет ответственность только за свою долю риска.

Сложная организация договора сострахования, значительные затраты времени на оформление договора и получение страховой выплаты при наступлении страхового случая (приходится обращаться к нескольким страховщикам и каждый выплатит только свою долю) является тормозом при проведении массовых видов страхования. В этой ситуации деление риска может быть проведено другим путем. Страховая компания берет на себя ответственность во всей сумме и уже от своего имени обращается в другую страховую компанию с предложением передать часть риска на ответственность последнего. Такая форма разделения риска называется **перестрахованием**.

Перестрахованием является страхование одним страховщиком риска исполнения всех обязательств перед страхователем и передача части принятой на себя ответственности, превышающей его финансовые возможности, другому страховщику на определенных условиях. При этом страховщик, заключивший первичный договор страхования, несет по нему всю полноту ответственности перед страхователем по условиям договора. Прочес передачи части риска от одного страховщика к другому называется цессией. Страховщик, передающий риск (перестрахователь), называется **цедент**, а страховщик, принимающий риск (перестраховщик), - **цессионер**.

Процесс дробления и передачи риска может быть продолжен столько раз, сколько потребуется, чтобы весь риск подучил полную страховую защиту.

Передача риска в дальнейшем (повторное) перестрахование называется **ретроцессией**. Перестраховщик, отдающий риск в перестрахование третьему участнику, называется **ретроцедент**, а страховщик, принимающий этот риск, - **ретроцессионер**.

Передавая одному или нескольким страховщикам ту часть риска, которая превышает финансовые возможности страховой компании, можно добиться разумной однородности риска, , обеспечить сбалансированность страхового портфеля и гарантировать выполнение обязательств перед страхователями по возмещению ущерба и финансовую устойчивость страховой компании.

Перестрахование может быть количественным или качественным. Под **количественным** понимают деление стоимости одного и того же объекта на части на части. **Качественным** перестрахование бывает тогда, когда передаются риски, не подходящие по характеру. Например, при огневом страховании- страхование от взрывов; при морском страховании – военные риски. Перестрахование выполняет ряд функций:

1. Вторичное перераспределение риска обеспечивает количественное и качественное выравнивание страхового портфеля.
2. Позволяет принимать на страхование уникальные и дорогостоящие риски.
3. Появляется возможность организации новых видов и вариантов перестрахования.
4. Позволяет выйти на мировой рынок и участвовать в международном страховом сотрудничестве, т.к. распределение риска происходит в рамках не только национальных экономик, но приобретает международный характер и является разновидностью внешней торговли. Перестраховочные сделки относятся к «невидимому» экспорту, где объектом обмена являются страховые гарантии.

Различают активное и пассивное перестрахование. Активное заключается в принятии рисков, пассивное – в передаче рисков.

8.2 Виды договоров перестрахования

По форме отношений договоры перестрахования делятся на договоры:

1. факультативного перестрахования
2. облигаторного перестрахования
3. смешанного, т.е. факультативно-облигаторного.

Факультативное перестрахование – это индивидуальная сделка, касающаяся одного риска. Участникам предоставляется полная свобода: цеденту – в решении вопроса сколько оставить на собственном риске (собственное удержание) цессионеру – в принятии риска в том или ином объеме. С учетом этого перестраховочные платежи взимаются индивидуально. Например, если риск оценивается выше средней степени или спрос на перестраховочном рынке на данный тип рисков невысок, то уровень перестраховочных платежей будет выше, чем первоначальных страховых, полученных при заключении первоначального договора страхования. Уровень перестраховочных платежей будет ниже уровня первичных платежей, если риск пользуется большим спросом на рынке. Т.о. в факультативном страховании сторонам предоставлена возможность индивидуальной оценки риска и принятие решения о передаче и о принятии. Отрицательная сторона заключается в том, что цессионер располагает небольшим временем для анализа принимаемого риска.

Договоры факультативного перестрахования играют вспомогательную роль и используются в отношении рисков, величина которых превышает собственное участие цедента.

Договор облигаторного перестрахования обязывает цедента передать определенные доли во всех рисках, принятых на страхование. Передача этих

долей происходит только в том случае, если страховая сумма превышает заранее определенное участие страховщика.

Перестраховочные платежи определяются в процентах от суммы страховых платежей полученных при заключении первичного договора.

Договор облигаторного страхования заключается на неопределенный срок с правом взаимного расторжения путем уведомления сторон. Облигаторное перестрахование охватывает весь или значительную часть страхового портфеля (в отличие от факультативного перестрахования, где предметом договора является каждый обособленный риск с учетом условий, определяемых в индивидуальном порядке).

Договор наиболее выгоден для цедента, т.к. все риски автоматически получают покрытие у перестраховщика. Его обслуживание дешевле для двух сторон по сравнению с факультативным договором. На международном рынке облигаторное перестрахование наиболее часто встречается.

