

СТРАХОВОЕ ДЕЛО

Конспект лекций

доц. каф. ММен, к.т.н. Калашникова Т.В.

Содержание курса

Тема 1. Рынок страховых услуг. Общая характеристика.

Страхование как экономическая категория. Объективная необходимость страхования. Экономические, техногенные, естественно-природные и социальные причины страхования.

Страховой фонд, его назначение и способы формирования. Страховое дело и способы страхования. Система страхования, ее типы. Функции страхования. Место страхования в финансовой системе.

Страховая терминология как способ отражения характерных признаков страховых отношений. Понятия и термины, отражающие общие условия страхования: страхователь, страховщик, застрахованный, объект страхования, страховое событие и прочее. Терминология, связанная с формированием страхового фонда: тарифная ставка, страховая сумма, страховой тариф и так далее. Термины и понятия, отражающие расходование страхового фонда: страховой риск, убыточность страхового случая, страховое возмещение, прочее.

Классификация страхования по формам собственности страховщиков, по объектам и условиям страхования. Отрасли, подотрасли и виды страхования. Классификация страхования в РФ и других странах.

Основные этапы развития страхового дела. Общества взаимного страхования. Союзы на взаимности на западном страховом рынке. Страховые пулы. Роль социального страхования в рыночных условиях.

Основные этапы развития страхования в РФ: страховое дело в дореволюционной России; в советский период; на этапе перехода к рыночной экономике.

Правовые основы организации страхования в России. Страховые компании в современной России, их классификация по организационно-правовым формам и видам страхования.

Рынок страховых услуг в РФ: продавцы и покупатели, цена и виды страховых услуг. Факторы, сдерживающие развитие страхования в РФ: уровень доходов, система налогообложения, состояние экономики и т.д. Условия, способствующие развитию страхования: предпринимательские риски, конкуренция на рынке страховых услуг, изменения в системе социальной защиты и т.д. Перспективы развития рынка страховых услуг в современной России.

Тема 2. Личное страхование.

Личное страхование: необходимость и особенности. Структура личного страхования. Страхование жизни, страхование от несчастных случаев, медицинское страхование.

Страхование жизни, его экономическое и социальное значение. Сочетание функций страхования рисков и функции накопления капитала. Страхование на дожитие, смешанное страхование жизни.

Обязательность и добровольность в личном страховании.

Тема 3. Имущественное страхование.

Страхование имущества: понятие, структура, классификация. Объекты страхования. Страховые события. Оценка имущества при страховании. Определение ущерба и страхового возмещения при страховых случаях.

Особенности страхования имущества юридических лиц. Страхование строений, сельскохозяйственных культур, животных, транспортных средств.

Страхование домашнего имущества граждан. Страхование транспортных средств, недвижимости. Огневое страхование. Страхование от краж.

Тема 4. Страхование ответственности.

Сущность страхования ответственности, цели и особенности. Ответственность страховщика и страхователя, условия выплаты страхового возмещения, определение ущерба. Лимит ответственности и франшиза.

Основные виды страхования ответственности. Обязательное и добровольное страхование гражданской и профессиональной ответственности. Ответственность юридических и физических лиц. Страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств, владельцев домашних животных. Страхование профессиональной ответственности врачей, нотариусов, архитекторов. Страхование гражданской ответственности работодателя. Страхование ответственности предприятий - источников повышенной опасности.

Тема 5. Перестрахование.

Перестрахование как экономическая категория. Объективная необходимость перестрахования как гарантия страховой защиты. Принципы перестрахования.

Виды перестрахования: факультативное и облигаторное. Стоимость перестрахования. Лимит собственного удержания. Объем премии, расходов по ведению дела, прибыльности операций по перестрахованию. Активное и пассивное перестрахование (цессия и ретроцессия).

Способы распределения убытков: пропорциональное и непропорциональное перестрахование. Квотное, эксцедентное и квотно-эксцедентное пропорциональное перестрахование. Непропорциональное перестрахование: эксцедент убытка и эксцедент убыточности.

Тема 6. Страховые тарифы и система актуарных расчетов.

Страховые тарифы, их виды. Необходимая, справедливая и конкурентная тарифные ставки. Структура тарифной ставки: нетто-ставка и нагрузка. Нетто-ставка, ее элементы. Нетто-ставка по сберегательным видам страхования. Страховые резервы и их отражение в нетто-ставке.

Нагрузка, ее структура. Расходы по ведению дела, их виды и способы включения в нагрузку. Заработная плата работников страховой организации, ее отражение в тарифной ставке. Прибыль в тарифах.

Виды страховых взносов. Взносы по форме уплаты: единовременные, текущие, годовые, рассроченные. Взносы по времени уплаты: авансовые, предварительные. Рисковая премия, нетто-премия, достаточный взнос. Взнос результативный, эффективный переходящий. Накопительный взнос.

Скидки и наценки в страховании. Поправочные коэффициенты в зависимости от условий страхования.

Общее понятие об актуарных расчетах. Цели и задачи актуарных расчетов, их использование в страховых компаниях.

Страховая статистика, ее содержание и показатели. Демографические таблицы, их использование в страховой статистике. Статистика несчастных случаев, стихийных бедствий, криминальная статистика. Расчетные показатели страховой статистики: частота страховых событий, опустошительность страхового случая, убыточность страховой суммы, страховой риск.

Использование математических методов и теории вероятности при долгосрочном страховании и долгосрочных финансовых расчетах. Рисксовая надбавка и особенности ее расчета на основании отклонений и коэффициента вариации.

Методика определения нетто-ставки и нагрузки с использованием актуарных расчетов.

Тема 7. Транспортное страхование.

Страхование грузов: понятие, содержание, цели. Страховые события при страховании грузов. События, не признаваемые страховыми. Сделки СИФ, ФОБ, ФАС: содержание, особенности страхования грузов. Оценка ущерба. Особенности возмещения потерь.

Виды перевозок, характеристика перевозчиков. Существенные условия договора страхования ответственности перевозчика. События, признаваемые страховыми. События, не являющиеся страховыми случаями. Распределение убытков между страховщиками имущества и страховщиками ответственности перевозчика. Основные обязанности перевозчика при событии, признаваемом страховым (аварии, крушении, гибели и т.д.).

Особенности перевозки грузов по железным дорогам. Ответственность железной дороги перед пассажирами, грузоотправителями и грузополучателями, третьими лицами.

Авиационное страхование, его виды. Стандартные правила Ллойда. Пулы авиационного страхования. Страхование воздушных судов. Страхование ответственности перед пассажирами на случай смерти или телесных повреждений. Страхование ответственности за багаж, ручную кладь, почту. Страхование ответственности аэропортов перед третьими лицами. События, не являющиеся страховыми.

Роль автотранспорта во внешнеэкономической деятельности. Перевозка товаров с помощью книжки МДП. Обязательное страхование гражданской ответственности автовладельцев. Страхование ответственности владельцев транспортных средств по системе «Зеленая карта». Страховые события, оценка и возмещение ущерба.

Тема 8. Морское страхование.

Морское страхование, исторический аспект. Цели морского страхования, специфика. Общая и частная аварии, особенности возмещения ущерба. Страхование КАСКО. Страхование ответственности за все риски;

страхование ответственности за частную аварию; страхование ответственности за повреждения. Аварийный комиссар, его обязанности и функции. Аварийный сертификат. Страхование морских контейнеров.

Тема 9. Медицинское страхование в России и за рубежом (лекции – 1 час; практические занятия – 1 час, самостоятельная работа – 2 часа).

Медицинское страхование: сущность, принципы, варианты. Фонд ОМС, особенности формирования в России. Единый социальный налог – основа формирования фондов ОМС. Медицинское страхование за рубежом: принципы возмещения затрат, страховые тарифы, особенности использования фондов.

Лекция 1. Рынок страховых услуг. Общая характеристика.

Система рыночных отношений в сфере страхования существует в России больше 12 лет. За этот период становление рынка страховых услуг характеризуется высокими темпами развития.

Характерной чертой последних трех лет стало неизменное превышение темпов роста страховых поступлений над уровнем потребительских цен.

Об уровне развития российского страхового рынка можно судить по величине доли страховых услуг в валовом внутреннем продукте (ВВП) страны. В экономически развитых странах этот показатель составляет 4-8%. В те времена, когда существовала монополия Госстраха, доля страховых услуг в ВВП доходила до 3%.

В стране происходят глубокие экономические перемены. Общество пришло к переосмыслению роли и места рыночных механизмов в развитии экономики. В общественное сознание все активнее внедряется мысль о необходимости страхования как неотъемлемого элемента рыночной инфраструктуры. Предпосылками этого процесса являются: резкое сужение сферы государственного воздействия на развитие производства и распределение материальных благ, приватизация и акционирование собственности, появление огромной массы самостоятельных хозяйствующих субъектов, действующих на свой страх и риск при реальной конкуренции и угрозе банкротства в результате отрицательных результатов хозяйствования.

Таким образом, складывается экономическое пространство для деятельности страховщиков, призванных обеспечить необходимые гарантии от факторов риска. Этому способствует демонополизация страхового дела в нашей стране.

В России в настоящее время формируется цивилизованный страховой рынок, регулируемый государством. Образуются и начинают действовать сотни новых страховых компаний, предлагающих широкий перечень страховых услуг. Процесс этот идет, как совершенно справедливо отмечается многими авторами, мучительно, трудно и далеко не однозначно. Многолетнее отсутствие практики добровольного страхования в нашей стране приучило хозяйствующих субъектов к тому, что все чрезвычайные убытки должны компенсироваться из государственных источников.

В страховом деле, как в зеркале, отражается вся совокупность противоречий, проблем и тенденций развития экономического механизма. Анализ научных публикаций ученых и специалистов страхового дела свидетельствует, что в настоящее время, как никогда, организаторы новых и работники действующих страховых компаний нуждаются в концептуально новых подходах к организации страхования, в принципиальных оценках места и роли страхования, его функций и целевой направленности.

Большинство авторов приходят к выводу, что именно недооценка роли и места страхования в экономическом механизме объясняет причину того, что сфера деятельности Госстраха бывшего СССР носила искусственно узкий, ограниченный характер, не затрагивала широкие экономические интересы. Через систему страхования сейчас перераспределяется в пределах 2,8 % валового национального продукта России, что почти в 4-5 раз ниже, чем в индустриально развитых странах Западной Европы, США и Японии.

Логика общественного развития обусловила необходимость возврата к страховому рынку, использованию экономических механизмов, по которым работает весь цивилизованный мир. При этом исключительное значение приобретает наличие законодательной базы, регулирующей возникающие страховые правоотношения.

В последнее время на территории России наблюдается тенденция к сокращению количества и укрупнению страховых компаний. Этот процесс обусловлен в том числе введением обязательного страхования автогражданской ответственности.

Формирование страхового рынка носит в значительной мере стихийный характер, и во многих случаях защита прав и интересов страхователей не обеспечена должным образом.

По характеру страховых операций все фирмы, функционирующие на страховом рынке, можно разделить на две группы независимо от их организационно-правовых форм. Первая - это страховщики, которые ориентируются на проведение едва ли не всех видов страхования. Так, в рекламе многих страховых обществ подчеркивается, что они проводят «все виды страхования», стремясь набрать крупный портфель заключенных договоров. Вторая группа - страховые общества, специализирующиеся на ограниченном наборе страховых операций.

Это, например, общества медицинского страхования и некоторые другие. В основе большинства видов страхования, проводимых страховыми организациями, положены правила, действовавшие ранее в системе государственного страхования. Но есть отличия в содержании, организации страховых операций и условиях страхования.

Наиболее распространенными видами страхования являются: страхование имущества, грузов, от несчастных случаев и болезней, страхование жизни, средств наземного транспорта, медицинское страхование.

По-прежнему российский рынок сильно монополизирован. На долю 100 компаний приходится около 60% поступлений, а на долю двух

крупнейших страховщиков - «Росгосстрах» и АО «Ингосстрах» - более 25% собранных страховых взносов. Темп роста суммарной страховой премии примерно соответствует уровню инфляции. *(Данные постоянно меняются, привожу статистику на момент лекции)*

Характерной особенностью страхового рынка является существенное превышение величины собранной премии над объемом выплат: средний уровень выплат составляет около 70%. Хотя за последний год эта цифра выросла, пока она не сопоставима с общемировым уровнем — 90% и выше. По существу, российские страховщики завышено оценивают принимаемые риски и вероятность наступления страховых случаев. Высокая доля остающейся в распоряжении компаний поступившей страховой премии позволяет не искать варианты доходного и надежного размещения и инвестирования активов. Зачастую страховые фирмы предпочитают через дочерние структуры вкладывать деньги в торгово-посреднические операции. В деятельности многих страховых обществ выявились отрицательные стороны. Среди них: чрезмерная коммерциализация, высокие тарифы, отсутствие должного контроля за использованием средств, состоянием балансов и страховых резервов. Некоторые общества берутся за проведение всех видов страхования, не имея возможности обеспечить высокое качество услуг. Следует подчеркнуть, что страховщики охватывают не более 10% потенциального рынка России.

Таким образом, при весьма значительных возможностях российского рынка страховых услуг потребности национальной экономики и населения в качественных страховых услугах не удовлетворяются.

Классификация страхования. Системы страхования

Объектами страхования могут быть имущественные интересы, не противоречащие законодательству Российской Федерации. К таким имущественным интересам относятся интересы, связанные:

- с жизнью, здоровьем, трудоспособностью и пенсионным обеспечением страхователя или застрахованного лица (личное страхование);
- с владением, пользованием, распоряжением имуществом (имущественное страхование);
- с возмещением страхователем причиненного им вреда личности или имуществу гражданина, а также вреда, причиненного хозяйствующему субъекту (страхование ответственности).

Объекты страхования служат главным основанием классификации страхования.

Классификация страхования представляет собой систему деления страхования на отрасли, виды, разновидности, формы, системы страховых отношений. В основе такого деления лежат различия в объектах страхования, категориях страхователей, объеме страховой ответственности и форме проведения страхования.

Отрасль страхования - это звено классификации страхования, характеризующее в широком смысле слова страхование жизни и здоровья человека, материальных ценностей, обязательств страхователей перед

третьими лицами. Исходя из объектов страхования различают три отрасли страхования: личное, имущественное, страхование ответственности.

Вид страхования представляет собой часть отрасли страхования. Он характеризуется страхованием однородных имущественных интересов.

В экономической литературе иногда вид страхования называют подотраслью. Вид страхования выражает конкретные интересы страхователей, связанные со страховой защитой конкретных объектов. Так, личное страхование включает следующие виды: страхование жизни, страхование от несчастных случаев и болезней, медицинское страхование. Имущественное страхование включает следующие виды: страхование средств наземного транспорта, страхование средств воздушного транспорта, страхование средств водного транспорта, страхование грузов, страхование других видов имущества, страхование финансовых рисков. Страхование ответственности включает следующие виды: страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств, страхование ответственности перевозчика, страхование гражданской ответственности предприятий источников повышенной опасности, страхование профессиональной ответственности, страхование ответственности за неисполнение обязательств, страхование иных видов гражданской ответственности.

Страхование может осуществляться в обязательной и добровольной формах.

Обязательным страхованием является страхование, осуществляемое в силу закона. Виды, условия и порядок проведения обязательного страхования определяются соответствующими законодательными актами Российской Федерации. Расходы по обязательному страхованию относятся на себестоимость продукции (обязательное страхование имущества, обязательное медицинское страхование).

Добровольное страхование осуществляется на основе договора между страхователем и страховщиком.

Договор страхования - это двухстороннее соглашение между страхователем и страховщиком.

В зависимости от системы страховых отношений, реализуемых в процессе страхования, кроме страхования как такового, выделяют еще сострахование, двойное страхование, перестрахование, самострахование.

Объект страхования может быть застрахован по одному договору совместно несколькими страховщиками. Такое страхование называется *сострахованием*.

Сострахование представляет собой вид страхования, при котором два страховщика и более участвуют определенными долями в страховании одного и того же риска, выдавая совместный или отдельные договоры страхования каждый на страховую сумму в своей доле.

При состраховании в договоре должны содержаться условия, определяющие права и обязанности каждого страховщика.

В практике страхования принято, что страховщик, участвующий в состраховании в меньшей доле, следует условиям страхования, одобренным страховщиком, имеющим наибольшую долю. Однако он не обязан автоматически оплачивать свою долю в убытке на том основании, что другие страховщики оплатили свои доли. Если страхователь застраховал имущество не на полную сумму, то такой страхователь рассматривается как один из страховщиков и несет ответственность по недострахованной доле.

Двойное страхование - это страхование у нескольких страховщиков одного и того же интереса от одних и тех же опасностей, когда общая страховая сумма превышает страховую стоимость. Согласно российскому Кодексу торгового мореплавания, страховщики при двойном страховании несут ответственность в пределах страховой стоимости страхуемого интереса, каждый из них отвечает пропорционально страховой сумме по заключенному ими договору страхования. Двойное страхование может использоваться в целях обогащения, поэтому в законодательствах ряда стран ему уделяется большое внимание. Например, законом о Морском страховании в Великобритании предусматривается принцип солидарной ответственности страховщиков при двойном страховании, что в целом соответствует положению, содержащемуся в Кодексе торгового мореплавания. В США действует принцип: ответственность несет страховщик, заключивший страховой договор первым. Последующий страховщик может нести ответственность только в том случае, когда страховая сумма по первому страхованию была ниже действительной стоимости застрахованного риска, а ответственность второго страховщика ограничивается разницей между суммой страхового возмещения, выплаченной первым страховщиком, и страховой стоимостью указанного риска.

Страховщик может осуществлять *перестрахование* имущества, под которым понимается передача отдельных объектов или части риска на страхование от одного страховщика к другому.

Страховщик, не покрывающий за счет собственных средств и резервов свои обязательства по страхованию, обязан обеспечить покрытие этих обязательств путем их перестрахования.

Перестрахование представляет собой страхование одним страховщиком (перестрахователем) на определенных договором условиях риска исполнения всех или части своих обязательств перед страхователем у другого страховщика (перестраховщика).

При наступлении страхового события страховая организация-перестраховщик несет ответственность в объеме принятых на себя обязательств по перестрахованию.

Самострахование - это создание страхового (резервного) фонда непосредственно самим хозяйствующим субъектом в обязательном (акционерное общество, совместное предприятие, кооператив) или добровольном (товарищество и др.) порядке.

Страховщики могут создавать союзы, ассоциации и другие объединения для координации своей деятельности, защиты интересов своих членов и осуществления совместных программ, если их создание не противоречит законодательству Российской Федерации. Эти объединения не имеют права непосредственно заниматься страховой деятельностью. Такие объединения действуют на основании устава и приобретают права юридического лица после государственной регистрации в Федеральной службе России по надзору за страховой деятельностью (Росстрахнадзор).

Страховые общества могут создавать страховые пулы (англ. Pool - общий котел). *Страховой пул* - это объединение страховщиков для совместного страхования определенных рисков. Оно создается обычно при приеме на страхование опасных, крупных, малоизвестных, новых рисков. Деятельность страхового пула строится на принципе сострахования и регулируется Положением о страховом пуле, утвержденным приказом Росстрахнадзора от 18 мая 1995 г. № 02-02/13.

Лекция 2. Личное страхование.

Личное страхование — это форма защиты от рисков, которые угрожают жизни человека, его трудоспособности, здоровью.

Договор личного страхования — гражданско-правовая сделка, по которой страховщик обязуется посредством получения им страховых взносов, в случае наступления страхового случая, возместить в указанные сроки нанесенный ущерб или произвести выплату страхового капитала, ренты или других предусмотренных выплат.

Жизнь или смерть как форма существования не может быть объективно оценена. Застрахованный может лишь попытаться предотвратить те материальные трудности, с которыми столкнется в случае смерти или инвалидности.

В личном страховании не может быть объективно выраженного интереса, хотя всегда должна существовать какая-то связь между потерями, которые может понести застрахованный, и страховой суммой.

Некоторые характеристики личного страхования, отличные от характеристик имущественного страхования:

Страхование относится к личности как к объекту, который подвергается риску, находится в связи с его жизнью, физической полноценностью или здоровьем. Следовательно, застрахованный должен быть определенным лицом, или, как минимум, должен быть определен объект, подвергающийся риску.

Страховые суммы не представляют собой стоимость нанесенных материальных убытков или ущерба, которые не могут быть объективно выражены, а определяются в соответствии с пожеланиями страхователя исходя из его материальных возможностей.

Договор личного страхования может быть обязательным (в силу закона) или добровольным (как взаимное волеизъявление сторон, т.е. страхователя и страховщика), долгосрочным или краткосрочным. По каждому виду личного страхования заключаются соответствующие договоры.

Некоторые виды личного страхования, в частности страхования жизни, могут быть выделены как особо продолжительные, иногда рассчитанные на всю жизнь застрахованного. При страховании имущества обычная длительность действия договора - один год, подразумевающая ежегодное его возобновление и возможность расторжения договора любой из сторон в соответствующей форме. Временное же страхование жизни, как и страхование на случай пенсии, в течение всей жизни и т.д., заключается обычно на длительный срок, в течение которого страховщик не имеет права расторгнуть контракт.

Классификация личного страхования производится по разным критериям.

По объему риска:

- страхование на случай дожития или смерти;
- страхование на случай инвалидности или недееспособности,
- страхование медицинских расходов.

По виду личного страхования:

- страхование жизни;
- страхование от несчастных случаев.

По количеству лиц, указанных в договоре:

- индивидуальное страхование (страхователем выступает отдельно взятое физическое лицо);
- коллективное страхование (страхователями или застрахованными выступает группа физических лиц).

По длительности страхового обеспечения:

- краткосрочное (менее одного года);
- среднесрочное (1—5 лет);
- долгосрочное (6—15 лет).

По форме выплаты страхового обеспечения:

- с единовременной выплатой страховой суммы;
- с выплатой страховой суммы в форме ренты.

По форме уплаты страховых премий:

- страхование с уплатой единовременных премий;
- страхование с ежегодной уплатой премий;
- страхование с ежемесячной уплатой премий.

Понятие страхования жизни. Страхование жизни, как любой вид страхования, оформляется договором, по которому одна из сторон, страховщик, берет на себя обязательство посредством получения им страховых премий, уплачиваемых страхователем, выплатить обусловленную страховую сумму, если в течение срока действия страхования произойдет предусмотренный страховой случай в жизни застрахованного. Страховым

случаем считается смерть или продолжающаяся жизнь (дожитие) застрахованного.

Договор страхования жизни обуславливает выплаты, которые обязуется уплатить страховщик. Он также регулирует права и обязанности страхователя, как и других лиц, которые могут быть объектами прав и обязанностей, вытекающих из договора о страховании. Эти лица — застрахованный и выгодоприобретатель.

Субъекты договора страхования жизни. В договор страхования жизни могут быть включены, кроме страховой компании и страхователя, два других лица: застрахованный и выгодоприобретатель.

Страхователь — это лицо, которое заключает и подписывает договор о страховании со страховщиком, берет на себя обязательства, определенные договором. Это тот, кто подписывает договор и платит премии, или тот, кто покупает страховой полис.

Застрахованный по договору о страховании жизни — это физическое лицо, о жизни которого заключается контракт. Это человек, чья жизнь подвергается риску. В большинстве операций по страхованию страхователь и застрахованный обычно являются одним и тем же лицом. В тех случаях, когда совпадения не происходит, застрахованный также должен подписать полис при страховании на случай смерти, подтверждая таким образом письменно свое согласие на заключение договора о страховании его собственной жизни.

Выгодоприобретатель — это физическое лицо, назначенное для получения страховой суммы, если произойдет страховой случай.

Заявление о приеме на страхование — это документ (формуляр), составленный страховщиком и заполненный будущим страхователем. Заявление содержит основные исходные данные: вид страхования, дополнительные гарантии, страховую сумму, срок страхования, периодичность уплаты страховых премий, дату вступления договора страхования в силу.

Страховой полис — самый важный документ договора о страховании жизни, поскольку является доказательством его существования и раскрывает содержание, а также регулирует отношения между сторонами контракта, содержит права и обязанности обеих сторон. Посредством этого документа закрепляются условия договора страхования. Полис должен быть подписан страхователем или застрахованным и страховщиком.

Полис содержит частные, общие и специальные условия. Как минимум он должен включать частные условия, в числе которых:

- имя и фамилия страхователя (застрахованного), другие сведения (пол, возраст, профессия, социальный статус и др.);
- страховая сумма (капитал и/или страховая рента);
- общая сумма премий;
- срок платежа;
- место и форма оплаты;
- продолжительность действия договора.

Страховые выплаты. Получив необходимые документы по факту страхового случая, страховая компания в минимальный срок должна выплатить страховую сумму, исходя из условий договора страхования.

Рассмотрим отбор рисков при операции, которую осуществляет страховая компания для решения в каждом конкретном случае, принимая или отвергая риск, представленный к обеспечению, и руководствуясь при этом собственными критериями и нормами заключения договоров в страховании жизни. Основным фактором отбора рисков является состояние здоровья застрахованного. Существуют и другие факторы, которые принимаются во внимание страховщиком перед решением о принятии или непринятии рисков: профессия, увлечения, моральные качества, материальные средства, которыми располагает будущий страхователь.

Отбор рисков при страховании жизни осуществляется различными способами в зависимости от того, идет ли речь о страховании на случай смерти или на случай жизни. В страховании жизни на случай смерти отбор осуществляется в основном по заявлениям о состоянии здоровья и медицинского осмотра (освидетельствования) будущего застрахованного. Заявление о состоянии здоровья — это анкета, содержащая подробные ответы будущего застрахованного о перенесенных инфекционных заболеваниях, оперативных хирургических вмешательствах, травмах и т.д. Анализируя заявление о состоянии здоровья и результаты предварительного медицинского освидетельствования человека, страховщик с большой степенью достоверности может оценить степень риска и принять решение о заключении договора страхования.

Предварительное медицинское освидетельствование, как правило, проводится до заключения договоров на очень крупные страховые суммы, а также в случаях, когда есть веские основания полагать, что будущий страхователь намеренно искажает сведения о состоянии своего здоровья при заполнении анкеты, предложенной страховщиком.

Страхование жизни на случай смерти относится к числу видов личного страхования. Наиболее часто используемые разновидности:

- временное страхование;
- пожизненное страхование;
- амортизационное страхование;
- страхование капитала и ренты в случае выживания.

Риск, покрываемый этими видами страхования, — это смерть застрахованного по любой причине (болезнь, травма или несчастный случай).

Временное страхование. При временном страховании страховая сумма выплачивается выгодоприобретателю сразу после смерти застрахованного, если смерть наступает в течение срока, указанного как срок действия договора. Только в случае смерти застрахованного в течение действия договора страховщик выплачивает страховую сумму. В противном случае, т.е. если застрахованный доживает до срока окончания договора, никакой капитал не выплачивается, а уплаченные премии остаются в распоряжении страховщика.

Основные характеристики временного страхования:

- стоимость его значительно ниже, что позволяет заключать договоры на более высокие страховые суммы в связи с тем, что страховщик не выплачивает страховой капитал, если за застрахованный доживет до окончания договора;
- договор заключается в основном при возрасте застрахованного до 65 — 70 лет, причем ограничивается число контрактов, где застрахованные — люди, приближающиеся к этому возрасту;
- указывается контрактация этого вида страхования, чтобы гарантировать отмену долга, если должник умрет раньше окончания срока действия договора.

В зарубежной практике страхование на случай жизни, называемое также *сберегательным*, — это такое страхование, по которому страховщик в обмен на уплату премий обязуется выплатить капитал или ренту выгодоприобретателю, которым обычно является сам застрахованный, если последний доживет до указанного срока или возраста.

Риск, покрываемый данным сберегательным страхованием, — это исключительно продолжительность жизни застрахованного с учетом фактора возможного уменьшения доходов, которое приносит с собой преклонный возраст.

В сберегательном страховании не обязательны ни медицинское обследование, ни заявление о состоянии здоровья застрахованного. Выбор — страховаться или нет — осуществляется самим застрахованным, поскольку лицу, находящемуся в плохом состоянии здоровья, страховаться невыгодно.

Основные разновидности сберегательного страхования:

- страхование с замедленной выплатой капитала без возврата премий;
- страхование капитала с замедленной выплатой и возвратом премий;
- страхование с немедленной пожизненной рентой;
- страхование с замедленной выплатой пожизненной ренты.

Страхование с замедленной выплатой. Считается, что страхование является замедленным, когда выплата страховой суммы производится начиная с какого-нибудь будущего числа, по прошествии определенного периода. Посредством замедленного страхования капитала страховщик обязуется выплатить приобретателю страховую сумму, если застрахованный доживет до числа, указанного как окончание страхования.

Премии уплачиваются страхователем в течение всего срока страхования или до дня смерти застрахованного.

Существуют две разновидности страхования с замедленной выплатой капитала:

- с возмещением премий,
- без возмещения премий.

В страховании с замедленной выплатой капитала без возмещения премий уплаченные премии остаются в распоряжении страховщика, если застрахованный умирает до окончания срока; страхования. Этот вид

страхования является чисто сберегательным, поскольку его цель — накопление на старость застрахованного.

В страховании с замедленной выплатой капитала с возмещением премий уплаченные премии выплачиваются выгодополучателю, если застрахованный умирает до окончания срока действия договора.

Страхование ренты. Рента — это серия регулярных выплат через определенные промежутки времени. Посредством заключения страхования ренты обычно стремятся застраховаться на выплату определенных сумм в тех случаях, когда застрахованный живет дольше возраста, указанного в договоре. В зависимости от момента, в который начинаются выплаты, ренты делятся на немедленные и замедленные. Однако могут существовать многочисленные вариации и комбинации ренты в зависимости от других характеристик, таких как форма выплаты ренты, продолжительность выплат.

Этот вид страхования всегда заключается на основе уплаты единовременной премии, поскольку рента начинает выплачиваться немедленно, и страхователь пользуется правом выкупа. Немедленная пожизненная рента — это страхование, удобное для лиц преклонного возраста, которые хотели бы вложить капитал для обеспечения остатка своих дней. Посредством страхования страховщик гарантирует выплату постоянной ренты, обычно самому застрахованному, после окончания определенного срока, до самой смерти. Рента может быть ежегодной, ежеквартальной, по полугодиям или ежемесячной. Премии уплачиваются до конца определенного периода или до смерти застрахованного, если она произойдет раньше. Существуют две разновидности замедленной пожизненной ренты: без возмещения премий и с возмещением премий. При страховании замедленной ренты с возмещением премий, если застрахованный умирает до окончания определенного срока, страховщик возвращает уплаченные премии выгодоприобретателю. Эта разновидность страхования пользуется гарантированными правами и в действительности является смешанным страхованием, в котором совмещаются выплаты как на случай жизни, так и на случай смерти. При страховании ренты без возмещения премий, если застрахованный умирает до окончания определенного срока, страхование считается аннулированным, и премии остаются в распоряжении страховщика.

Страхование с замедленной выплатой ренты — это вид страхования, удобный для лиц, заботящихся о дополнительном пенсионном обеспечении. Оно служит дополнением к социальному страхованию.

Страховые компании используют данную разновидность страхования на случай пенсии. Эта разновидность в действительности является страхованием с замедленной выплатой капитала или ренты, с возмещением премий или без него в случае смерти застрахованного.

Сберегательное страхование, или страхование на случай жизни, может быть дополнено пенсионным.

Пенсионное страхование — это создание частного резерва с выплатами из него в форме капитала или ренты в случае, если происходит одна из

следующих ситуаций: выход на пенсию; полная или частичная инвалидность; смерть. Но пенсионное страхование не может заменить обязательное социальное страхование.

Пенсионное страхование можно классифицировать по различным признакам. Наиболее часто встречающаяся за рубежом классификация видов пенсионного страхования:

1. По связи между участниками:

- инициатором является предприятие, устраивающее это страхование для своих служащих. Финансирование осуществляется за счет предпринимателей и служащих;

- инициатором является ассоциация, корпорация, коллектив, участниками — их члены. Финансирование осуществляется за счет участников;

- инициатором является финансовая компания. Участником может быть любое лицо за исключением служащих компании инициатора и их родственников до третьего колена. Финансирование осуществляется за счет участников.

2. По взятым на себя обязательствам:

- известен капитал или рента, которую собираются получить, но неизвестна его общая стоимость;

- известна общая стоимость взносов, но итоговые суммы выплат оцениваются не сразу.

Смешанное страхование жизни — это комбинация страхования на случай жизни и случай смерти. Преимущество смешанного страхования в том, что оно предлагает застрахованным за меньшую цену заключить договор о покрытии риска и обеспечении сбережений с помощью одного единственного полиса, избегая, таким образом, дублирования договоров. Посредством этого вида страхования страховщик обязуется:

1) выплатить страховую сумму немедленно после смерти застрахованного, если она произойдет раньше окончания срока действия договора (временное страхование);

2) выплатить страховую сумму в момент окончания срока действия договора, если застрахованный продолжает жить (замедленное страхование капитала без возмещения премий).

Смешанное страхование обладает рядом достоинств:

- возможно объективно оценить как количество людей, которые могут умереть в течение определенного времени, так и количество тех, кто может дожить до определенного возраста;

- полностью устраняются неудобства, которые влечет за собой заключение замедленного страхования без возмещения премий, поскольку в случае смерти застрахованного раньше окончания срока действия договора в дело вступает временное страхование, гарантируя, таким образом, получение страховой суммы — обстоятельство, совершенно невозможное при заключении лишь замедленного страхования без возмещения премий, поскольку в нем теряется право на компенсацию;

- сочетаются временное страхование, капитал которого постоянно уменьшается, и сбережения, или резерв, которые постоянно увеличиваются таким образом, что сумма обоих компонентов равняется страховой сумме;

- предоставляет гарантированные права (выкуп, уменьшение, залог).

Существует несколько разновидностей смешанного страхования:

- с удвоенной защитой. Страховая сумма на случай жизни в два раза превышает страховую сумму на случай смерти застрахованного;

- возрастающее. Страховая сумма на случай смерти увеличивается в течение срока действия страхования, в то время как сумма сбережения остается неизменной с начала страхования или также увеличивается;

- страхование на фиксированный срок. Страховщик обязуется выплатить страховую сумму в момент заключения срока действия страхования, несмотря на то, жив или умер застрахованный к концу этого срока. Уплата премий прекращается вместе с окончанием срока действия страхования или со смертью застрахованного, если она происходит раньше. Это страхование удобно для лиц, которые должны противостоять какому-либо обязательству независимо от того, жив или нет должник;

- страхование к бракосочетанию. Посредством этого вида страхования страховщик обязуется выплатить страховую сумму (денежное приданое) выгодоприобретателю по окончании срока, оговоренного как продолжительность страхования независимо от того, жив или нет застрахованный на данный момент. Застрахованным обычно является отец, а выгодоприобретателем — сын или дочь. Премии уплачиваются до окончания срока страхования или до дня смерти застрахованного, если она происходит раньше. Но если выгодоприобретатель умирает до окончания срока действия договора, то премии идут в пользу страховщика. Во избежание этого страховые компании включают альтернативы данному пункту: возмещение уплаченных премий в случае, если выгодоприобретатель умирает до окончания срока страхования; назначение другого выгодоприобретателя по страхованию в случае смерти первоначально назначенного. В данном случае страхование к бракосочетанию превращается в страхование на фиксированный срок.