На практике встречается смешанная форма перестрахования – факультативно-облигаторная. Эта форма называется договором «открытого покрытия» Она дает цеденту свободу принятия решения: в отношении каких рисков и в каком размере передать перестраховщику. В свою очередь перестраховщик обязан принять доли рисков на заранее оговоренных условиях.

Перестраховочные платежи по договорам «открытого покрытия» определяются на индивидуальной основе по соглашению сторон или пропорционально страховым платежам, полученным при заключении договора. Перестраховщику такие договоры могут быть невыгодными и опасными, т.к. Цедент может передать только самые опасные риски. Поэтому такие договоры заключаются только с надежными страховыми компаниями, пользующимися доверием, исходя из практики многолетнего сотрудничества.

8.3 Пропорциональное перестрахование

Наиболее древняя и всеобщая форма перераспределения риска, поэтому называется традиционной.

Договор предусматривает, что доля перестраховщика в каждом переданном ему риске определяется по заранее оговоренному соотношению собственного участия цедента. Участие перестраховщика в платежах и возмещении ущерба происходит по такому же соотношению.

В практике страховой работы существуют следующие формы договоров пропорционального перестрахования:

9.3 квотный;

9.4 эксцедентный

9.5 смешанный.

В *квотном перестраховании* цедент обязуется передать долю во всех рисках данного вида, а перестраховщик обязуется принять эти доли. Доля участия выражается в проценте от страховой суммы или может быть оговорено конкретной суммой (квотой). Кроме того, для разных классов рисков могут быть установлены верхние границы (лимиты) ответственности перестраховщика.

Договоры квотного перестрахования просты и не трудоемки в обслуживании. Цедент передает перестраховщику пропорциональную часть полученных им страховых платежей. Аналогичным образом происходит и регулирование убытков, т.е. перестраховщик участвует в возмещение ущерба пропорционально своей доле. Квотное перестрахование уменьшает риск цедента по всем договорам, однако не выравнивает, оставшуюся на собственном удержании страховщика, часть страхового портфеля.

Пример: Портфель страховщика состоит из трех групп рисков, имеющих стоимость 400, 625 и 800 тыс.руб. соответственно. Страховщик определил максимальный уровень собственного участия в покрытии рисков 500 тыс.руб.

Квота 20% от страхового портфеля передана в перестрахование. Перестраховщик получил соответственно 80, 125 и 160 тыс.руб. Собственное участие цедента в покрытии риска составит 320 тыс.руб. (400-80); 500 тыс. руб. (625-125); 640 тыс руб (800-160). В первой группе риск оказался излишне перестрахованным, а по третьей группе риск превышает установленный лимит.

Договор *эксцедентного* перестрахования приводит к полному выравниванию страхового портфеля. При заключении договора стороны определяют максимального собственного участия страховщика в покрытии определенных групп рисков. Максимум собственного участия называется *эксцедентом*. Превышение страховых сумм за установленный уровень передается в перестрахование. Данное превышение называется *достоянием эксцедента*. Договор также определяет максимальный уровень в каждой группе рисков, который перестраховщик обязан принять в покрытие.

При заключении договора эксцедентного перестрахования исключаются любые риски, страховая сумма которых меньше или равна собственному участию страховщика. И, наоборот, риски, страховая сумма которых превышает собственное участие страховщика, считаются перестрахованными. Пример: Собственное участие страховщика определено в размере 500 тыс.ру. В рисках со страховой суммой 1 млн.руб. доли участия цедента и цессионера Равны 500 тыс.руб. Процент перестрахования – 50%. Если риск застрахован на 2 млн.руб., то доля цедента 500 тыс.руб., а цессионера –1500 тыс.руб. Процент перестрахования составит 75%. Процент перестрахования составляет основу для взаимных расчетов как по платежам, так и по выплате страхового возмещения.

Договоры эксцедентного перестрахования имеют технические трудности, более трудоемки для цедента, т.к. связаны с необходимостью индивидуального изучения каждого договора. Однако на практике применяются чаще, чем квотное перестрахование, т.к. более выгодны для цедента.

Договор смешанного перестрахования – квотно-эксцедентного применяются относительно редко и представляют собой сочетание двух перестраховочных договоров. Портфель данного вида страхования перестраховывается квотно, а Превышение сумм сверх установленной квоты подлежит перестрахованию на принципах эксцедентного договора.

8.4 Непропорциональное перестрахование

Принцип участия перестраховщика в платежах и выплатах страхового возмещения исходя из процента перестрахования не применяется. Обслуживание договоров достаточно просто и не трудоемко. Оно дешевле, чем обслуживание договоров пропорционального перестрахования.

Расчеты между сторонами договора охватывают окончательные финансовые результаты цедента, а не отдельные договоры страхования и убытки, как при пропорциональном перестраховании.

В условиях перестраховочного договора перечислены риски, подлежащие перестрахованию, а также те, которые не входят в этот договор.

Исходя из подписанных условий договора, перестраховщик принимает обязательство покрытия той части убытка, которая выше установленной суммы собственного участия цедента, но ниже установленной суммы ответственности перестраховщика.

Собственное участие цедента в покрытии ущерба называется приоритетом, а верхняя максимальная граница ответственности перестраховщика за последствия одного стихийного бедствия – лимитом перестраховочного покрытия.

Пример. Участие цедента в приоритете = 500 тыс.руб.. Верхняя граница ответственности перестраховщика (лимит перестраховочного покрытия) – 1 млн. руб. Тогда любой групповой ущерб, не превышающий 500 тыс.руб., возмещается цедентом в полной стоимости. Если ущерб будет выше 500 тыс.

руб. , но не больше 1,5 млн.руб., то цедент покрывает его в сумме 0,5 млн.руб., а превышение ущерба сверх этой суммы будет составлять участие перестраховщика.

На практике величина перестраховочных платежей определяется путем прямых переговоров cedenta и перестраховщика на основании предварительных расчетов. Перестраховочные платежи определяются в абсолютной сумме или в процентах. Чем ниже приоритет и выше лимит перестраховочного покрытия, тем выше суммы перестраховочных платежей.

Обслуживание договоров несложно и выгодно для cedenta. При этом не составляется перечень страхований, охваченных перестраховочным договором (**бордеро**). Перестраховщик не уведомляется об особенностях рисков, передаваемых в перестрахование. Обязанность cedenta – информировать перестраховщика о любом ущербе, который может повлечь взаиморасчеты.

Такие договоры перестрахования в настоящее время широко применяются в страховании гражданской ответственности, от несчастных случаев, от огня, в транспортном и авиационном страховании, там, где возможен групповой ущерб катастрофического характера.

8.5 Страховая статистика

В практике актуарных расчетов широко используется страховая статистика. Она представляет собой изучение и обобщение наиболее массовых и типичных страховых операций на основе статистических методов обработки натуральных и стоимостных показателей, характеризующих страховое дело. Показатели страховой статистики делятся на две группы. Первая группа отражает процесс формирования страхового фонда, вторая группа – его использование.

В обобщенном виде страховую статистику можно свести к анализу следующих показателей:

- число объектов страхования – n ;
- число страховых событий – e ;
- число пострадавших объектов в результате страховых событий – m ;
- сумма собранных страховых платежей – $\sum P$;
- сумма выплаченного страхового возмещения – $\sum S_B$;
- страховая сумма для всех объектов страхования – $\sum S_n$;
- страховая сумма, приходящаяся на поврежденный объект – $\sum S_m$.

Расчетные показатели страховой статистики:

1. Частота страховых событий – равна соотношению между числом страховых событий и числом застрахованных объектов, т.е. она показывает сколько страховых случаев приходится на один объект страхования

$$\frac{e}{n} < 1 \quad (8.1)$$

Причем страховое событие может быть одно (град, землетрясение), но вызвать многочисленные страховые случаи (пострадавшие объекты).

2. Опустошительность страхового события (коэффициент кумуляции риска) – отношение числа пострадавших объектов к числу страховых событий:

$$K_{\text{кум}} = m / e. \quad (8.2)$$

Он показывает, сколько застрахованных достигает то или иное событие, иначе говоря, сколько страховых случаев происходит в результате одного события. Минимальный коэффициент кумуляции риска = 1. Если опустошительность > 1, то больше и кумуляция риска. Поэтому на практике страховые компании при страховании имущества стремятся избежать сделок, где есть большой коэффициент кумуляции.

3. Коэффициент убыточности (степень ущербности) – соотношение между суммой выплаченного страхового возмещения и страховой суммой всех пострадавших объектов, т.е.

$$K_{\text{уб}} = \frac{\sum S_B}{\sum S_m} \leq 1 \quad (8.3)$$

4. **Средняя страховая сумма на один объект страхования** – отношение общей страховой суммы всех объектов страхования к числу застрахованных объектов, т.е.

$$S_n = \frac{\sum S_n}{n}. \quad (8.4)$$

5. **Средняя страховая сумма на один пострадавший объект** – отношение страховой суммы всех пострадавших объектов на число этих объектов :

$$S_m = \frac{\sum S_m}{m}. \quad (8.5)$$

6. **Тяжесть риска** – отношение средних страховых сумм:

$$\frac{\sum S_m}{m} : \frac{\sum S_n}{n}. \quad (8.6)$$

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

7. **Убыточность страховой суммы** (вероятность ущерба) равна сумме выплаченного страхового возмещения, деленной на страховую сумму всех объектов страхования:

$$\sum S_B : \sum S_n. \quad (8.7)$$

Показателем величины риска является число < 1 . Обратное соотношение недопустимо, так как это означает недострахование.

8. **Норма убыточности** – это соотношение суммы выплаченного страхового возмещения, выраженное в процентах к сумме собранных страховых платежей

$$\frac{\sum S_B}{\sum P} \cdot 100\%. \quad (8.8)$$

Для практических целей исчисляют нетто-норму и брутто-норму убыточности. Этот показатель может быть < 1 , $= 1$, > 1 . Величина нормы

убыточности свидетельствует о финансовой стабильности данного вида страхования.