Посредством смешанного страхования, по существу, страховщик гарантирует выплату капитала назначенным выгодополучателям в случае смерти застрахованного в течение срока действия договора или в случае окончания срока действия договора, если к тому времени застрахованный еще жив. Уплата премий прекращается вместе со сроком действия договора страхования или в связи со смертью застрахованного, если она происходит раньше. Эта разновидность страхования — не больше, чем комбинация временного страхования и страхования с замедленной выплатой капитала без возмещения премий, которые имеют одинаковую продолжительность и страховую сумму.

Поскольку в смешанном страховании размер выплаты в случае смерти и в случае жизни всегда одинаков, то страховые компании предоставляют на выбор несколько комбинаций, позволяющих договориться о большем

возмещении риска, чем сбережений, и наоборот. Эти комбинации регулируют соотношение размеров премий.

Договор о страховании жизни может заключаться в отношении рисков, связанных как с одним лицом, так и с группой лиц. *Групповое, или коллективное, страхование лиц*, объединенных какой-либо общей чертой, связью или интересом, производится одним полисом. Основные виды коллективного страхования:

- временное возобновляемое страхование продолжительностью в один год, без дополнительных выплат или с ними;
- страхование с замедленной выплатой капитала;
- ренты по вдовству, сиротству и инвалидности;
- ренты на случай пенсии.

В качестве сторон в договор о коллективном страховании жизни, кроме страховщика, входят:

страхователь — юридическое или физическое лицо, подписывающее договор вместе со страховщиком и представляющее застрахованную группу. За отсутствием ярко выраженной власти по общему согласию застрахованных выбирается страхователь для решения всех вопросов, которые сопровождают заключение договора в случае, если застрахованные подписывают бюллетень о согласии;

группа застрахованных — это группа лиц, собранных с общей целью или интересом предварительно или одновременно с подписанием договора, соответствующая всем необходимым требованиям, предъявляемым к лицу, принимаемому на страхование;

выгодоприобретатель — лицо, которому при наступлении страхового случая должно быть выплачено страховое вознаграждение. Им может быть сам страхователь, предъявитель полиса, правопреемник. Выгодоприобретатель может быть также особым образом указан в завещании страхователя, сделанном при жизни.

Общий размер страховых сумм для каждого члена застрахованной группы может увеличиваться или уменьшаться всегда, когда подобные увеличения или уменьшения не противоречат выполнению оговоренных пунктов.

Уменьшение страховых сумм встречается нечасто, но если такие случаи происходят в течение годичного срока страхования, то страховая компания должна позаботиться о соответствующем уменьшении части премий. Также в случае увеличения страховой суммы в течение годичного срока страхования страховщик должен позаботиться о соответствующем размере премий.

Изменения страховой суммы вступают в силу с даты извещения всегда, когда изменения были приняты страховой компанией.

В договор о страховании могут включаться недееспособные граждане. Возраст выхода из числа участников застрахованной группы ограничивается 65 годами.

Страхование от несчастных случаев обеспечивает риск того, что определенное лицо физически пострадает от несчастного случая.

Под несчастным случаем понимается физическое повреждение, следствием которого является временная инвалидность, постоянная инвалидность или смерть.

Договор заключается на основании письменного заявления клиента о страховании от несчастного случая. Критерии отбора несчастных случаев - субъективный риск, профессия, возраст и др.

Страховые компании не склонны принимать ходатайства от лиц:

- ходатайствующих об очень высоких страховых суммах;
- имеющих другие полисы этой же самой или другой страховой компании в связи с тем, что итоговая страховая сумма будет очень большой;
- имеющих неблагоприятное материальное положение;
- попадавших в несчастные случаи несколько раз за небольшой период;

Профессия. Это важнейший критерий отбора риска в страховании от несчастных случаев и, решающий. Некоторые виды профессиональной деятельности, которые не принимаются к обеспечению: взрывники, артисты цирка, водолазы, минеры.

Здоровье — важный критерий отбора риска в страховании от несчастных случаев, включающий предварительный медицинский осмотр в спорных и неясных случаях. Необходимо принимать во внимание андеррайтеру те заболевания или физические дефекты, которые:

- способствуют происшествию несчастного случая;
- продлевают период выздоровления, увеличивают затраты на лечение;
- затрудняют определение факта наступления страхового случая (где заканчивается болезнь и где начинается несчастный случай).

Возраст. Риск несчастного случая увеличивается вместе с возрастом, в основном из-за утраты рефлексов и подвижности, и, что является наиболее важным, при наступлении страхового случая процесс восстановления длится намного дольше. Положительный фактор здесь в том, что более старшему возрасту соответствуют большая осторожность и меньшая подверженность риску. Страховые компании склонны определять как норму принятия риска предельный возраст страхователя не выше 65 лет, смягчая этот пункт условием, что если физическое лицо уже было застраховано раньше, то страхование можно продлить до 70—75 лет.

Каждая страховая компания составляет на основе класса риска список профессий, представляющих особую опасность по отношению к вероятности.

Страхование от несчастных случаев владельцев личного транспорта имеет свой собственный тариф.

Страховые выплаты. Страхование от несчастных случаев может гарантировать все или некоторые из следующих выплат:

- выплата капитала в случае смерти,
- выплата капитала в случае частичной инвалидности,
- выплата ежедневной суммы в случае временной недееспособности,

- оплата медицинской помощи.

Если последствием несчастного случая является смерть застрахованного, то страховщик выплачивает выгодоприобретателям страховую сумму. Страховщики определяют максимальный промежуток времени между датой несчастного случая и смертью, в случае превышения этого срока смерть уже не считается страховым случаем; тем не менее необходимо иметь в виду, что чем больше назначенный срок, тем труднее установить связь между смертью и несчастным случаем. Если вследствие этого же страхового случая в этот же период застрахованному было выплачено возмещение на случай полной или частичной инвалидности, то оно учитывается при выплатах на случай смерти.

Если вследствие несчастного случая застрахованный получает постоянную инвалидность, то страховщик выплачивает общую или частичную страховую сумму, соответствующую данной гарантии. Различаются два вида постоянной инвалидности: общая и частичная.

Постоянная общая инвалидность — это неизлечимая умственная неполноценность, полная слепота, полный паралич, потеря или невозможность действия обеими руками, обеими ногами, обеими ступнями, любое другое повреждение, влекущее за собой полную и абсолютную непригодность для любого вида работ. Возмещение в данном случае будет равняться 100% страховой суммы.

Если инвалидность не является полной в соответствии с предыдущим определением, но является частичной постоянно, то страховщик выплачивает возмещение в размере процентного отношения, соответствующего классу инвалидности, от страховой суммы, гарантированной на случай постоянной общей инвалидности. Процентное отношение указывается в таблицах класса инвалидности или содержится в полисе.

Утрата трудоспособности при травмах

Полная потеря или функциональная непригодность	Утрата трудоспособности, %
Одной руки выше локтевого сустава	70
Одной руки до локтевого сустава	60
Одной кисти руки	60
Одной ноги до середины бедра	70
Одной ноги до колена	50
Ступни	50
Одного глаза	35
Одного пальца кисти руки:	
Большого	20
Указательного	10
Среднего	5

Безымянного и мизинца	5
Одного пальца ноги: большого	5
Любого другого	2
Слуха : одного уха	15
Глухота	60
Инвалидность 1-й группы	75-80
Инвалидность 2-й группы	50-65
Инвалидность 3-й группы	25-50

Под временной инвалидностью понимаются любые травмы, которые в течение определенного периода препятствуют застрахованному выполнять его привычные обязанности в случае, если застрахованный не занимается каким-либо определенным видом деятельности. Период временной инвалидности считается законченным с того момента, когда застрахованный сможет самостоятельно покидать свой дом. Возмещение, выплачиваемое страховщиком по этой гарантии, — это ежедневная сумма в течение продолжительности инвалидности, с ограниченным сроком, обычно до одного года. Страхователь обязан определить эту ежедневную сумму. Она должна соответствовать доходам, которые он перестанет получать в связи со своей недееспособностью, или той сумме, которую должен будет выплатить другому лицу для возмещения ущерба.

Оплата медицинской помощи. Посредством заключения данной гарантии страховщик гарантирует оплату затрат на медицинское обслуживание, потребовавшееся застрахованному вследствие несчастного случая. Существует максимальный срок его действия как временное ограничение, длящееся обычно один год, начиная с даты несчастного случая и заканчивая последним числом, когда застрахованный получает возмещение затрат, вызванных несчастным случаем.

Различные виды затрат, входящие в состав медицинского обслуживания и оплачиваемые страховщиком:

- на госпитализацию,
- на лечение,
- на клиническое исследование,
- на перевозку больного специальным автотранспортом,
- на приобретение и имплантацию первого ортопедического, зубного, оптического, слухового протеза, необходимого застрахованному в соответствии с предписанием врача,
- на прокат вспомогательных средств (костыли, инвалидные коляски и прочие предметы), необходимые застрахованному в соответствии с предписанием врача,
- на физическую реабилитацию, физиотерапию и т.п.,
- на лекарства,
- на дополнительные анализы, рентгеновское исследование и т.п.

Стоимостные ограничения по оплате медицинской помощи определяет в любом случае страхователь, поскольку в данной ситуации он имеет право выбора различных возможностей, предоставленных ему страховщиком.

Оплата медицинских расходов страхователю производится независимо от выплат страхового возмещения на случай смерти или полной инвалидности.

Страховщик *не оплачивает* медицинские расходы страхователю, если будут установлены следующие факты:

- нечестность застрахованного или телесное повреждение, нанесенное им самим, за исключением того случая, когда ущерб был нанесен во избежание большего вреда;
- вооруженные столкновения (независимо от объявления или необъявления войны);
- повреждения, нанесенные в ходе собраний и демонстраций так же, как и ущерб здоровью, нанесенный в результате забастовок;
- мятежи, народные восстания и терроризм;
- действия вооруженных сил в мирное время;
- наводнения, извержения вулкана, ураганы, обвалы, затопления движения земной коры и в целом любое другое атмосферное, метеорологическое, геологическое явление экстренного характера;
- падение метеоритов;
- ядерная реакция, радиация или радиоактивное заражение;
- пищевая интоксикация;
- травмы вследствие хирургического вмешательства;
- инфекционные болезни (малярия, болотная лихорадка желтая лихорадка), головокружение, обморок, эпилепсия - болезни, причиной которых является любой вид потери сознания или умственных способностей, за исключением тех ситуаций, когда они являются следствием несчастного случая.

Лекция 3. Имущественное страхование.

Имущественное страхование в Российской Федерации - отрасль страхования, где объектом страховых правоотношений выступает имущество в различных видах.

Под *имуществом* понимается совокупность вещей и материальных ценностей, состоящих в собственности и оперативном управлении физического или юридического лица. Кроме этого, в состав имущества входят деньги и ценные бумаги, а также имущественные права на получение вещей или иного имущественного удовлетворения от других лиц.

Экономическое содержание имущественного страхования заключается в организации особого страхового фонда, предназначенного для возмещения ущерба его участникам, который возник в результате причинения вреда.

Застрахованным может быть имущество, как являющееся собственностью страхователя (участника страхового фонда), так и находящееся в его владении, пользовании и распоряжении.

Страхователями выступают не только собственники имущества, но и другие юридические и физические лица, несущие ответственность за его сохранность. Условия страхования чужого и собственного имущества могут существенно различаться, что отражается в конкретных правилах страхования.

Для целей страхования принято *классифицировать* имущество по видам хозяйствующих субъектов, которым оно принадлежит. Соответственно, различают страхование имущества:

- промышленных предприятий;
- сельскохозяйственных предприятий;
- граждан;
- страхование средств наземного, воздушного, водного транспорта;
- страхование грузов;
- страхование финансовых рисков.

Состав имущества промышленных предприятий, подлежащих страхованию:

- здания, сооружения, объекты незавершенного капитального строительства, транспортные средства, машины, оборудование, инвентарь, товарно-материальные ценности и другое имущество, принадлежащее предприятиям и организациям (основной договор);
- имущество, принятое организациями на комиссию, хранение, для переработки, ремонта, перевозки и т.п. (дополнительный договор);
- сельскохозяйственные животные, пушные звери, кролики, домашняя птица и семьи пчел;
- урожай сельскохозяйственных культур (кроме естественных сенокосов).

Договор страхования имущества, принадлежащего предприятию, может быть заключен по его полной стоимости или по определенной доле (проценту) этой стоимости (не менее 50% балансовой стоимости имущества); по страхованию строений - не ниже остатка задолженности по выданным ссудам на их возведение.

В страховании имущества приняты следующие *пределы оценки его стоимости*:

- для основных фондов: максимальный - балансовая стоимость, но не выше восстановительной стоимости на день их гибели;
- для оборотных фондов - фактическая себестоимость по средним рыночным, отпускным ценам и ценам собственного производства;
- незавершенное строительство - в размере фактически произведенных затрат материальных и трудовых ресурсов к моменту страхового случая. Имущество, принятое от других организаций и населения на комиссию, хранение, для переработки, ремонта, перевозки и т.п., считается застрахованным исходя из стоимости, указанной в документах по его

приему, но не выше действительной стоимости этого имущества (за вычетом износа).

Страхование имущества проводится на случай гибели или повреждения в результате пожара, удара молнии, взрыва, наводнения, землетрясения, просадки грунта, бури, урагана, ливня, града, обвала, оползня, действия подпочвенных вод, селя и аварий, в том числе средств транспорта, отопительной, водопроводной и канализационной системы.

Страховое возмещение выплачивается за все погибшее или поврежденное имущество, в том числе и за имущество, поступившее к страхователю в период действия договора. При гибели или повреждении застрахованного имущества во время перевозки страховое возмещение выплачивается в случае, когда законодательством или договором перевозки не установлена ответственность перевозчика за гибель или повреждение груза.

Страховое возмещение выплачивается независимо от местонахождения имущества во время гибели или повреждения, а за имущество, принятое от других организаций и населения, — в случае гибели и повреждения его только в местах (магазинах, складах, мастерских и т.п.), указанных в заявлении о страховании, а также во время перевозки этого имущества, за исключением тех случаев, когда ответственность несет перевозчик. Страхователю возмещаются расходы, связанные со спасением имущества, по предотвращению и уменьшению ущерба в случае стихийного бедствия или аварии (перемещение имущества в безопасное место, откачка воды и т.п.), а также по приведению застрахованного имущества в порядок после стихийного бедствия (уборка, сортировка, просушка и т.п.).

Имущество сельскохозяйственных предприятий и события страхования

Может быть застраховано следующее имущество:

- урожай сельскохозяйственных культур (кроме урожая сенокосов);
- сельскохозяйственные животные, домашняя птица, кролики, пушные звери и семьи пчел;
- здания, сооружения, передаточные устройства, силовые, рабочие и другие машины, транспортные средства, оборудование, ловецкие суда, орудия лова, инвентарь, продукция, сырье, материалы, многолетние насаждения.

Событиями страхования, например, для урожая сельскохозяйственных культур являются: гибель или повреждение в результате засухи, недостатка тепла, излишнего увлажнения, вымокания, выгревания, заморозка, вымерзания, града, ливня, бури, урагана, наводнения, селя, безводья или маловодья в источниках орошения и в результате других необычных для данной местности метеорологических или иных природных условий, а также от болезней, вредителей растений и пожара.

Событиями страхования сельскохозяйственных животных, домашней птицы, кроликов, пушных зверей и семей пчел считаются:

- гибель (падеж, вынужденный забой или уничтожение) в результате стихийных бедствий, инфекционных болезней и пожара, несчастных случаев крупного рогатого скота, овец и коз в возрасте от шести месяцев; свиней в возрасте от четырех месяцев; лошадей, верблюдов, мулов, ослов и оленей в возрасте от одного года;

- гибель (падеж, вынужденный забой или уничтожение) в результате стихийных бедствий и пожара домашней птицы и пушных зверей в возрасте от шести месяцев, кроликов в возрасте от четырех месяцев и семей пчел;

- гибель (падеж, вынужденный забой или уничтожение) в результате стихийных бедствий и пожара животных, домашней птицы, кроликов и пушных зверей, не достигших указанного выше возраста.

Событиями страхования основных и оборотных фондов сельскохозяйственного назначения являются: гибель или повреждение в результате наводнения, бури, урагана, ливня, града, обвала, оползня, действия подпочвенных вод, селя, удара молнии, землетрясения, просадки, пожара, взрыва и аварий, а многолетних насаждений — на случай гибели их в результате перечисленных выше бедствий, а также засухи, мороза, болезней и от вредителей растений.