9. Частота ущерба. Определяется как произведение частоты страховых случаев и опустошительности

$$q = \frac{e}{n} \cdot \frac{m}{e} = \frac{m}{n} < 1 \quad (8.9)$$

Данный показатель отражает частоту наступления страхового случая. Всегда < 1 . Если $q = 1$, это означает достоверность наступления страхового события для всех объектов. Выражается в % (или промилле) к числу объектов страхования.

Кроме того, должны быть установлены факторы, влияющие на частоту ущерба. Это позволяет выявить группы риска.

10. Тяжесть ущерба. В некоторых видах страхования возможны страховые случаи, которые причиняют ущерб, равный действительной стоимости застрахованного имущества. Такой ущерб называется полным. Однако в большинстве видов имущественного страхования ущерб меньше действительной стоимости имущества, которое не уничтожено, а только повреждено. Такой ущерб называется частичным.

Тяжесть ущерба можно выразить математически как произведение коэффициента ущербности ($\sum S_B : \sum S_m$) и соотношения средних страховых сумм:

$$\frac{\sum S_m}{m} : \frac{\sum S_n}{n}, \quad (8.10)$$

$$q = \frac{\sum S_B}{\sum S_m} \cdot \frac{\sum S_m}{m} : \frac{\sum S_n}{n} = \frac{\sum S_B}{\sum S_n} : \frac{m}{n}, \quad (8.11)$$

где n – число застрахованных объектов;

$\sum S_n$ – страховая сумма по всем договорам;

m – число пострадавших объектов;

$\sum S_m$ – страховая сумма по всем пострадавшим объектам.

Следовательно:

$$\text{Тяжесть ущерба} = \frac{\text{вероятность ущерба (убыточность страховой суммы)}}{\text{частота ущерба}} \quad (8.12)$$

Тяжесть ущерба (степень, объем ущерба, вероятность распространения ущерба) показывает, какая часть страховой суммы уничтожена. Снижается с увеличением страховой суммы.

Теоретической основой определения степени вероятности дефицита средств является так называемый «коэффициент профессора Ф.В. Коньшина»

$$K_{\kappa} = \sqrt{\frac{1 - TC_{cp}}{n \cdot TC_{cp}}}, \quad (8.13)$$

где n – число застрахованных объектов;

TC_{cp} – средняя тарифная ставка по всему страховому портфелю.

Чем меньше будет значение K , тем ниже вероятность дефицитности средств и тем выше финансовая устойчивость страховой компании.

Однако данный коэффициент дает наиболее точные результаты в тех случаях, когда страховой портфель страховщика состоит из объектов с примерно одинаковыми страховыми суммами (однородными по стоимости страховыми рисками). На величину показателя K , как видно из формулы, не влияет величина страховой суммы (страхового покрытия), ее нет в формуле, а влияют лишь количество застрахованных объектов (n) и размеры средней тарифной ставки (TC_{cp}). Иными словами, чем больше застрахованных объектов и выше размер страхового тарифа, тем меньше будет K и выше финансовая устойчивость страховых операций.

Для оценки финансовой устойчивости страхового фонда как отношения доходов к расходам за тарифный период (практический аспект), используется формула:

$$K_{\text{фy}} = \frac{(D + C_{\text{зф}})}{P}, \quad (8.14)$$

где $K_{\text{фy}}$ – коэффициент финансовой устойчивости;

D – сумма доходов страховщика за тарифный период;

P – сумма расходов за тот же период;

$C_{\text{зф}}$ – сумма средств в запасных фондах.

Нормальным состоянием финансовой устойчивости страховой организации, если $K_{\text{фy}} > 1$, т.е. когда сумма доходов с учетом остатка средств в запасных фондах превышает все расходы страховщика.

Лекция 9 Современное состояние и тенденции развития страхового рынка России

План лекции:

9.1 Современное состояние страхового рынка России, проблемы и тенденции развития

9.2 Страхование в системе международных экономических отношений

9.1 Современное состояние страхового рынка России, проблемы и тенденции развития

Страхование является одним из индикаторов современного состояния экономики и отражает все тенденции и проблемы экономического развития

общества. Наряду с колоссальными изменениями и достижениями, которыми характеризовалось становление этого рынка в нашей стране, ему еще присущ ряд серьезных проблем и задач требующих решения. На сегодняшний день можно выделить следующие тенденции, которые характеризуют состояние и динамику развития национальной системы страхования.

Во-первых, это постепенный рост долей объемов страховых премий и инвестиций в ВВП страны. С 1996 по 2001 г.г. доли страховых премий в ВВП выросли с 1,36% до 3,06%, доли инвестиций страховых компаний по отношению к ВВП увеличились с 0,34% до 0,81%. При этом абсолютные размеры этих показателей и их доли в ВВП остаются крайне низкими по сравнению с аналогичными показателями развитых стран. Общий объем премий на душу населения в России составлял в 2001 г. примерно 64 долл. США, в европейских странах – в среднем 2 тыс., в США примерно 2,7 тыс. долл.

Во-вторых, постепенный рост общего объема страховых премий с одновременным снижением его темпов прироста. Общий объем этих премий, собранных российскими страховщиками в 2001 г., составил 9,18 млрд.долл., что в 4,4 раза больше, чем в 1994 г. Однако, средний объем премий на одну российскую страховую компанию составил всего 680 тыс.долл., в то время как аналогичный показатель в расчете на одну европейскую страховую компанию – 135,2 млн.долл..

В-третьих, небольшие относительно мировых значений объемы инвестиций российских страховых компаний и снижение их размеров.

В-четвертых, место российского страхового рынка в мировом хозяйстве характеризуется структурой инвестирования активов страховщиков. Основными направлениями инвестиций европейских страховых компаний являются акции и другие ценные бумаги с переменным и фиксированным доходом. Основные инвестиции российских страховщиков вовлечены в

экономику посредством банковских инструментов (векселя банков, банковские депозиты). Инвестиционная деятельность страховых компаний в России находится в зачаточном состоянии.

В-пятых, уменьшение численности отечественных страховых компаний, которая в настоящее время составляет порядка 1350 страховщиков, при этом стабильными остаются темпы их уменьшения 6-12 % в год. Снижение числа страховых компаний отражает общемировую тенденцию их укрупнения и слияния. В нашей стране будет и дальше набирать обороты в связи с повышением финансовых требований к деятельности страховых компаний, вступлением России в ВТО.

В-шестых, противоречивость развития страхового рынка России видна в усилении двух противоположных тенденций: с одной стороны, в его консолидации, а с другой – в увеличении региональных диспропорций. Так, на долю Центрального федерального округа, в том числе на Москву, приходится 86 % собираемых страховых премий, Сибирского-1,4 %, Дальневосточного - 0,5%.

В-седьмых, это наличие диспропорций между обязательными и добровольными видами страхования. Обязательные виды страхования носят социальный характер и не являются рыночными видами. В России их количество приблизилось к 50 и продолжает расти. Однако в последние годы наметилась тенденция к увеличению доли добровольных видов страхования.

По оценкам специалистов, в нашей стране в настоящее время застраховано порядка 7-10% всех рисков. Потенциал страхования, таким образом, в России, огромен и следует ожидать положительной динамики его развития и усиления роли в мировом страховом сотрудничестве.

9.2 Страхование в системе международных экономических отношений

Прогресс отечественного страхового рынка невозможен без интеграции в мировую систему. Современный этап развития цивилизации характеризуется тенденцией усиления связей между странами, в основе чего лежит необходимость решения глобальных проблем человечества: экологии, космоса и др. Это обусловлено и нарастающей взаимозависимостью государств в экономической сфере.

Цель международного страхования – решение проблемы защиты валютных интересов нашей страны, связанных с экспортно-импортными операциями, туризмом и автотуризмом, деятельностью совместных предприятий. Виды и сферы страхования внешнеэкономических интересов аналогичны страховым операциям на внутреннем рынке, но имеют и свои особенности. Выделяют следующие основные сферы международного страхования.

Транспортное страхование имеет многовековую историю, начавшуюся с морского страхования – страхования судов, грузов и фрахта, а также ответственности судовладельцев перед третьими лицами.

При **страховании судов** основанием заключения договора выступают следующие условия: «страхование с ответственностью за гибель и повреждение», «с ответственностью за гибель судна, включая расходы по спасению», «с ответственностью за повреждение судна».

Страхование фрахта – страхование платы за перевозку груза. В зависимости от условий оплаты фрахта в качестве страхователя могут выступать владелец груза, перевозчик (судовладелец) либо тот и другой вместе. Страхование фрахта обычно включается в договор страхования груза.

Договор страхования груза- «карго»- заключается либо на конкретную перевозку определенного груза, либо на определенный отрезок времени. В международной практике морских перевозок действуют традиционные условия поставки товаров, в которых оговариваются вопросы страхования грузов,

зафиксированные в международных правилах толкования торговых терминов Инкотермс -1990.

Автотранспортное страхование в международной практике представлено основным видом – страхованием гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств по «Зеленой карте»-соглашению страховщиков ряда стран о взаимном признании страхового покрытия гражданской ответственности владельцев средств автотранспорта и об оказании взаимной помощи по урегулированию убытков, возникающих в международном автотранспортном сообщении.

В международном страховании также страхуется **ответственность воздушных перевозчиков** – за багаж пассажира и за вред, причиненный третьим лицам, **ответственность морских и речных перевозчиков** – за столкновение судов и загрязнение вод нефтью и др.