Страховым случаем является также внезапная угроза имуществу, вследствие которой необходимо его разобрать и перенести на новое место. Для ловецких, транспортных и других судов и орудий лова, находящихся в эксплуатации, к страховым случаям относятся гибель или их повреждение в результате бури, урагана, шторма, тумана, наводнения, пожара, удара молнии, взрыва, аварии, повреждения льдом, а также пропажи без вести или посадки судов на мель, вследствие стихийных бедствий.

При гибели сельскохозяйственных животных, домашней птицы, кроликов, пушных зверей и семей пчел размер ущерба определяется из их балансовой (инвентарной) стоимости (рабочего скота — с учетом амортизации) на день гибели. В случае вынужденного забоя животных из суммы ущерба вычитается стоимость мяса, годного в пищу, и стоимость шкурки.

Ущерб основных и оборотных фондов определяется из балансовой (инвентарной) стоимости с учетом износа (амортизации). В сумму ущерба включаются также расходы по спасанию имущества и приведению его в порядок после бедствия.

Страхованию подлежат находящиеся в личной собственности граждан:

- строения (жилые дома, садовые домики, дачи, хозяйственные постройки);

- животные (крупный рогатый скот в возрасте от шести месяцев, лошади и верблюды — от одного года).

Не подлежат страхованию ветхие строения, если они не используются для каких-либо хозяйственных нужд, а также строения граждан, место пребывания которых неизвестно.

Страхование имущества граждан

Проводится на случай уничтожения, гибели, утраты или повреждения имущества граждан в результате стихийных бедствий, несчастных случаев и иных неблагоприятных событий. Под имуществом граждан понимаются предметы домашней обстановки, обихода и потребления, используемые в личном хозяйстве и предназначенные для удовлетворения бытовых и культурных потребностей семьи по праву личной собственности.

Объектом имущественного страхования граждан *не могут быть* документы, ценные бумаги, денежные знаки, рукописи, коллекции, уникальные и антикварные предметы, изделия из драгоценных металлов, камней, предметы религиозного культа и т.д.

В имущественном страховании граждан различают следующие группы объектов страхования: 1) строения, 2) предметы домашней обстановки (домашнее имущество), 3) животные 4) транспортные средства.

Страховым событием по страхованию строений, принадлежащих гражданам на правах личной собственности (жилые дома, дачи, садовые домики, хозяйственные постройки, гаражи), является уничтожение или повреждение в результате пожара, взрыва, удара молнии, наводнения, землетрясения, бури, урагана, цунами, ливня, града, обвала, оползня, паводка, селя, выхода подпочвенных вод, необычных для данной местности продолжительных дождей и обильного снегопада, аварии отопительной системы, водопроводной и канализационной сетей, а также разборка строения или перенос его на другое место для прекращения распространения пожара или в связи с внезапной угрозой какого-либо стихийного бедствия.

При страховании домашнего имущества в страховой случай входят затопление помещения вследствие проникновения воды из соседних помещений, похищение имущества и его уничтожение или повреждение, связанное с похищением или попыткой похищения.

В страховании транспорта добавляется случай его провала под лед и полное или частичное уничтожение в результате аварии. Аварией признается уничтожение или повреждение средств транспорта в результате дорожно-(водно)-транспортного происшествия: столкновение с другим транспортным средством, наезд (удар) на движущиеся или неподвижные предметы (сооружения, препятствия, птиц, животных и т.п.), опрокидывание, затопление, короткое замыкание тока, бой стекол камнями и другими предметами, отлетевшими из-под колес другого средства транспорта.

Имущество считается застрахованным по постоянному месту жительства страхователя: во всех жилых и подсобных помещениях, а также на приусадебном участке по адресу, указанному в страховом свидетельстве. В связи с переменой места жительства имущество считается застрахованным по новому месту жительства страхователя (без переоформления страхового свидетельства) до конца срока, предусмотренного договором. Имущество, временно оставленное по прежнему месту жительства страхователя, считается застрахованным в течение месяца со дня переезда страхователя на новое место жительства.

Домашнее имущество считается застрахованным также на время его перевозки любым видом транспорта в связи с переменой страхователем

постоянного места жительства, кроме случаев, когда законодательством или договором перевозки установлена ответственность транспортной организации (перевозчика) за сохранность перевозимого груза.

Домашнее имущество, находящееся на даче или в летнем садовом домике (в том числе вывезенное с постоянного места жительства), может быть застраховано по дополнительному договору.

В случае выбытия страхователя с места жительства, указанного в страховом свидетельстве, независимо от причины выбытия (кроме перемены страхователем постоянного места жительства с перемещением домашнего имущества), договор страхования сохраняет силу только в отношении имущества, оставшегося по адресу, указанному в договоре.

Договор страхования домашнего имущества может быть заключен *сроком* от двух до 11 месяцев и от одного до пяти лет включительно. Домашнее имущество принимается на страхование в сумме, заявленной страхователем. В процессе действия договора страхования страхователь вправе увеличить страховую сумму на основе дополнительного договора с периодом срока действия до окончания срока основного договора. Страховая сумма по основному и дополнительному договорам не может превышать стоимости домашнего имущества (с учетом износа) в пределах рыночных цен.

Ущербом в имущественном страховании считается:

- в случае уничтожения или похищения предмета — его действительная стоимость (с учетом износа) исходя из рыночных цен;
- в случае повреждения предмета — разница между указанной выше его действительной стоимостью и стоимостью этого предмета с учетом обесценения в результате страхового случая.

В сумму ущерба включаются расходы по спасанию имущества и приведению его в порядок в связи с наступлением страхового случая. Размер таких расходов исчисляется по нормам и тарифам на работы, признанные необходимыми.

Из событий страхования домашнего имущества *исключаются* уничтожение и повреждение в результате аварии отопительной системы, водопроводной и канализационной сетей вследствие действия низких температур (морозов); уничтожение и повреждение радио- и электроприборов (кроме телевизоров) в результате их возгорания независимо от причины, если это событие не вызвало пожара, т.е. распространения огня в помещении и уничтожения или повреждения других предметов домашнего имущества.

Лекция 4. Страхование ответственности.

Страхование ответственности - один из самых разносторонних видов страхования (табл. 6.1). Хотя ГК РФ формально объединяет в единый класс страхование имущества и ответственности, но страхование ответственности имеет ряд специфических черт, которые отделяют его от страхования

имущества или страхования от риска убытков при предпринимательской деятельности: принципиально отличны подходы к установлению страховой суммы (ст. 947 ГК РФ) и определению круга лиц, в пользу которых может быть заключен договор страхования (ст. 931 - 932 ГК РФ); иной порядок признания факта наступления страхового события и др.

Страхование ответственности покрывает не собственный ущерб, а ущерб, который застрахованное лицо причиняет другим (третьим лицам), т.е. содержит, в основном, ответственность за причиненный третьему лицу материальный и имущественный ущерб или иной вред.

Объектом страхования гражданской ответственности является 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 или административную ответственность, т.е. преследоваться по закону за свои противоправные действия по отношению к третьему лицу.

Классификация страхования ответственности

Вид страхования	Сущность страхования
Страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств	Предусматривает обязанности страховщика по страховым выплатам в размере полной или частичной компенсации ущерба, нанесенного объекту страхования - имущественным интересам застрахованного лица, которые связаны с обязанностью последнего в порядке, установленном гражданским законодательством, возместить ущерб, нанесенный им третьим лицам, в связи с использованием автотранспортного средства.

Вид страхования	Сущность страхования
Страхование гражданской ответственности перевозчика	Предусматривает обязанности страховщика по страховым выплатам в размере полной или частичной компенсации ущерба, нанесенного объекту страхования — имущественным интересам застрахованного лица, связанным с обязанностью последнего в порядке, установленном гражданским законодательством, возместить ущерб, нанесенный третьим лицам, в связи с использованием застрахованным, выступающим в качестве перевозчика, средства транспорта.
Страхование гражданской ответственности предприятий источников повышенной опасности	Предусматривает обязанности страховщика по страховым выплатам в размере полной или частичной компенсации ущерба, нанесенного объекту страхования - имущественным интересам застрахованного лица, которые связаны с обязанностью последнего в порядке, установленном гражданским законодательством, возместить ущерб, нанесенный окружающей природной среде и третьим лицам, в связи с осуществлением застрахованным деятельности, представляющей опасность для окружающих.

Вид страхования	Сущность страхования
Страхование профессиональной ответственности	Предусматривает обязанности страховщика по страховым выплатам в размере полной или частичной компенсации ущерба, нанесенного объекту страхования - имущественным интересам застрахованного физического лица, которые связаны с обязанностью последнего в порядке, установленном законодательством, возместить ущерб, нанесенный третьим лицам, в связи с осуществлением застрахованным лицом профессиональной деятельности: а) нотариальной деятельности; б) врачебной деятельности; в) иных видов профессиональной деятельности, являющихся источниками повышенного риска для третьих лиц.

Возмещение имущественного вреда, причиненного третьему лицу, перекладывается на страховщика.

Через страхование ответственности возмещается имущественный вред, причиненный третьим лицам, но при этом страхователь не освобождается от уголовной или административной ответственности за причиненный ущерб третьим лицам.

Различают страхование ответственности по закону (обязательное) и в силу договорных обязательств (добровольное).

Правила страхования ответственности при наступлении страхового случая предусматривают обязанность застрахованного:

- 1) сообщить о любом ущербе в течение определенного договором или законодательством срока;
- 2) точно описать, как возник (причинен) ущерб;
- 3) без согласования со страховой компанией не производить платежей пострадавшим и не делать заявлений об обязанности возмещения вреда или ущерба;
- 4) немедленно известить страховую компанию, если предъявлено требование о возмещении ущерба через суд;
- 5) немедленно заявить возражение против направленного приказа об уплате просроченного долга;
- 6) о любом несчастном случае обязательно сообщать страховой компании.

По Условиям лицензирования страховой деятельности на территории Российской Федерации, утвержденным приказом Росстрахнадзора от 19 мая 1994 г. № 02-02/08, к блоку страхования ответственности относятся следующие виды страхования: 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, а также страхование иных видов ответственности, когда объектами страхования являются имущественные интересы лица, о страховании которого заключен договор, связанные с обязанностью последнего в порядке, установленном гражданским законодательством, возместить ущерб, нанесенный им третьим лицам.

Гражданская ответственность - это предусмотренная законом или договором мера государственного принуждения, применяемая для восстановления нарушенных прав потерпевшего и удовлетворения их за счет нарушителя. Она имеет имущественный характер, т.е. лицо, причинившее ущерб (имущественный или физический), обязано полностью возместить убытки потерпевшему. Под убытками закон понимает расходы, которые лицо, чье право нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права, утрату или повреждение его имущества (так называемый реальный ущерб, а также неполученные доходы, которые это лицо получило бы при обычных условиях гражданского оборота, если бы его право не было нарушено, т.е. упущенная выгода (ст. 15 ГК РФ). Однако убытки могут возмещаться в меньшем размере, если это предусмотрено законом (ограниченная ответственность по ст. 400 ГК РФ) или условиями договора.

Во внешнеэкономической деятельности предприятие может столкнуться с конкурентной ответственностью (конкуренция исков), когда причинен вред в результате противоправного действия, связанного с исполнением договора, т.е. когда деликт одновременно является нарушением договорного обязательства. В таких случаях потерпевший вправе заявить иск.

Потерпевший имеет право предъявлять иск как потребитель, согласно Закону РФ «О защите прав потребителей», в случае, если вред причинен некачественными товарами (работами, услугами). Вред, причиненный здоровью или имуществу вследствие недостатков товара (работы, услуги), подлежит возмещению продавцом, изготовителем товара (работы, услуги) независимо от того, состоял ли потерпевший с ними в договорных отношениях или нет.

Для страховой компании и страхователя важно определить размер возможной ответственности страхователя, в отношении которой заключается договор страхования, и уяснить, возможен ли предельный размер такой ответственности. Размер ответственности, порядок ее определения, меры ответственности, применяемые к страхователю, различаются в зависимости от того, каков правовой статус страхователя, на территории какой страны, кому и как он может причинить вред, закон какого государства будет применяться при наступлении ответственности.

Многие виды ответственности подлежат обязательному страхованию. Практически во всех развитых западных странах введено обязательное страхование ответственности владельцев автотранспортных средств, владельцев воздушных судов, ответственности производителей медицинских препаратов и оборудования, владельцев домашних животных и т.п.

Законодательством РФ предусматривается как обязательное страхование ответственности за вред, причиненный радиационным воздействием при использовании ядерной энергии, космической деятельностью, а также экологический вред. С 2003 года обязательным стало страхование ответственности владельцев автотранспортных средств. Страхование профессиональной ответственности, в том числе нотариусов и врачей, развивается как добровольное.

Порядок определения в договоре страховой суммы, которую часто называют *лимитом ответственности*, таков, что стороны по своему усмотрению устанавливают предельную сумму возмещения - лимит, который принимает на себя страховщик. Страховщик обязан позаботиться о правильности определения лимита и риска наступления неблагоприятного случая. Как правило, страховое возмещение по договору страхования ответственности не должно превышать страховую сумму. Однако страховое возмещение может превысить страховую сумму, если страховщик в соответствии со ст. 962 ГК РФ возмещает страхователю расходы, произведенные последним для уменьшения убытков, подлежащих возмещению страховщиком (если такие расходы были необходимы или произведены для выполнения указаний страховщика, даже если соответствующие меры оказались безуспешными).

Договором страхования ответственности может быть установлено несколько лимитов ответственности (за груз, багаж и т.п.), а также общий лимит ответственности на срок действия договора страхования. Могут быть установлены лимиты ответственности на определенные периоды срока действия договора, на один страховой случай и т.д.

Страховой риск - риск наступления ответственности страхователя вследствие противоправного действия или бездействия страхователя, вследствие чего причинен вред третьим лицам (или стороне договора). Ответственность может быть установлена судебными органами или добровольно признана причинителем ущерба и оформлена документально. При наличии ущерба страховщик вправе самостоятельно выяснить ответственность страхователя и принять решение о выплате страхового возмещения.

Страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств, предполагает страхование гражданской ответственности, которую несет владелец автотранспортного средства перед третьими лицами (физическими и юридическими) за вред, причиненный им при эксплуатации транспортного средства. Автомобиль - источник повышенной опасности, поэтому его владелец обязан возместить нанесенные потерпевшему убытки, за исключением случаев, когда причинение вреда

явилось следствием действия обстоятельств непреодолимой силы или умысла потерпевшего.

Страхователь и потерпевший заинтересованы в наличии финансовых источников выплат для возмещения убытков. Поэтому цель данного вида страхования - предоставление финансовых гарантий возмещения убытков страхователя, возникших вследствие обязанности возместить вред, причиненный страхователем третьему лицу. Во многих странах мира введено обязательное страхование ответственности автовладельцев. В России такое страхование стало обязательным с 2003 г.

Субъекты страхования - страховщик, страхователь и потерпевший. Договор страхования заключается в письменной форме и является двусторонним: его стороны — страхователь и страховщик. Страхователь — владелец автотранспортного средства или лицо, заинтересованное в компенсации убытков владельца автотранспортного средства (например, родственник). Страховщик должен обладать лицензией на осуществление данного вида страхования. Потерпевший не является стороной договора страхования, но признается субъектом страхового правоотношения, так как является лицом, в пользу которого заключается договор страхования — выгодоприобретателем.

Объект страхования - имущественные интересы владельца автотранспортного средства, связанные с его обязанностью возместить вред, причиненный третьим лицам при эксплуатации автотранспортного средства. Виды ущерба (вреда), подлежащие страхованию, следующие:

- 1) вред, причиненный жизни и здоровью физических лиц, достоинству личности;
- 2) вред, причиненный имуществу физических и юридических лиц в результате его уничтожения или повреждения, а также причиненные этим убытки.

С 29 февраля 2008 г. были внесены изменения в страховые тарифы по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств. В частности, в связи с сокращением с 6 до 3 месяцев минимального срока ограниченного использования машин введены соответствующие дополнительные коэффициенты. Так, полис на 3 месяца будет стоить 40% от стоимости годовой страховки (коэффициент 0,4), на 4 месяца – 50%, на 5 месяцев – 60%.

В соответствии с Федеральным законом от 1 декабря 2007 года № 306-ФЗ с 1 марта 2008 года вступила в силу первая часть поправок к закону "Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств".

Изменения, которые вступили в силу с 1 марта 2008 года:

- Не подлежат страхованию прицепы к легковым автомобилям, принадлежащие физическим лицам.
- Сокращаются минимальные периоды использования ТС при сезонном страховании:

- Для транспортных средств (ТС), принадлежащих физическим лицам, - от 3 месяцев.
- Для ТС, принадлежащих юридическим лицам, - от 6 месяцев (для специальных транспортных средств - снегоуборочные, поливочные, сельскохозяйственные и прочие ТС).
- Для ТС, зарегистрированных в иностранных государствах, минимальный срок страхования уменьшен до 5 дней.
- Изменён порядок применения коэффициента территории преимущественного использования (КТ) для юридических лиц - по месту регистрации ТС (до 01.03.08 - по месту регистрации юридического лица).
- Отменен специальный знак государственного образца (стикер).
- Отменен порядок продления договора ОСАГО с 30-дневным льготным периодом.
- Установлен лимит в части возмещения вреда, причиненного жизни или здоровью каждого потерпевшего – 160 т.р. без ограничения суммы выплат всем потерпевшим.