Страхование финансово-кредитной сферы. Все участники международных отношений подвергаются различным коммерческим рискам, возникающим вследствие:

- изменения цены товара после заключения контракта;
- неплатежеспособности покупателя или заказчика;
- неустойчивости валютных курсов, инфляции (дефляции) и других причин.

Особое место среди коммерческих рисков занимают валютные риски как опасность валютных потерь в результате изменения курса валюты цены (займа) по отношению к валюте платежа в период между подписанием внешнеторгового или кредитного соглашения и осуществлением платежа по нему.

Так при понижении курса валюты цены (займа) по отношению к валюте платежа убытки несет экспортер (кредитор), т.к. он получает меньшую реальную стоимость по сравнению с контрактной. Напротив, при повышении

курса валюты цены (займа) по отношению к валюте платежа убытки возникают у импортера (должника).

Наличие валютных рисков определяет необходимость защитных мер, направленных на их предупреждение и ограничение потерь. В международной практике валютные риски снижаются путем применения различных методов страхования:

- односторонние действия одного из партнеров – страхование, лимитирование, хеджирование;
- операции страховых компаний или банков – применение валютных, товарно-ценовых оговорок;
- взаимная договоренность участников сделки – операции «форвард», «спот», системы срочных контрактов и т. п.

Другой вид страхования кредитно-финансовых гарантий – **страхование иностранных инвестиций**, как эффективный способ защиты интересов национальных и зарубежных инвесторов при проведении финансово-кредитных операций в случае невыполнения договорных обязательств, национализации, конфискации и др.

Практически все внешнеэкономические операции осуществляются через банки. Основным риском является неоплата покупателем поставленных ему товаров (услуг). **Страхование экспортных кредитов** предусматривает заключение договора страхования между страховой компанией и экспортером. Объект страхования – обязательства покупателя оплатить в указанный срок обозначенную в договоре сумму за полученные в кредит товары.

Кроме перечисленных видов международного страхования проводятся и другие различные страховые операции во внешнеэкономической сфере:

- медицинское страхование и страхование от несчастных случаев выезжающих за рубеж;

- страхование технических рисков: страхование монтажно-пусковых работ, страхование обслуживания и гарантийных обязательств (лизинговые контракты), страхование строительных рисков и др.
- перестрахование в сфере страхования внешнеэкономических рисков.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Данный курс лекций является логически последовательным в изучении специальных дисциплин. Составлен курс лекций в соответствии с программой курса «Страхование». В нем отражены основные понятия и актуальные проблемы развития страхового рынка.

Изложение материала строится на принципах системного подхода, изучении зарубежного опыта развития страховых отношений и деятельности страховых компаний. Данный курс лекций позволит вооружить будущих специалистов методологией решения комплекса сложных экономических задач в процессе дипломного проектирования и в практической деятельности.

Библиографический список

1. Гражданский кодекс Российской Федерации, часть вторая, глава 48 «Страхование» от 24.10.97
2. Закон Российской Федерации от 27.11.1992 №4015-1 (ред. От 21.07.2005 № 104-ФЗ) «Об организации страхового дела в Российской Федерации» // «Российская газета», №6, 12.01.1993, «Российская газета» 26.07.2005
3. Гвозденко, А.А. Основы страхования: учебник.-2-е изд. [Текст] / А.А. Гвозденко - М.: Финансы и статистика, 2006.- 319 с.
4. Грищенко, Н.Б. Основы страховой деятельности: учебное пособие [Текст] / Грищенко Н.Б.- М.: Финансы и статистика, 2004.-352 с.
5. Приказ Минфина РФ от 08.08.2005 №100н «Об утверждении правил размещения страховщиками средств страховых резервов».- «Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти», № 36, 05.09.2005
6. Справочник по страховому бизнесу [Текст] / Под редакцией проф. Э.А. Уткина.— М.: Ассоциация авторов и издателей «ТАНДЕМ». Издательство ЭКМОС, 1998.— 416с.
7. Страховой портфель (Книга предпринимателя. Книга страховщика. Книга страхового менеджера) [Текст] / Отв. Ред. Ю.Б. Рубин, В.И. Солдаткин.— М.: «СОМИНТЕК», 1994.— 640с.
8. Шахов, В.В. Страхование: учебник для вузов [Текст] / В.В. Шахов.— М.: Страховой полис, ЮНИТИ, 1997.— 311с.
9. Шахов, В.В. Введение в страхование: учебное пособие: 2-е изд. [Текст] / В.В. Шахов. -М.: Финансы и статистика, 1999.— 288с.
10. Яковлева, Т.А. Страхование: учебное пособие [Текст] / Т.А. Яковлева, О.Ю. Шевченко. - М.: Экономистъ, 2004.-217с.

Приложение А

Основные понятия и термины в страховании

1. Понятия, выражающие наиболее общие условия страхования

- *Страховая защита* – совокупность перераспределительных отношений по поводу возмещения ущерба, наносимого конкретным объектам страхования. Потребность в страховой защите конкретизируется в страховых интересах.