Установлены фиксированные выплаты за причинение вреда жизни:

- 135 тысяч рублей - лицам, имеющим право в соответствии с гражданским законодательством на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего (кормильца);
- не более 25 тысяч рублей на возмещение расходов на погребение - лицам, понесшим эти расходы.
- ДТП на внутренней территории организации является страховым случаем.
- Срок рассмотрения заявления о выплате (выплаты или направления отказа) продлен до 30 календарных дней.
- За каждый день просрочки рассмотрения заявления о выплате вводится неустойка (пени) в размере 1/75 ставки ЦБ РФ рефинансирования от страховой суммы по виду вреда.
- После проведения страховщиком осмотра ТС в случае достижения соглашения между страховщиком и потерпевшим о размере страховой выплаты не требуется проведение независимой экспертизы.

Изменение, которое должны были вступить в силу с 1 июля 2008 года:

- Потерпевший имеет право предъявить требование о возмещении вреда, причиненного его имуществу, непосредственно страховщику, у которого он застрахован, в случае, если в результате ДТП вред причинен только имуществу и при этом ДТП произошло с участием двух транспортных средств, гражданская ответственность владельцев которых застрахована по ОСАГО.

Изменение, которое вступит в силу с 1 декабря 2008 года:

- Оформление документов о ДТП может осуществляться без участия сотрудников ГИБДД в случае, если вред причинен только имуществу, ДТП произошло с участием двух транспортных средств, гражданская ответственность владельцев которых застрахована по ОСАГО,

обстоятельства причинения вреда, характер и перечень видимых повреждений не вызывают разногласий участников ДТП. Размер страховой выплаты в данном случае не может превышать 25 тысяч рублей.

В страховые тарифы также внесены изменения, связанные с отменой обязанности страховать ОСАГО по прицепах к легковым автомобилям физлиц, с уточнением определения для юрлиц территории преимущественного использования автомобиля, а также со снижением с 15 до 5 дней минимального срока страхования для владельцев машин, зарегистрированных за рубежом.

Изменения в страховые тарифы на ОСАГО внесены постановлением № 130 от 29 февраля 2008 г., которое вступило в силу 1 марта 2008 г.

Согласно подписанным в декабре президентом поправкам в ОСАГО, возможность обращаться за выплатой к "своему" страховщику, у которого был куплен полис ОСАГО, появлялась у автовладельцев с 1 июля 2008 года. Те же поправки предполагали, что с 1 декабря 2008 года отпадала необходимость в вызове ГИБДД на место аварии в том случае, если в ДТП пострадали два участника и сумма имущественного ущерба составляет не более 25 тыс. руб. Однако страховщики сразу же заявили, что в новые сроки они не успеют перестроить систему взаиморасчетов. 3 июня 2008 г. банковский комитет Госдумы рекомендовал принять в первом чтении законопроект о переносе сроков прямого урегулирования и упрощенного оформления ДТП на 1 марта 2009 года.

Страховой случай - факт возникновения обязанности страхователя возместить вред потерпевшему, но только вред, который подлежит возмещению страховщиком по договору страхования. Поэтому все уточнения, касающиеся вопроса признания случая страховым, должны быть согласованы сторонами при совершении договора исходя из потребностей страхователя и предложений страховщика.

Осуществляется государственное регулирование *страховых тарифов* посредством установления в соответствии с настоящим Федеральным законом экономически обоснованных страховых тарифов или их предельных уровней, а также структуры страховых тарифов и порядка их применения страховщиками при определении страховой премии по договору обязательного страхования. Этим же законом устанавливаются страховые тарифы по обязательному страхованию, структура страховых тарифов и порядок их применения страховщиками при определении страховой премии по договору обязательного страхования.

Страховые тарифы состоят из базовых ставок и коэффициентов. *Страховые премии* по договорам обязательного страхования рассчитываются как произведение базовых ставок и коэффициентов страховых тарифов.

Базовые ставки страховых тарифов устанавливаются в зависимости от технических характеристик, конструктивных особенностей и назначения транспортных средств, существенно влияющих на вероятность причинения вреда при их использовании и на потенциальный размер причиненного вреда.

Коэффициенты, входящие в состав страховых тарифов, устанавливаются в зависимости от:

- ♦ территории преимущественного использования транспортного средства;
- ♦ наличия или отсутствия страховых выплат, произведенных страховщиками при осуществлении обязательного страхования гражданской ответственности владельцев указанного транспортного средства в предшествующие периоды;
- ♦ иных существенно влияющих на величину страхового риска обстоятельств.

Для случаев обязательного страхования ответственности граждан, использующих принадлежащие им транспортные средства, страховыми тарифами устанавливаются также коэффициенты, учитывающие:

- ♦ предусмотрено ли договором обязательного страхования условие о том, что к управлению транспортным средством допущены только указанные страхователем водители, и если такое условие предусмотрено,
- ♦ их водительский стаж, возраст и иные персональные данные;
- ♦ сезонное использование транспортного средства.

Установленные в соответствии с настоящим Федеральным законом страховые тарифы *обязательны для применения страховщиками. Страховщики не вправе применять* ставки и (или) коэффициенты, отличные от установленных страховыми тарифами.

Коэффициенты страховых тарифов в зависимости от наличия или отсутствия

страховых выплат при наступлении страховых случаев, произошедших по вине страхователя (владельца транспортного средства) в период действия предыдущих договоров обязательного страхования (КБМ)

Класс на начало срока страхования	Коэффициент	Класс по окончании срока страхования с учетом наличия страховых случаев по вине страхователя				
		0 страховых выплат	1 страховая выплата	2 страховых выплаты	3 страховых выплаты	4 страховых выплаты
М	2.45	0	М	М	М	М
0	2.3	1	М	М	М	М
1	1.55	2	М	М	М	М
2	1.4	3	1	М	М	М
3	1	4	1	М	М	М
4	0.95	5	2	1	М	М
5	0.9	6	3	1	М	М
6	0.85	7	4	2	М	М
7	0.8	8	4	2	М	М
8	0.75	9	5	2	М	М
9	0.7	10	5	2	1	М

10	0.65	11	6	3	1	М
11	0.6	12	6	3	1	М
12	0.55	13	6	3	1	М
13	0.5	13	7	3	1	м

Для случаев обязательного страхования ответственности граждан, использующих принадлежащие им транспортные средства, страховыми тарифами устанавливаются также коэффициенты, учитывающие, их водительский стаж, возраст и иные персональные данные.

*Коэффициенты страховых тарифов
в зависимости от возраста и стажа водителя (КВС)*

Возраст и стаж водителя, указанные в страховом полисе:	Коэффициент
до 22 лет включительно со стажем вождения до 2 лет	1.3
до 22 лет включительно со стажем вождения свыше 2 лет	1.2
от 22 лет и старше со стажем вождения до 2 лет	1.15
от 22 лет и старше со стажем вождения свыше 2 лет	1

По закону об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев автотранспорта допускаются к вождению сразу несколько лиц. При расчете страховой премии учитывается количество допущенных к управлению транспортным средством.

*Коэффициенты страховых тарифов в зависимости от количества лиц,
допущенных к управлению транспортным средством (КО)*

	Коэффициент
Договор обязательного страхования предусматривает ограничение количества лиц, допущенных к управлению транспортным средством	1
Договор обязательного страхования не предусматривает ограничения количества лиц, допущенных к управлению транспортным средством	1.5

При определении мощности двигателя транспортного средства используются данные паспорта транспортного средства или свидетельства о регистрации транспортного средства. Если в указанные документах отсутствуют данные о мощности двигателя транспортного средства, используются соответствующие сведения из каталогов заводов изготовителей и др. официальных источников.

*Коэффициенты страховых тарифов в зависимости от мощности
двигателя
легкового автомобиля (транспортные средства категории «В») (КМ)*

	Коэффициент (Км)
Мощность двигателя (л.с):	
до 50 включительно	0.5
свыше 50 до 70 включительно	0.7
свыше 70 до 100	1

включительно	
свыше 100 до 120 включительно	1.3
свыше 120 до 150 включительно	1.5
свыше 150	1.7

Коэффициент страховых тарифов в зависимости от срока страхования применяется только:

- При страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств, зарегистрированных в иностранных государствах и временно используемых на территории РФ;
- При страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств, следующих к месту регистрации, на срок следования к месту регистрации.

*Коэффициент страховых тарифов в зависимости
от срока страхования (КП)*

Срок страхования при осуществлении обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств, зарегистрированных в иностранных государствах и временно используемых на территории РФ	Коэффициент
до 20 дней	0,2
от 20 дней до 1 месяца	0,3
2 месяца	0,4
3 месяца	0,5
4 месяца	0,6
5 месяцев	0,65
6 месяцев	0,7
7 месяцев	0,8
8 месяцев	0,9
9 месяцев	0,95
10 месяцев и более	1

Для страхования ответственности владельцев автотранспортных средств при поездках за рубеж используется система «Зеленая карта» как обязательное страхование гражданской ответственности. Международные договоры об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств заключаются на основе соглашения о «Зеленой карте», которая получила свое название по цвету и форме страхового полиса. Международный договор о «Зеленой карте» (МДЗК) был подписан между 13 странами-участницами в 1949 г., но в настоящее время круг участников включает 31 страну, которые признают на своей территории такие страховые полисы («Зеленые карты»), выписанные в других странах.

В России оформление «Зеленой карты» необходимо при поездках по европейским странам. Национальные бюро стран-участниц МДЗК организуют контроль (на оборудованных пограничных переходах) за наличием страхования гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств в международном автомобильном сообщении. Национальные бюро совместно со страховыми компаниями внутри страны и за рубежом решает вопросы урегулирования заявленных претензий третьих лиц по фактам страховых случаев. Общее руководство осуществляет Международное бюро Зеленой карты (в Лондоне). В РФ продажу «Зеленых карт» осуществляют многие страховые компании.

Страхование гражданской ответственности перевозчика

Перевозчик – транспортное предприятие, которое осуществляет перевозку грузов и/или пассажиров на основании заключенного договора или иного перевозочного документа (коносамента, билета и др.). Ответственность перевозчика – мера принудительного имущественного воздействия, применяемая на основании законодательства к перевозчику, нарушившему договорные условия или правила перевозки, которая выражается в возмещении потерпевшему нанесенного ущерба.

Страхование ответственности автоперевозчика проводится 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 автоперевозчика относится к добровольным видам страхования. Однако в международном автомобильном сообщении это страхование получило широкое развитие, поскольку является для грузовладельца дополнительной гарантией 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.

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), стоимости автомобиля, срока его эксплуатации, технического состояния, числа мест для

пассажиров и водителя в автомобиле (пассажировместимость), грузоподъемности, а также уровня профессионального мастерства водителя (водительского стажа, числа лет безаварийной работы) и километража пробега автомобиля.

Договор добровольного страхования ответственности автоперевозчика может быть заключен с обычными коммерческими страховыми компаниями, но за рубежом распространена форма взаимного страхования в специализированных международных ассоциациях, среди которых наиболее известна ассоциация «ТТ-Клуб» (Лондон), являющаяся крупнейшей международной организацией подобного рода. Координатором «ТТ-Клуба» в странах СНГ и Балтии, а также его генеральным представителем в Москве является страховая компания «Пандитрас».

Договор обычно заключается сроком на один год и обеспечивает страховую защиту всего или части автопарка. В него обычно включаются следующие основные риски:

1) ответственность автоперевозчика за физическое повреждение и/или гибель груза при перевозке и за косвенные убытки, возникшие вследствие таких обстоятельств, в том числе просрочку в доставке груза;

2) ответственность автоперевозчика за ошибки или упущения служащих;

3) ответственность перевозчика перед таможенными властями (в связи со штрафами, таможенной пошлиной, налогом на добавленную стоимость или иными платежами аналогичного характера, налагаемыми при нарушении таможенного законодательства, а также при конфискации имущества перевозчика), если виновность перевозчика доказана;

4) ответственность перед третьими лицами в случаях причинения вреда грузом.

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

В мировой и российской практике применяется схема «группового» добровольного страхования автоперевозчиков, которая позволяет многим мелким страхователям, осуществляющим один и тот же вид деятельности, объединить свои страховые интересы и обеспечить лучшие условия страхования, а также скидку премии за счет «оптовой покупки» страхования.

При *страховании гражданской ответственности авиаперевозчика* объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с ответственностью страхователя за вред, причиненный пассажирам, грузовладельцам и иным третьим лицам. 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. Это происходит в силу того, что такое страхование в нашей стране носит добровольный характер, хотя в развитых странах страхование гражданской ответственности авиаперевозчика перед третьими лицами носит обязательный характер. В большинстве стран, подписавших и ратифицировавших Римскую конвенцию о возмещении вреда, причиненного иностранными воздушными судами третьим лицам на поверхности земли (в конвенции участвует и Россия), эксплуатация иностранных воздушных судов без страхования, покрывающего гражданскую ответственность авиаперевозчика за причинение вреда третьим лицам на поверхности земли, не допускается. Следовательно, российские компании вынуждены страховать ответственность при международных перевозках.

Субъектом ответственности перед третьими лицами является владелец воздушного судна (эксплуатант), использующий его в момент причинения вреда. Страхователями являются лица, эксплуатирующие воздушные суда.

Под вредом (ущербом) 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.

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

а) третьим лицам (гражданам и юридическим лицам) - вследствие причинения им увечья или смерти, уничтожения или повреждения их имущества (включая животных), если указанный вред причинен непосредственно застрахованным воздушным судном или каким-либо лицом либо предметом, выпавшим из него;

б) пассажирам - в случае телесного повреждения (включая смерть), причиненного любому пассажиру, как во время нахождения на борту воздушного судна, так и при посадке или выходе из него, а также в случае гибели или повреждения багажа и личных вещей пассажира в результате авиационного происшествия или инцидента с воздушным судном;

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

Обязательства страховщиков ограничиваются определенными суммами выплат, оговоренными в полисе по каждому страховому случаю, происшедшему с воздушным судном, но не ниже лимитов, оговоренных Римской конвенцией.

Таким образом, авиаперевозчик несет гражданскую ответственность за вред, причиненный пассажиру, его имуществу или имуществу грузовладельца. Лимиты его ответственности за повреждение багажа и груза определяются на основании договора о перевозке и регулируются либо законодательством страны, в которой осуществляется перевозка груза, либо при международных перевозках соответствующими международными соглашениями.

Страховщик освобождается от ответственности произвести выплату, если будет установлено, что:

1) причинение имущественного вреда третьим лицам обусловлено умыслом потерпевшего и/или страхователя (преступный сговор);

2) имущественный вред возник из-за проявления непреодолимой силы, военных действий;

3) существует причинно-следственная связь между фактом имущественного вреда и обстоятельствами несанкционированного использования (эксплуатации) транспортного средства.

Если страхователь отказывается удовлетворить имущественные претензии, то должен представить копии материалов дела и соответствующих постановлений судебных органов при передаче и рассмотрении иска в судебном порядке.

Возможен следующий порядок страховой выплаты:

1) оплачиваются только претензии и иски третьих лиц пассажиров или грузоотправителей, если страховщик признает страховой случай наступившим;

2) оплачивается иск, признанный в суде, если возникает спор между страховщиком и страхователем о наличии страхового случая и размере вреда.

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

Страхование ответственности владельцев аэропортов направлено на возмещение возможного ущерба (вреда) в случаях: телесных повреждений при несчастных случаях с гражданами (травмы пассажиров при падении на мокром полу в здании аэропорта и т.д.); отравления недоброкачественной пищей в пунктах общественного питания на территории аэропорта; повреждения имущества (багажа пассажиров, самолетов авиакомпании, магазинов на территории аэропорта, принадлежащих третьим лицам и т.д.); морального вреда, причиненного гражданам (при незаконном обыске, обвинении в контрабанде и т.д.).

Аэропорт и аэродромная зона - наиболее вероятное место, где происходят авиационные происшествия. Поэтому иски о возмещении ущерба могут быть предъявлены владельцам аэропортов как со стороны работников, так и со стороны третьих лиц.

Территориями, на которые обычно распространяется страховое покрытие, являются:

1) аэродром (территория с комплексом сооружений и оборудованием для обеспечения взлета, посадки, руления, стоянки и обслуживания воздушных судов);

2) служебно-техническая зона;

3) обособленные сооружения и приаэродромная территория.

В зависимости от места возможного причинения вреда обычно выделяют две территории: взлетно-посадочную (в пределах летного поля) и терминальную (в пределах здания аэропорта).

Ответственность владельца аэропорта в пределах летного поля называется *критической* (т.к. она по решению суда может достигать значительных размеров), а в пределах здания аэропорта — *некритической*.

До сих пор не было случаев предъявления аэропортам крупных претензий от частных лиц. Вопрос о страховании возникает скорее в связи с причинением вреда владельцам дорогостоящих воздушных судов.

Страхование ответственности судовладельцев - система страховой защиты владельцев, фрахтователей судов, а также иных лиц, связанных с эксплуатацией судов (судовладельцев), действующей в определенных договором страхования случаях возникновения в силу законодательства или договора их обязательств перед третьими лицами, включая команду судна.

Лекция 5. Перестрахование.

Перестрахование - это система экономических отношений, в соответствии с которой страховщик, принимая на страхование риски, часть ответственности по ним передает на согласованных условиях другим страховщикам с целью создания сбалансированного портфеля страховых операций, обеспечения финансовой устойчивости страховых операций.

Перестрахование представляет собой страхование одним страховщиком (перестрахователем) на определенных договором условиях риска исполнения всех или части своих обязательств перед страхователем у другого страховщика (перестраховщика).