- *Страховой интерес* – мера материальной заинтересованности физического или юридического лица в страховании. Применительно к имущественному страхованию страховой интерес выражается в стоимости застрахованного имущества, В личном страховании страховой интерес заключается в гарантии получения страховой суммы в случае событий, обусловленных условиями договора.

- *Страховая сумма* – денежная сумма, указанная в договоре, на которую застрахованы материальные ценности (в имущественном страховании), жизнь, здоровье, трудоспособность (в личном страховании) и, исходя из которой, определяются страховые взносы и страховое возмещение.

- *Страховая ответственность* – обязанность страховщика выплатить страховую сумму или страховое возмещение.

- *Страховой полис* – документ установленного образца, выдаваемый страховщиком страхователю (застрахованному). Удостоверяет факт заключения договора и содержит все его условия.

2 Термины, связанные с формированием страхового фонда

- *Страховая стоимость (страховая оценка)* - действительная стоимость имущества (с учетом износа) на момент заключения договора.

- *Страховой тариф или брутто-ставка* (тарифная ставка, тариф-брутто) - ставка страхового взноса (страховой премии) с единицы страховой суммы или

объекта страхования. Выражается в абсолютных величинах или в процентах, например 2.5 руб. со 100 руб. страховой суммы или 2,5% от страховой суммы

- *Страховая премия или премия – брутто* (страховой взнос, страховой платеж)– сумма, которую уплачивает страхователь при заключении договора, плата за страховую услугу. По экономическому содержанию страховая премия есть сумма цены страхового риска и затрат страховщика, связанных с покрытием расходов на проведение страхования. Страховая премия может уплачиваться единовременно в момент заключения договора или вноситься частями. Основой для расчета страхового взноса является тарифная ставка.

- *Страховое поле* – максимальное число объектов страхования, которые потенциально могут быть застрахованы.

- *Страховой портфель* – фактическое количество заключенных договоров или застрахованных объектов.

3. Термины, связанные с расходованием страхового фонда

- *Страховое событие* – это потенциальный, возможный страховой случай, в отношении которого проводится страхование.

- *Страховой случай* – это свершившееся событие, при наступлении которого возникает обязанность страховщика возместить ущерб.

- *Страховой риск* – это предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Событие должно быть вероятным и случайным, т.е. известно, что они могут произойти, но неизвестно, когда и где. Это перечень опасностей, находящихся на ответственности страховщика и отраженный в правилах и условиях страхования. С точки зрения вероятности наступления страхового случая выделяют более и менее опасные риски.

- *Страховой ущерб* – материальный или иной урон, нанесенный страхователю в результате страхового случая. Различают прямой и косвенный ущерб. Прямой ущерб – это первичный, видимый ущерб, связанный с гибелью или повреждением имущества, а также с расходами по спасению этого

имущества и приведению его в порядок. Косвенный ущерб связан со скрытыми убытками, которые проявляются уже после страхового случая, например, недополучение дохода в связи с остановкой производства из-за повреждения машин и оборудования.

- *Страховая выплата (страховое возмещение)* – денежная сумма, выплачиваемая страхователю в связи с ущербом, нанесенным застрахованному имуществу в результате страхового случая, а также выплата страхового обеспечения в виде компенсации вреда жизни, здоровью, трудоспособности застрахованного лица либо накопленного дохода по договорам личного страхования

Приложение Б

Методики расчета тарифных ставок по массовым, рисковым видам страхования.

1. Методика №1. Применяется для всех видов страхования, кроме «жизни».

Методика №1 применяется при следующих условиях:

- 1) Существует статистика по видам страхования: известно количество застрахованных объектов, известно количество страховых событий, известны страховые выплаты и суммы за прошлые годы.
- 2) Заранее известно количество договоров, которые предполагается заключить.

В основе методики лежат следующие показатели:

1. Вероятность страхового события (q)

$$q = \frac{m}{n}, \quad (\text{Б.1.1})$$

где m – количество застрахованных объектов;

n – число страховых случаев или число пострадавших объектов.

Страховое событие и страховой случай – разные понятия.

2. Средняя страховая сумма на один застрахованный объект (S_n)

$$\overline{S_n} = \frac{\sum S_n}{n}, \quad (\text{Б.1.2})$$

где $\sum S_n$ – страховые суммы по всем объектам страхования.

3. Среднее страховое возмещение на один пострадавший объект.

$$\overline{S_e} = \frac{\sum S_e}{m}, \quad (\text{Б.1.3})$$

где $\sum S_e$ – страховые выплаты по всем пострадавшим объектам за определенный период.

Основная часть по нетто-ставке соответствует средним выплатам страховщика и зависит от вероятности наступления страховых событий (в рублях или %).

$$To = 100 \cdot \frac{S_{\theta}}{S_n} \cdot q, \text{ руб.} / 100 \text{ руб. } S \quad (\text{Б.1.4})$$

Рисковая надбавка вводится для того, чтобы учесть возможное превышение страховых случаев по сравнению с их средней величиной. Она зависит:

$$Tp = f(S_n, S_{\theta}, q, n, R_{\theta}, \gamma) , \quad (\text{Б.1.5})$$

где R_{θ} – средний разброс страховых возмещений;

γ – гарантия вероятности, с которой собранных страховых взносов должно хватить для возмещения ущерба.

Расчет рисковой надбавки может осуществляться в двух вариантах:

1 Вариант: рисковая надбавка рассчитывается по каждому страховому событию отдельно в тех случаях, когда страховая компания имеет небольшой набор рисков.

а) если у страховой компании нет данных о величине среднего разброса возмещений (R_{θ}), то рисковая надбавка определяется по следующей формуле:

$$Tp = 1,2 \cdot To \cdot a(\gamma) \cdot \sqrt{\frac{1-q}{n \cdot q}}, \text{ руб.} / 100 \text{ руб. } S , \quad (\text{Б.1.6})$$

где $a(\gamma)$ – коэффициент, который зависит от гарантии безопасности и определяется по таблице.

б) Страховая компания имеет данные о среднем разбросе возмещений (R_{θ}):

$$Tp = To \cdot a(\gamma) \cdot \sqrt{\frac{1-q + (R_{\theta}/S_{\theta})^2}{n \cdot q}}, \text{ руб.} / 100 \text{ руб. } S \quad (\text{Б.1.7})$$

Таблица Б.1 – Определение значения коэффициента a

γ	0,84	0,90	0,95	0,98	0,99
a	1,0	1,3	1,645	2,0	3,0

2 вариант: Если страховая компания имеет большой набор различных рисков, то T_p рассчитывается по всему страховому портфелю по формуле:

$$T_p = T_o \cdot a(\gamma) \cdot \mu, \text{ руб.} / 100 \text{ руб. } S, \quad (\text{Б.1.8})$$

где μ – коэффициент вариации страхового возмещения (рассчитывается по специальным формулам)

$$T_n = T_o + T_p, \text{ руб.} / 100 \text{ руб. } S \quad (\text{Б.1.9})$$

$$T_{\text{бп}} = \frac{100 \cdot T_n}{100 - f}, \text{ руб.} / 100 \text{ руб. } S \quad (\text{Б.1.10})$$

f – нагрузка, %

Страховая премия определяется по формуле:

$$S_{nn} = \frac{S}{100} \cdot T_{\text{бп}} \quad (\text{Б.1.11})$$

2. Методика №2 Методика применима в следующих случаях:

- 1) имеется статистическая информация о количестве страховых выплат и величине страховой суммы.
- 2) Зависимость показателя, убыточности страховой суммы во времени, близка к линейной.

Расчет нетто – ставки производится в следующей последовательности:

1. по каждому году рассчитывается убыточность страховой суммы

$$y_{cc} = \frac{S_{\text{в}}}{S} \quad (\text{Б.2.1})$$

2. на основании полученных данных за несколько лет определяется прогнозируемый уровень убыточности страховой суммы на основе линейного уравнения.

$$y^* = a_0 + a_1 \cdot t \quad (\text{Б.2.2})$$

y^* – Усс прогнозируемая;

t – порядковый номер года;

a_0, a_1 – параметры линейного уравнения, чтобы их найти необходимо решить систему уравнений методом наименьших квадратов.

$$\begin{cases} a_0 \cdot n + a_1 \cdot \sum t = \sum y \\ a_0 \cdot \sum t + a_1 \cdot \sum t^2 = \sum y \cdot t \end{cases} \quad (\text{Б.2.3})$$

n – число анализируемых лет.

Подставляя значения a_0 и a_1 в уравнение (2) рассчитывают выровненные значения убыточности и прогнозируемую убыточность.

$$y^* = T_o \quad (\text{Б.2.4})$$

3. для определения рискованной надбавки необходимо рассчитать среднеквадратическое отклонение фактических показателей убыточности от выровненных (расчетных).

$$\sigma = \sqrt{\frac{\sum (y^p - y^\phi)^2}{n-1}} \quad (\text{Б.2.5})$$

Тогда рискованная надбавка будет равна:

$$Tp = \beta(\gamma, n) \cdot \sigma \quad (\text{Б.2.6})$$

Величина β зависит от заданной гарантии безопасности γ и числа анализируемых лет n .

Таблица Б.2 – Определение значения коэффициента γ

γ	0,8	0,9	0,95	0,975	0,99
n					
3	2,972	6,649	13,64	27,448	68,74
4	—	—	—	—	—
5	1,184	1,984	2,85	3,854	5,5
6	—	—	—	—	—

4. тогда тариф-нетто равен:

$$T_n = y^* + T_p \text{ руб.} / 100 \text{ руб. } S \quad (\text{Б.2.7})$$

5. тариф-брутто:

$$T_{bp} = \frac{100 \cdot T_n}{100 - f} \text{ руб.} / 100 \text{ руб. } S \quad (\text{Б.2.8})$$