В договоре перестрахования участвуют две стороны: страховое общество, передающее риск, и страховое общество, принимающее риск на свою ответственность.

Передаваемый риск называется перестраховочным риском. Процесс, связанный с передачей риска, называется *цедированием* риска, или перестраховочной цессией (лат. *cessio* - уступка кому-либо требования по обязательству другого лица, передача кому-либо своих прав на что-либо).

Перестрахователя, т.е. страховщика, отдавшего риск, называют *цедентом* (лат. *cedere* - уступать, т.е. кредитор, уступающий свое право требования другому лицу). Перестраховщика, т.е. страховщика, принявшего риск, называют *цессионарием* (фр. *cessionnaire* - лицо, становящееся кредитором в силу передачи ему права требования). Страховщик, заключивший с перестраховщиком договор о перестраховании, остается ответственным перед страхователем в полном объеме в соответствии с договором страхования.

При наступлении страхового события перестраховщик несет ответственность в объеме принятых на себя обязательств по перестрахованию. Отношения страховщиков по перестрахованию регулируются договорами между ними.

Риск, принятый перестраховщиком от перестрахователя (цедента), может подвергаться последующей передаче полностью или частично другому перестраховщику.

Перестрахование перестрахования, при котором перестраховщик «перепродает» часть или все свое обязательство другому перестраховщику, называется *ретроцессией* (лат. retro - обратно, назад). Переданный перестраховочный риск называется *ретроцедированным* риском.

Перестраховщик, отдавший риск в перестрахование третьему участнику, называется *ретроцедентом*, а перестраховщик, принявший ретроцедированный риск, — *ретроцессионарием*.

Основной функцией перестрахования является вторичное распределение риска. В результате перестрахования и ретроцессии достигаются дробление рисков, распределение ответственности среди большого количества страховых обществ как на внутреннем страховом рынке, так и на внешнем страховом рынке. Перестрахование рисков между страховыми компаниями разных государств является по своей сущности разновидностью внешней торговли. Объектом продажи здесь служат страховые гарантии (услуги по страхованию).

Различают активное и пассивное перестрахование. *Активное перестрахование* заключается в принятии иностранных рисков для покрытия или продажи страховых гарантий. *Пассивное перестрахование* означает передачу своих рисков иностранным перестраховщикам или приобретение страховых гарантий.

Путем ретроцессии часть рисков может быть передана первоначальному страховщику. Во избежание этого в договор перестрахования может вноситься оговорка: «Без права ретроцессии».

Перестрахование решающим образом влияет на обеспечение финансовой устойчивости страховщика.

Во-первых, в каждом отдельном виде страхования неизбежно существует большое количество очень крупных или особо крупных рисков, которые одна страховая компания не может взять целиком на себя. В случае особо крупных рисков она может либо ограничить их принятие с учетом своих финансовых возможностей и пойти путем сострахования с другими страховыми компаниями, действующими на том же рынке или даже на различных рынках, либо принять большую долю риска с расчетом передачи его части другой страховой компании или компании, занимающейся перестрахованием. Каким именно путем пойдет страховая компания, зависит от выбранного вида страхования. Самое главное - страховая компания лучше защитит себя в случае наступления особо крупных рисков, сократив уровень ответственности по сравнению со взятыми обязательствами. Другими словами, «крупные риски» в ее портфеле сводятся до уровня, который позволяет страховой компании без опасности для себя принять их.

Во-вторых, с помощью перестрахования можно выравнивать колебания в результатах деятельности страховой компании на протяжении ряда лет. В перестраховании действует тот же принцип распределения риска, что и в страховании. На результатах деятельности страховой компании в течение одного года могут неблагоприятно сказаться либо существенные потери от большого числа страховых выплат, вызванных наступлением одного

страхового случая, либо очень плохие результаты по всему страховому портфелю в течение года. Перестрахование выравнивает такие колебания. Тем самым достигается стабильность результатов деятельности страховой компании на протяжении ряда лет, и это важно для обеспечения финансовой устойчивости страховщика.

То есть страховая компания нуждается в перестраховании, чтобы иметь возможность покрывать потери по единичным крупным рискам, потери в результате наступления катастрофических случаев либо потери по рискам в случае наступления более высокого, чем в среднем, количества страховых случаев. Практически она делает это, принимая на страхование риски частично за счет средств своих перестраховщиков. Иначе говоря, перестраховщик оказывает финансовую поддержку страховой компании, чтобы она могла расширить свою деятельность. Это крайне важно для страховщика, заинтересованного в проникновении на рынок и расширении возможностей своей компании. Он не может сделать этого, если без угрозы для своей финансовой устойчивости будет принимать лишь незначительную часть крупных рисков.

Благодаря перестрахованию страховщик в состоянии принимать в страхование большее количество рисков, чем без перестрахования. Это дает страховой компании возможность применять закон больших чисел и основной принцип страхования, согласно которому многие должны покрывать убытки нескольких. Чем больше договоров заключено страховой компанией, тем более сбалансированным становится ее страховой портфель и тем меньше колебаний в предъявляемых ей претензиях по страховым выплатам. Перестрахование позволяет страховщику расширить перечень рисков, принимаемых в страхование, охватить большее количество видов страхования, дает возможность страховщику защитить активы компании в случае неожиданно неблагоприятных результатов в одном из конкретных видов страхования.

Таким образом, перестрахование - необходимое условие обеспечения финансовой устойчивости и нормальной деятельности любого страховщика вне зависимости от размера его собственного капитала и страховых резервов. Согласно закону больших чисел, на котором базируется страхование, совокупное действие большого числа случайных факторов приводит при некоторых весьма общих условиях к результату, почти не зависящему от отдельного случая. Чем большее количество объектов страхования с приблизительно равной стоимостью и вероятностью наступления страхового случая застраховано страховой компанией, тем устойчивее страховой портфель (совокупность застрахованных объектов), и результаты страховых операций могут быть исчислены заранее с достаточно высокой степенью точности.

Однако в большинстве случаев страховые общества не имеют возможности создать идеально сбалансированный портфель, поскольку количество объектов страхования небольшое или в портфеле содержатся крупные и опасные риски. Для выравнивания страховых сумм принятых на

страхование объектов, приведения потенциальной ответственности по совокупной страховой сумме в соответствие с финансовыми возможностями страховой компании и, следовательно, для обеспечения финансовой устойчивости страховщика используется перестрахование.

Той же цели, что и перестрахование, служит сострахование, которое в определенных случаях бывает более оправданным. В практике страхования одни риски, как правило, только перестраховываются, другие - только состраховываются.

Крупные риски чаще состраховываются (промышленные, транспортные, авиационные). Но в массовых видах страхования (страхование автомобилей, страхование личного имущества, страхование от несчастных случаев и т.п.) уместно только перестрахование. Принятое в ЕЭС правило к «крупным» рискам относит объекты, отвечающие как минимум двум из трех нижеследующих условий:

- 1) сумма баланса - более 6,2 млн. экю;
- 2) товарооборот - более 12,8 млн. экю за год;
- 3) число занятых - более 250 чел.

При рассмотрении вопроса о перестраховании страховая компания исходит из того, что перестрахование должно быть экономически эффективным с точки зрения достижения цели и учитывать стоимость перестрахования. Под стоимостью перестрахования принято понимать не только причитающуюся перестраховщику соответствующую его доле ответственности часть страхового платежа, но и расходы по ведению дела в связи с оформлением перестрахования.

Важным моментом при организации перестрахования является определение так называемого собственного удержания компании, экономически обоснованного уровня суммы, в пределах которой страховая компания оставляет на своей ответственности долю застрахованных рисков, передавая в перестрахование суммы, превышающие этот уровень.

Установление собственного удержания в оптимальном размере - весьма сложное дело. Если лимит собственного удержания установлен на заниженном уровне, страховая компания будет вынуждена передавать в перестрахование излишнюю часть премии, которую она могла бы сохранить при условии правильного определения лимита собственного удержания. Если лимит собственного удержания окажется слишком высоким, финансовая устойчивость страховщика будет подорвана. Существует много теорий и практических рекомендаций по установлению лимитов собственного удержания. Однако и теории, и рекомендации носят общий характер и не могут учитывать специфических условий деятельности конкретных компаний, которые если и руководствуются ими, то подходят к ним критически.

Первая и практически самая важная *функция перестрахования* - это ограничение риска, т.е. перестрахование уменьшает страховой риск отдельного страховщика. С передачей страховщиком части риска перестраховщику риск, который обязан нести сам страховщик, сокращается

до размера, который он готов и может нести с учетом своих финансовых возможностей.

Перестраховочные операции по методу передачи риска в перестрахование делятся на *факультативные и договорные*.

Факультативный метод перестрахования заключается в том, что перестрахователю (цеденту) и перестраховщику (цессионарию) предоставлена возможность оценки рисков, которые могут быть переданы в перестрахование полностью или частично. Договор факультативного перестрахования — это индивидуальная сделка, касающаяся в основном одного риска. Он предоставляет полную свободу участникам договора: перестрахователь имеет право предложить какой-то один вид ответственности, а перестраховщик — принять или отклонить предложение перестрахователя и выдвинуть встречное условие договора. В этой возможности индивидуальной оценки риска заключается отличительная особенность метода факультативного перестрахования. Вопрос рассматривается и решается по каждому риску отдельно. Передавая риск в перестрахование, перестрахователь имеет право на удержание в свою пользу комиссионных, которые в зависимости от риска могут составлять до 40% брутто-премии. Данные комиссионные предназначены на покрытие расходов по аквизации страхования и его оформлению.

Аквизация страхования - это работа по привлечению новых договоров добровольного страхования.

Основной *недостаток факультативного перестрахования* заключается в следующем: поскольку перестраховщик имеет полную свободу в решении вопроса о принятии предлагаемого риска в перестрахование и о его отклонении, то к моменту наступления страхового случая риск может оказаться или неперестрахованным, или перестрахованным частично. Это не позволит перестрахователю полностью компенсировать потери сверх его потенциальных финансовых возможностей.

Таким образом, нормальной процедурой при любой коммерческой сделке является то, что обе стороны стараются как можно более точно определить свои права и обязанности по контракту, оговаривая при этом специальные пожелания и условия. Такое вполне понятное желание наиболее полно удовлетворяется факультативным перестрахованием, так как это единственная форма перестрахования, при которой перестраховщик получает возможность еще до принятия обязательств внимательно рассмотреть те отдельные риски, которые он собирается принять. С этой целью перестраховщик получает *перестраховочный бланк* — слип (slip) - от страховщика, в котором охарактеризованы наиболее важные данные и информация о риске: имя и адрес страхователя, вид риска, начало и конец действия страхования, страховая сумма и премия. В бланке также указывается собственное удержание страховщика, т.е. максимальная сумма, которую цедент хочет принять на свой страх и риск. Получая такое предложение, перестраховщик может принять риск полностью или частично на основе определенной процентной ставки или фиксированной суммы,

подтверждая свое согласие соответствующей утверждающей пометкой на дубликате бланка, который следует потом возвратить данному страховщику. Разумеется, перестраховщик может и отклонить риск. Отсутствие ответа перестраховщика на слипе, конечно, не подразумевает его молчаливого согласия на принятие такого риска. Более того, перестраховщик может потребовать более детальную информацию до принятия предложения, например, он может попросить выслать копию страхового полиса или поинтересоваться подробностями расчета премии.

Факультативное перестрахование во многих аспектах имеет сходство с деятельностью страховщика. Крупные профессиональные перестраховочные общества могут гарантировать страхование такого рода благодаря своему обширному опыту во многих сферах и способности быстро и должным образом оценивать риск и премию. Факультативное перестрахование обычно осуществляется перестраховщиками, уже знакомыми с практикой страховщика, передающего риск, благодаря действующим договорам по облигаторному перестрахованию. Факультативное перестрахование является дорогостоящим и требует много времени. До принятия предложения может возникнуть сомнение, будет ли, и если будет, то в какой степени, требуемое перестрахование подходящим в данном случае. Поэтому значение этой формы перестрахования уменьшилось по сравнению с облигаторным перестрахованием. Но, несмотря на его более высокие затраты и более низкие комиссионные, факультативное перестрахование вновь приобрело огромное значение в последнее время, в частности при страховании огневых рисков, страховании ответственности (производств и гражданской ответственности производителя товаров), а также при страховании жизни, транспортном и воздушном страховании, страховании технических установок. Факультативное перестрахование требуется и при страховании чрезвычайных рисков, таких как землетрясение, затопление и наводнение, бунт, война. Эти риски, как правило, исключаются из договоров облигаторного перестрахования.

Договорный (облигаторный) метод перестрахования отличается от факультативного тем, что отношения между перестрахователем и перестраховщиком носят обязательный, или облигаторный (лат. obligatus - обязательный, неременный), характер.

Облигаторное перестрахование представляет собой обязательную форму перестрахования, при которой все страховщики, действующие в данной стране, обязаны по закону передать в предписанной доле определенному перестраховщику (обычно государственному) все принимаемые на страхование риски.

К договору перестрахования предъявляются повышенные требования; его условия должны быть четко сформулированы.

Согласно условиям облигаторного договора перестрахования, цедент обязан передавать все риски, детально описанные в договоре (например, все полисы по огневым рискам, заключенные в Германии, транспортный бизнес во Франции, все риски, указанные в отделении по страхованию

оборудования, и т.д.). Это значит, что перестраховщик обязан принять все риски: его не спрашивают в каждом отдельном случае, что он думает и как оценивает риск. Более того, по экономическим соображениям цедент должен иметь право выбирать риски по своему усмотрению, в конкретном случае установить премию, принять необходимые административные меры в отношении перестрахованных полисов и определить размеры убытка так, как он считает нужным в общих с перестраховщиком интересах. Однако во всех своих решениях цедент обязан соблюдать интересы перестраховщика, как если бы эти интересы были его собственными. Если цедент действует с грубой небрежностью или с умыслом по отношению к интересам перестраховщика, перестраховщик перестает подчиняться решениям цедента. Поэтому право страховщика на руководство соответствует, с точки зрения перестраховщика, обязанности перестраховщика следовать решениям и действиям цедента. Таким образом, эта обязанность перестраховщика основывается на праве цедента на руководство в деловых операциях: она подвержена тем же самым ограничениям, как и право цедента на руководство.

Цедент постарается заключить факультативно-облигаторный договор перестрахования (англ. *open cover* - открытое покрытие), если он передает факультативное перестрахование регулярно в отдельном виде бизнеса, а не только от случая к случаю. При этой форме перестрахования страховщик имеет право перестраховать определенные виды рисков, охарактеризованные с максимальной точностью, в то время как перестраховщик обязан принять предлагаемые ему риски (поэтому договор называется факультативно-облигаторным). Этот вид перестрахования существенно отличается от стандартного факультативного перестрахования тем, что перестраховщик не имеет права отказаться принять риск. В свою очередь, он получает более широкий и более сбалансированный портфель, потому что он получает индивидуальный риск от случая к случаю, и поэтому вообще готов заплатить больший размер перестраховочной комиссии.

В зарубежной практике форма облигаторного перестрахования встречается наиболее часто. Однако поскольку она технически является весьма сложной, в России в настоящее время превалирует факультативное перестрахование.

Лекция 6. Страховые тарифы и система актуарных расчетов

Расчеты тарифов по любому виду страхования (*актуарные расчеты*) представляют собой процесс, в ходе которого определяются расходы на страхование данной услуги, оказываемой страховщиком страхователю. С помощью актуарных расчетов определяются себестоимость, и в более обобщенной форме актуарные расчеты можно представить как систему математических и статистических закономерностей, регламентирующих взаимоотношения между страховщиком и страхователями. С помощью

актуарных расчетов определяется доля участия каждого страхователя в создании страхового фонда, т.е. определяются размеры тарифных ставок.

Определение расходов, необходимых на страхование данного объекта, — один из наиболее сложных и ответственных моментов в деятельности страховщика. Форма для исчисления расходов на проведение данного страхования называется страховой (актуарной) калькуляцией.

Роль актуарной калькуляции может быть рассмотрена в разных аспектах: с одной стороны, она позволяет определить себестоимость услуги, оказываемой страховщиком, а с другой — через нее создаются условия для всестороннего анализа и раскрытия причин экономических, финансовых и организационных успехов или недостатков в деятельности страховщика.

Для страховой компании одинаково опасно как занижение страховых тарифов, что приводит к риску банкротства из-за невозможности выполнения обязательств перед страхователями; так и их завышение, что снижает привлекательность страховой компании перед страхователями и может привести к противоречиям с государственными органами.

Актуарные расчеты имеют ряд *особенностей*, связанных с практикой страхового дела. Наиболее важные из них:

- события, которые подвергаются оценке, имеют вероятностный характер. Это отражается на величине предъявленных к уплате страховых платежей;
- в отдельные годы общая закономерность проявляется через массу обособленных случайных событий, наличие которых предполагает значительные колебания в страховых платежах, предъявленных к уплате;
- исчисление себестоимости услуги, оказываемой страховщиком, производится в отношении всей страховой совокупности;
- необходимо выделение специальных резервов, находящихся в распоряжении страховщика, определение оптимальных размеров этих резервов;
- прогнозирование сторнирования договоров страхования, экспертная оценка их величины;
- исследование нормы ссудного процента и тенденций его изменения в конкретном временном интервале;
- наличие полного или частичного ущерба, связанного со страховым случаем, что предопределяет потребность измерения величины его распределения во времени и пространстве с помощью специальных таблиц;
- соблюдение принципа эквивалентности, т.е. установление адекватного равновесия между платежами страхователя, выраженными через страховую сумму, и страховым обеспечением, предоставляемым страховым обществом;
- выделение группы риска в рамках данной страховой совокупности.

Основные задачи актуарных расчетов:

- исследование и группировка рисков в рамках страховой совокупности, т.е. выполнение требования научной классификации рисков с

целью создания гомогенной подсовокупности в рамках общей страховой совокупности;

- исчисление математической вероятности наступления страхового случая, определение частоты и степени тяжести последствий причинения ущерба как в отдельных рискованных группах, так и в целом по страховой совокупности;
- математическое обоснование необходимых расходов на ведение дела страховщиком и прогнозирование тенденций их развития;
- математическое обоснование необходимых резервных фондов страховщика, предложение конкретных методов и источников формирования этих фондов.

Основы теории актуарных расчетов заложены в XVII в. работах ученых Д. Граунта, Яна де Витта, Э. Галлея. В 1662 г. была опубликована работа английского ученого Д. Граунта "Естественные и политические наблюдения, сделанные над бюллетенем смертности". Он первый обработал данные о смертности людей и построил таблицы смертности. В это же время голландский ученый Ян де Витт опубликовал работу о тарифах по страхованию пожизненной ренты, где изложил метод исчисления страховых взносов в зависимости от возраста застрахованного и нормы роста денег. Дальнейшее развитие теория актуарных расчетов получила в работах английского астронома и математика Э. Галлея. Он дал определение основных таблиц смертности. Предложенная Э. Галлеем форма таблиц применяется до сих пор.

Таблица смертности — это упорядоченный ряд взаимосвязанных величин, показывающих уменьшение с возрастом некоторой совокупности родившихся вследствие смертности. Это система возрастных показателей, измеряющих частоту смертных случаев в различные периоды жизни, доли доживающих до каждого возраста, продолжительность жизни и др. Показатели таблиц смертности построены как описание процесса дожития и вымирания некоторого поколения с фиксированной начальной численностью. Структура таблиц смертности представлена в таблице.

x	l_x	dx	qx	px	ex
0	100000	4060	0,04060	0,95940	68,59
1	95940	860	0,00840	0,99160	70,48
...
20	92917	150	0,00161	0,99839	53,57
...
40	88565	319	0,00360	0,99640	35,65
41	88246	336	0,00381	0,99619	34,78
42	87910	352	0,00400	0,99600	33,91
43	87558	369	0,00421	0,99579	33,05
44	87189	484	0,00440	0,99560	32,18
45	86805	400	0,00461	0,99539	31,32
...

Подлежащее таблицы x — годовые возрастные группы населения. Сказуемое l_x — число доживающих до каждого данного возраста — показывает, сколько лиц из 100 000 одновременно родившихся доживает до 1 г., 2 лет, ..., 20, ..., 50 лет и т.д.; dx — число умирающих при переходе от возраста x к возрасту $x + 1$ — показывает, сколько из доживающих до каждого данного возраста умирает, не дожив до следующего возраста; $qx = dx / l_x$ — вероятность умереть в возрасте x лет, не дожив до следующего возраста ($x + 1$) лет; $px = (l_x + l_{x+1}) / l_x$ — вероятность дожить до следующего возраста; e_x — средняя продолжительность предстоящей жизни, показывает число лет, которое в среднем предстоит прожить одному человеку из чисел доживших до данного возраста.

На разработанную Н.Э. Галлеем методику опираются современные приемы расчетов тарифов по страхованию жизни и пенсий. В настоящее время в теории актуарных расчетов применяются новейшие достижения математики и статистики.

Методологические вопросы построения страховых тарифов

При организации актуарных расчетов необходимо предусматривать некоторые общие вопросы, которые не зависят от конкретного вида страхования. К ним относятся: определение нетто-премии; надбавки за риск и расходов на ведение дела.

Несмотря на методологическое единство всех актуарных расчетов, практика их проведения допускает различные вариации и варианты, связанные со спецификой отдельных видов, подвидов и отраслей страхования. В целом имеется определенная зависимость конкретной практики актуарных расчетов от данного вида страхования, выбранной системы обеспечения и способа проведения страхования.

Особенность актуарных расчетов по отдельным видам страхования связана с тем, что в имущественной группе в связи с большими колебаниями рисков определяется специальная надбавка за риск. Подобная надбавка обычно не исчисляется при актуарных расчетах по личному страхованию (хотя в принципе возможна), так как объем страховой совокупности достаточно велик, а страховые суммы сравнительно невелики.

Влияние социальных моментов деятельности человека при организации актуарных расчетов также допустимо. Конкретные выводы из практики актуарных расчетов связаны со временем, местом и видом страхования. Актуарные расчеты определяются в зависимости от цели, которую поставил страховщик, и общеэкономических условий данной страны. Это означает, что при наличии одних и тех же объективных факторов (проявление риска, степень вероятности, расходы на ведение дела) в зависимости от некоторых социальных условий окончательный актуарный расчет может иметь несколько вариантов.

Тарифная ставка — это цена страхового риска и других расходов, адекватное денежное выражение обязательств страховщика по заключенному договору страхования. Тарифные ставки определяются с помощью актуарных расчетов. Совокупность тарифных ставок носит название тарифа.

Тарифная ставка, по которой заключается договор страхования, носит название брутто-ставки. В свою очередь, брутто-ставка состоит из двух частей: нетто-ставки и нагрузки. Собственно нетто-ставка выражает цену страхового риска: пожара, наводнения, взрыва и т.д. Нагрузка покрывает расходы страховщика по организации и проведению страхового дела, включает отчисления в запасные фонды, содержит элементы прибыли. В основе построения нетто-ставки по любому виду страхования лежит вероятность наступления страхового случая.

Вероятностью события A – обозначается $P(A)$ – называется отношение числа благоприятных для него случаев M к общему числу всех равновозможных случаев N . Поскольку вероятность события выражается правильной дробью (числитель меньше знаменателя, M всегда меньше или равно N), ясно, что $0 \leq P(A) \leq 1$. Если $P(A)$ равно 0, то событие A считается невозможным. Если же оно равно 1, то это достоверное событие. Если вероятность наступления страхового случая достигла своих крайних границ, то страхование на случай наступления данного события проводиться не может. Страховые отношения складываются только тогда, когда заранее неизвестно, произойдет в данном году то или иное событие или нет, т.е. имеет место случай.

Понятие вероятности применительно к страховому случаю характеризуется двумя особенностями. Во-первых, в общем случае вероятность устанавливается подсчетом числа благоприятных событий. В страховании наступление страхового события, наоборот, — событие для страховщика и страхователя, как правило, неблагоприятное. Во-вторых, для определения статистической вероятности проводится ряд испытаний (например, монета подбрасывается определенное количество раз). При страховании же имеется лишь некоторое количество объектов, из которых отдельные подвергаются страховому случаю (реализуется страховой риск). Но сущность вероятности при этом не меняется. В самом деле, возьмем 100 застрахованных объектов. Условно статистика показывает, что ежегодно два из них подвергаются страховому случаю. Какова вероятность того, что в текущем году с любым из застрахованных объектов в рамках выбранной страховой совокупности (100) произойдет реализация риска? Очевидно, она равна 0,02, или 2%. Это означает, что если бы в течение ста лет изучался один и тот же объект (т.е. проводилось 100 испытаний) и при этом с ним дважды произошел страховой случай, то вероятность последнего для данного объекта можно считать равной 0,02, или 2%.

Нетто-ставка целиком предназначается для создания фонда выплат страхователям. В связи с этим она должна быть построена таким образом, чтобы обеспечить эквивалентность взаимоотношений между страховщиком и страхователем. Иными словами, страховая компания должна собрать столько страховых премий, сколько предстоит потом выплатить страхователям.

Вернемся к приведенному примеру, в котором имеется 100 застрахованных объектов с вероятностью страхового случая $P(A) = 0,02$. Как определить нетто-ставку? Вероятность такова, что если бы каждый из этих

объектов был застрахован, скажем, на 200 млн. руб., то ежегодные выплаты составили бы 400 млн. руб. ($0,02 \cdot 200 = 400$ млн.) при условии, что ущерб больше или равен страховой сумме. Если названные выплаты разделить на количество всех застрахованных объектов, то получим долю одного страхователя в общем страховом фонде, равную 4 млн. руб. ($0,02 \cdot 200$). Именно такую сумму (страховую премию) должен уплатить каждый страхователь, чтобы у страховой компании оказалось достаточно средств для выплаты страхового возмещения. Здесь 4 млн. руб. — нетто-ставка по данному виду страхования в рамках данной страховой совокупности, или 2 тыс. руб. со 100 тыс. руб. страховой суммы.

Однако при проведении страхования сумма выплачиваемого страхового возмещения пострадавшим объектам, как правило, отклоняется от страховой суммы по ним. Причем если по отдельному договору выплата может быть только меньше или равна страховой сумме, то средняя по группе объектов выплата на один договор может и превышать среднюю страховую сумму.

При построении нетто-ставки учитывается как раз последний показатель. В этих условиях рассчитанная в изложенном порядке нетто-ставка корректируется на коэффициент, определяемый отношением средней выплаты к средней страховой сумме на один договор. В результате получаем следующую формулу для расчета нетто-ставки со 100 тыс. руб. страховой суммы.

$$T_n = P(A) \cdot K \cdot 100,$$

где T_n — тарифная нетто-ставка;

A — страховой случай;

$P(A)$ — вероятность страхового случая;

K — коэффициент отношения средней выплаты к средней страховой сумме на один договор.

Данная формула позволяет разграничить понятия «вероятность страхового случая» и «вероятность ущерба». Вероятностью ущерба называется произведение вероятности страхового случая $P(A)$ на поправочный коэффициент K . Это более общий страховой термин. Формула может быть применена как при совершенствовании тарифных ставок по действующим видам страхования, так и при расчете ставок по вновь вводимым.

Представим формулу в развернутом виде. По определению имеем

$$P(A) = M/N = K_v/K_d; K = C_v/C_c,$$

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

K_d — количество заключенных договоров в данном году;

C_v — средняя выплата на один договор;

C_c — средняя страховая сумма на один договор.

В результате формула принимает вид:

$$T = (K_v \cdot C_v) / (K_d \cdot C_c) \cdot 100 = B/C \cdot 100$$

где B — общая сумма выплат страхового возмещения;

C — общая страховая сумма застрахованных объемов.

Данная формула есть не что иное, как показатель убыточности со 100 руб. страховой суммы. Это означает, что при совершенствовании тарифных ставок по действующим видам страхования основой уточнения нетто-ставок является убыточность со 100 руб. страховой суммы. Отношение количества выплат (количества пострадавших объектов) - K_v к количеству заключенных договоров (застрахованных объектов) – K_d - определяет частоту страховых случаев. Отношение средней выплаты на один договор (C_v) к средней страховой сумме на один договор (C_c) является аналогом коэффициента K в первой формуле. Убыточность страховой суммы может быть рассчитана как по видам страхования в целом, так и по отдельным страховым рискам. По этим данным определяется размер нетто-ставки. После ее расчета устанавливается размер совокупной тарифной ставки, или брутто-ставки. Для исчисления последней к нетто-ставке прибавляют нагрузку.

Расходы на ведение дела обычно рассчитываются аналогично нетто-ставке, остальные надбавки устанавливаются в процентах к брутто-ставке. Размер совокупной брутто-ставки рассчитывается по формуле:

$$T_b = T_n + F_{abc}$$

где T_b — брутто-ставка;

T_n — нетто-ставка;

F_{abc} — нагрузка.

В данной формуле величины T_b , T_n , F_{abc} указываются в абсолютном размере. Поскольку ряд статей нагрузки устанавливается в процентах к брутто-ставке, последняя на практике определяется по формуле:

$$T_b = T_n + F_{abc} = T_n + F'_{abc} + Fr/z \cdot T_b,$$

где F_{abc} – статьи нагрузки, предусматриваемые в тарифе;

Fr/z - доля статей нагрузки, закладываемых в тариф в процентах к брутто-ставке.

Отсюда после несложных преобразований имеем формулу :

$$T_b = (T_n + F_{abc}) / (1 - Fr/z)$$

Если все элементы нагрузки определены в процентах к брутто-ставке, то величина $F'_{abc} = 0$. В этом случае формула принимает вид:

$$T_b = (T_n) / (1 - Fr/z).$$

Показатели страховой статистики

В практике актуарных расчетов широко используется страховая статистика. Она представляет собой систематизированное изучение и обобщение наиболее массовых и типичных страховых операций на основе выработанных статистической наукой методов обработки обобщенных итоговых натуральных и стоимостных показателей, характеризующих страховое дело. Все показатели, подлежащие статистическому изучению, делятся на две группы: первая отражает процесс формирования страхового фонда, вторая – его использование.

Статистика с помощью массового наблюдения, которое велось за фактами и обстоятельствами наступления тех или иных страховых случаев в прошлом, получает данные для установления статистической (априорной)

вероятности существования риска. Анализ полученного массива информации показывает закономерность наступления страхового случая и служит целям научного предвидения будущего размера ущерба. Чем больше число объектов наблюдения, тем более достоверную основу для оценки будущего развития событий представляет установленная вероятность, так как только в большой страховой совокупности закон больших чисел может наиболее точно проявить свое действие.

Для определения *расчетных показателей страховой статистики* используют следующие исходные данные:

- 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 – $\sum Q$;
- Страховая сумма для любого объекта страхования – $\sum S_n$
- Страховая сумма, приходящаяся на поврежденный объект наблюдаемой совокупности – $\sum S_m$.

Используя записанные обозначения, запишем следующие расчетные показатели страховой статистики:

Частота страховых событий ($Чс$), показывает, сколько страховых случаев приходится на один объект страхования: $Чс = \frac{e}{n} \text{ \AA}$.

Опустошитель страхового события, или коэффициент кумуляции риска ($Кк$), показывает, сколько страховых случаев может состояться: $Кк = \frac{\sum Q}{\sum S_m} \leq 1$.

Средняя страховая сумма на один объект ($Сос$): $Сос = \frac{\sum S_n}{n}$.

Средняя страховая сумма на один пострадавший объект ($Спо$): $Спо = \frac{\sum S_m}{m}$.

Тяжесть риска ($Тр$): $Тр = \frac{Спо}{Сос}$, с помощью нее производятся оценка и переоценка частоты проявления страхового события.

Убыточность страховой суммы ($Ус$) – вероятность ущерба или мера величины рискованной премии: $Ус = \frac{\sum Q}{\sum S_n} \text{ \AA}$.

Норма убыточности ($Ну$), свидетельствует о финансовой стабильности данного вида страхования: $Ну = \frac{\sum Q}{\sum p} \cdot 100\%$.

Частота ущерба ($Чу$), выражает частоту наступления страхового случая: $Чу = \frac{m}{n} \text{ \AA}$.

Тяжесть ущерба (g), показывает среднюю арифметическую ущерба по поврежденным объектам страхования по отношению к средней страховой сумме всех объектов:
$$g = \frac{\sum Q}{m} : \frac{\sum Sn}{n}.$$

Анализируя ежегодные статистические данные, можно выявлять положительные и негативные факторы, оказывающие влияние на работу страховой организации и принимать необходимые меры по обеспечению рентабельности страховых операций.

Статистическое наблюдение в страховом деле ведется по следующим основным признакам: время и место наступления ущерба, причина, страховое обеспечение, расходы на ликвидацию ущерба, страховая сумма и страховая стоимость, рисковая группа объекта страхования, распространяемость ущерба на другие объекты, результаты проведения предупредительных мероприятий. На основании этих данных могут быть вычислены относительные цифры каждого признака, составлены специальные таблицы.

При калькулировании тарифной ставки анализируются многочисленные факторы. Любой признак, который оказывает незначительное влияние на осуществление риска, может быть отброшен. Кроме того, некоторые признаки могут быть образованы только в малых группах, например, признак "пол" имеет только две группы.

Учитывая особую сложность оценки страхования рисков и расчетов страховых тарифов для начинающих страховую деятельность организация, Росстрахнадзор рекомендует использовать разработанные и утвержденные им методики страховых тарифов по рисковым видам страхования. Предлагаемые методики рекомендуется использовать при подготовке документов, представляемых организациями для получения государственных лицензий на проведение страховой деятельности, осуществление текущего контроля за обеспечением финансовой устойчивости страховых операций.

Первая методика предназначена для расчета тарифов как по отдельному риску, так и по страховому портфелю, содержащему произвольное количество видов страхования. Методика применима для расчета тарифов по рискам, характеризующимся устойчивостью их реализации в течении 3-5 лет и представленных достаточно большой группой договоров. Условием исполнения данной методики является независимость наступления страховых случаев по отдельным договорам. В качестве исходных данных для расчета тарифов используют показатели вероятности наступления страхового случая, предполагаемого количества договоров страхования, дисперсии выплат страхового возмещения.

Вторая методика предназначена для расчета тарифных ставок по отдельному виду страхования. Расчет тарифных ставок основан на анализе фактической убыточности за 3-5 лет. Исполнение данной методики не связано с требованием независимости наступления страховых случаев по отдельным договорам, а вероятность наступления страховых случаев может, вообще говоря, меняться в течение анализируемого периода. Методика

применима только в том случае, когда динамика фактической убыточности, на основании которой делается прогноз будущей убыточности, хорошо описывается прямой линией. В частном случае убыточности могут быть примерно одинаковые. К исходным данным предъявляется требование сопоставимости во времени: постоянный объем страхового портфеля, исключение влияния инфляционных процессов. Страховой портфель – это совокупность застрахованных объектов или договоров страхования, характеризующих объем деятельности страховщика.

Страховые тарифы по рисковому виду страхования рассчитываются по двум методикам расчета тарифных ставок, утвержденным распоряжением федеральной службы России по надзору за страховой деятельностью (Росстрахнадзора) №02-03-36 от 8.07.1993г.

Методика 1.

Согласно этой методике нетто-ставка включает основную часть T_o , обеспечивающую формирование страховщиком фонда денежных средств, используемым для текущих страховых выплат, создания страховых резервов, и рисковую надбавку T_p . За счет рискованной надбавки страховщик создает часть средств страхового резерва, предназначенную для покрытия возможного увеличения выплат страхового возмещения в отдельные неблагоприятные годы (периоды) по сравнению со средними выплатами за принятый тарифный период, таким образом: $T_n = T_o + T_p$.

Основная часть нетто-ставки T_o рассчитывается по формуле:

$$T_o = \frac{S_B}{S} \cdot q \cdot 100 \%, \text{ где}$$

S_B - средняя величина страхового возмещения на один страховой случай по договорам страхования данного вида;

S -средняя страховая сумма на один договор страхования данного вида;

$\frac{S_B}{S}$ -избыточность страховой суммы по договорам страхования данного вида за принятый в расчете период;

q -вероятность наступления страхового случая (частота страховых случаев) в расчете на один договор страхования данного вида.

Рисковая надбавка T_p рассчитывается по формуле: $T_p = 1,2 T_o K_\Gamma \sqrt{\frac{1-q}{nq}}$

, где

1,2- постоянный коэффициент;

K_Γ - коэффициент гарантии, означающий, что страховая организация с вероятностью p предполагает обеспечить непревышение общей суммы выплат страхового возмещения над всей собранной страховой премией по виду страхования (значение табулированы);

n - планируемое число договоров страхования (фактическое).

Брутто-ставка рассчитывается по формуле: $T_\delta = \frac{T_n \cdot 100}{100\% - H}$, где H - нагрузка в процентах.

Нагрузка рассчитывается делением разницы между общей фактической страховой премией Π , собранной страховщиком по договорам данного вида страхования за 1-2 года, и суммируемой величиной выплат страховых возмещений за этот период S_B на указанную совокупную премию Π , то есть:

$$H = \frac{(\Pi - S_B) \cdot 100\%}{\Pi}.$$

Структура нагрузки (в процентах к брутто-ставке) устанавливается исходя из сложившегося соотношения включаемых в нее расходов и необходимости их оптимизации.

Брутто-ставка может рассчитываться и по другой формуле: $T_{\text{б}} = \frac{T_{\text{н}}}{1 - H}$,

где

H - нагрузка в абсолютном выражении;

$T_{\text{н}}$ - нетто-ставка, выраженная в процентах или в рублях со 100 рублевой страховой суммы.

Методика 2.

Данную методику целесообразно использовать по массовым видам страхования на основе имеющейся страховой статистики за определенный период времени или при отсутствии таковой использовать статистическую информационную базу (демографическая статистика, смертность, инвалидность, производственный травматизм и т.д.).

Определение страхового тарифа на основе страховой статистики за несколько лет осуществляется с учетом прогнозируемого уровня убыточности страховой суммы на следующий год.

Предлагаемая методика применима при следующих условиях:

- 1) имеется информация о сумме страховых возмещений и совокупной страховой сумме по рискам, принятым на страхование, за ряд лет;
- 2) зависимость убыточности от времени близка к линейной.

Расчет нетто-ставки производится в следующей последовательности:

а) по каждому году рассчитывается фактическая убыточность страховой суммы (Y) как отношение страхового возмещения к общей страховой сумме застрахованных рисков (S_B/S), со 100 руб. страховой суммы;

б) на основании полученного ряда исходных данных рассчитывается прогнозируемый уровень убыточности страховой суммы, для чего используется модель линейного тренда, согласно которой фактические данные по убыточности страховой суммы выравниваются на основе линейного уравнения: $\bar{Y}_i = a_0 + a_1 \cdot i$,

где \bar{Y}_i – выровненный показатель убыточности страховой суммы;

a_0, a_1 – параметры линейного тренда;

i – порядковый номер соответствующего года.

Параметры линейного тренда можно определить методом наименьших квадратов, решив следующую систему уравнений с двумя неизвестными:

$$\begin{cases} a_0 \cdot n + a_1 \cdot \sum_{i=1}^n i = \sum_{i=1}^n Y_i \\ a_0 \cdot \sum_{i=1}^n i + a_1 \cdot \sum_{i=1}^n i^2 = \sum_{i=1}^n Y_i \cdot i \end{cases},$$

где n – число анализируемых лет.

Решив систему уравнений, получаем значения неизвестных параметров a_0 и a_1 , на основании которых можно определить выровненную убыточность по годам, подставляя необходимые данные в линейное уравнение. Y_6 следующего года, вычисленная по этой же формуле является основной частью нетто-ставки.

в) для определения рискованной надбавки необходимо по следующей формуле рассчитывать среднее квадратическое отклонение фактических значений убыточности от выровненных значений:

$$\sigma = \sqrt{\frac{\sum_{i=1}^n (\bar{Y}_i - Y_i)^2}{n - 1}}$$

Нетто-ставка рассчитывается следующим образом:

$$T_n = Y_\sigma + \beta(\gamma, n) \cdot \sigma,$$

где $\beta(\gamma, n)$ – коэффициент, используемый для исчисления размера рискованной надбавки.

Величина $\beta(\gamma, n)$ зависит от заданной гарантии безопасности γ (той вероятности, с которой собранных взносов хватит на выплаты страховых возмещений) и n – числа анализируемых лет и может быть взята из таблицы

Величина параметра β .

γ	0,8	0,9	0,95	0,975	0,99
3	2,972	6,649	13,64	27,448	68,74
4	1,592	2,829	4,38	6,4552	10,448
5	1,184	1,984	2,85	3,854	5,5
6	0,98	1,596	2,219	2,889	3,9

Брутто-ставка (T) определяется по следующей формуле:

$$T_b = \frac{T_n \cdot 100}{100 - f},$$

где T_n – нетто-ставка;

f (%) – доля нагрузки в общей тарифной ставке.

В том случае, когда страховая организация проводит страхование по нескольким видам рисков ($j = 1, 2, \dots, m$), рискованная надбавка может быть рассчитана по всему страховому портфелю, что позволяет несколько уменьшить ее размер:

$$T_p = T_o \cdot \alpha(\gamma) \cdot \mu,$$

где μ – коэффициент вариации страхового возмещения, который соответствует отношению среднеквадратического отклонения к ожидаемым выплатам страхового возмещения. Если j -ый риск характеризуется

вероятностью его наступления q_j средним возмещением Sb_j и среднеквадратическим отклонением возмещений Rb_j , то

$$\mu = \frac{\sqrt{\sum_{j=1}^m \left(Sb_j \cdot n_j \cdot q_j (1 - q_j) + Rb_j^2 \cdot n_j \cdot q_j \right)}}{\sum_{j=1}^m Sb_j \cdot n_j \cdot q_j}.$$

При неизвестной величине Rb_j среднеквадратического отклонения выплат при наступлении j -го риска соответствующее слагаемое в числителе формулы допускается заменять величиной: $(1,44 \cdot Sb_j \cdot n_j \cdot (1 - q_j))$

Если не известна ни одна из величин Rb_j , то μ вычисляется по формуле:

$$\mu = 1,2 \cdot \frac{\sqrt{\sum_{j=1}^m \left(Sb_j \cdot n_j \cdot q_j (1 - q_j) \right)}}{\sum_{j=1}^m Sb_j \cdot n_j \cdot q_j}.$$

Брутто-ставка T_σ рассчитывается по формуле: $T_\sigma = \frac{T_n \cdot 100}{100 - f}$,

где T_n – нетто-ставка;

$f(\%)$ – доля нагрузки в общей тарифной ставке.

Страховые тарифы по обязательным видам страхования устанавливаются в законах об обязательном страховании. Страховые тарифы по добровольным видам личного страхования, страхования имущества и страхования ответственности могут рассчитываться страховщиками самостоятельно. Конкретный размер тарифа определяется в договоре страхования по соглашению сторон.

Расчет тарифной ставки по ОСАГО с помощью усовершенствованной федеральной методики II

На основании данных о сумме страховых возмещений и совокупной страховой сумме по рискам, принятым на страхование (Приложение А), рассчитаем брутто-ставки для 40 российских страховых компаний по результатам их деятельности за 2004 – 2009 гг. Так как данные по каждому страховому случаю отсутствуют, но имеется информация о совокупных страховых суммах и выплатах страховых возмещений, для расчета будем использовать федеральную методику II.

Первый шаг в соответствии с вышеуказанной методикой – расчет фактической убыточности страховой суммы по каждому году для каждой страховой компании:

$y_t = S_{Bt} / S_{Ct}$, где $t = \overline{1, n}$ – номер года; $n = 6$ – объем выборки (Приложение Б).

Далее, согласно методике, необходимо рассчитать прогнозируемый уровень убыточности страховой суммы с помощью модели линейного тренда:

$y_t^* = a_0 + a_1 \cdot t$, где y_t^* – выровненный показатель убыточности страховой суммы; a_0, a_1 – параметры линейного тренда; t – порядковый номер соответствующего года.

Однако для получения более точного прогноза помимо линейной модели применим к каждой компании разные виды нелинейных моделей, а именно:

- 1) Показательная модель: $y_t^* = a_0 \cdot a_1^t$.
- 2) Логарифмическая модель: $y_t^* = a_0 + a_1 \cdot \ln(t)$.
- 3) Степенная модель: $y_t^* = a_0 \cdot t^{a_1}$.
- 4) Полиномиальная модель 2-ого порядка: $y_t^* = a_0 + a_1 \cdot t + a_2 \cdot t^2$.

Для получения параметров уравнений регрессии воспользуемся встроенными функциями пакета Excel (ЛИНЕЙН для линейной, ЛОГАРИФМИЧЕСКАЯ для логарифмической, СТЕПЕННАЯ для степенной и ПОЛИНОМИАЛЬНАЯ для полиномиальной модели 2-ого порядка; ЛГРФПРИБЛ для показательной модели).

По каждой из пяти моделей для всех компаний рассчитываем теоретические значения убыточности страховой суммы за шесть лет ($y_t^*, t = \overline{1, 6}$).

Результаты вычислений представлены в Приложении В.

Для каждой компании выберем наилучшую модель из условия минимума несмещенной оценки дисперсии случайных отклонений (представляющей собой меру разброса зависимой переменной вокруг линии регрессии):

$$S^2 = \frac{\sum (y_t - y_t^*)^2}{n - 2}.$$

Полученные данные представлены в Приложении Г.

По результатам расчетов не трудно заметить, что ни для одной из компаний степенная модель не является наилучшей.

Прежде чем построить прогноз необходимо оценить значимость уравнений регрессии, выбранных в качестве наилучших для каждой страховой компании, а также значимость параметров уравнений регрессии.

Для проверки статистической значимости в целом уравнения линейной, нелинейной и множественной регрессии используется F -критерий Фишера:

$$F = \frac{R^2}{1 - R^2} \cdot \frac{n - m - 1}{m}, \text{ где } R^2 - \text{коэффициент детерминации:}$$

$$R^2 = 1 - \frac{\sum (y_t - y_t^*)^2}{\sum (y_t - \bar{y})^2}.$$

Расчетное значение F -критерия сравнивается с критическим $F_{кр}$. Значение $F_{кр}$, исходя из требуемого уровня значимости α (0,05) и чисел степеней свободы $\nu_1 = m$ и $\nu_2 = n - m - 1$, определяется на основе распределения Фишера. Если $F > F_{кр}$, то уравнение регрессии статистически значимо. Для

линейной, показательной и логарифмической моделей $F_{кр} = 7,71$ ($v_1 = 1$, $v_2 = 4$), а для полиномиальной модели 2-ого порядка $F_{кр} = 9,55$ ($v_1 = 2$, $v_2 = 3$).

Наблюдаемые значения F -критерия представлены в Приложении Д. По ним видно, что все полученные уравнения регрессии статистически значимы.

Важной задачей статистического анализа построенной модели является установление значимости параметров уравнения регрессии. Эта задача решается при помощи отношений, называемых t -статистикой:

$$t = \frac{a_0}{S_{a0}} \text{ и } t = \frac{a_1}{S_{a1}}, \text{ где:}$$

$$S_{a0}^2 = \frac{S^2 \sum t_i^2}{n \sum (t_i - \bar{t})^2}; \quad S_{a1}^2 = \frac{S^2}{\sum (t_i - \bar{t})^2},$$

$S_{a0} = \sqrt{S_{a0}^2}$ и $S_{a1} = \sqrt{S_{a1}^2}$ – стандартные отклонения случайных величин a_0 и a_1 , называемые стандартными ошибками коэффициентов регрессии.

В случае если $|t| > t_{\frac{\alpha}{2}, n-2}$, то статистическая значимость соответствующего коэффициента регрессии подтверждается. Значения $t_{\frac{\alpha}{2}, n-2}$ находятся в зависимости от уровня значимости и числа степеней свободы ν ($\nu = n - 2$).

Для линейной, показательной и логарифмической моделей $t_{0.025,4} = 2,776$, а для полиномиальной модели 2-ого порядка $t_{0.025,3} = 3,182$.

Наблюдаемые значения t -статистики представлены в Приложении Д. По ним видно, что все полученные параметры уравнений регрессии статистически значимы.

На следующем этапе для каждой компании по наилучшей для нее модели вычисляем прогнозное значение убыточности страховой суммы на седьмой год (y_7^*). Прогнозные значения представлены в Приложении Е.

Дальнейшие расчеты будем проводить согласно федеральной методике II.

Определим рисковые надбавки по формуле исправленного среднего квадратического отклонения фактических значений убыточности страховой суммы от теоретических значений:

$$\sigma = \sqrt{\frac{\sum (y_t - y_t^*)^2}{n - 1}}.$$

Средние квадратические отклонения представлены в Приложении Е.

Пусть заданная гарантия безопасности (γ) имеет значение 0,95. Число лет $n = 6$. Определяем значение β , зависящее от γ и n .

В данном случае $\beta(\gamma; n)$ равна 2,219. Через средние квадратические отклонения σ , $\beta(\gamma; n)$, y_7^* и $f = 30\%$ (нагрузка) определяются нетто- и брутто-ставки для каждой компании. При этом применяются следующие формулы:

$$T_n = y_7^* + \beta(\gamma; n) \cdot \sigma; \quad T_\sigma = \frac{T_n \cdot 100}{100 - f}.$$

Результаты расчетов представлены в Приложении Е.

T_o – такой размер тарифа по обязательному страхованию автогражданской ответственности, который предпочтителен для каждой конкретной компании при данном изменении убыточности услуги.

Исходя из средней стоимости полиса, рассчитывается средняя базовая ставка:

$$(2344,8 \text{ руб.} / 400000 \text{ руб.}) \cdot 100\% = 0,586\%.$$

Другими словами, со 100 рублей страховой суммы средняя брутто-ставка составляет 0,586 руб.

На рис. 1 представим значение средней стоимости полиса (2344,8 руб.) и значения средней стоимости полиса, предпочтительные для каждой конкретной компании. Для этого умножим значение брутто-ставки на страховую сумму (400000 руб.).

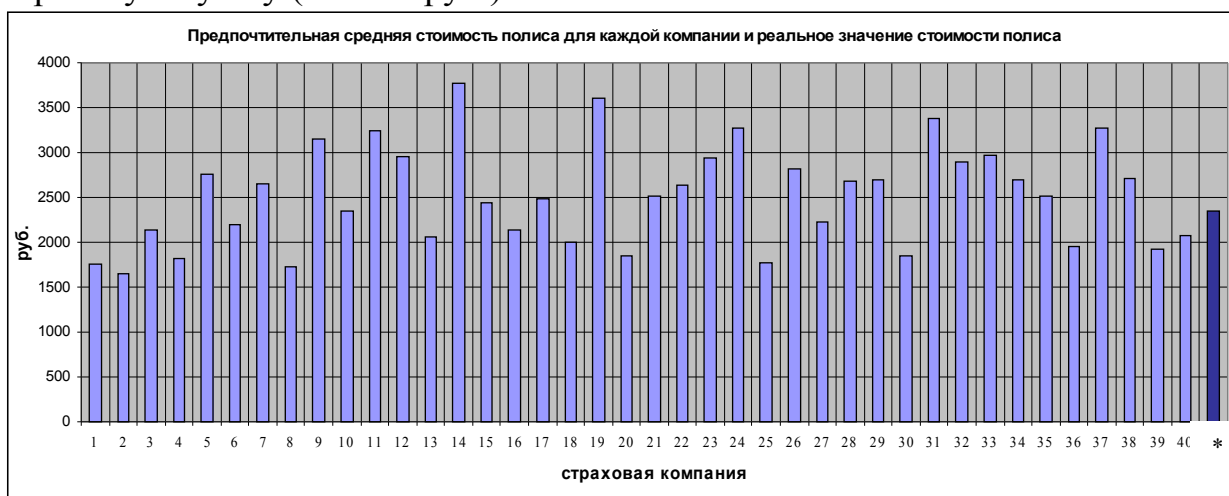


Рис. 1. Предпочтительная средняя стоимость полиса для каждой компании и реальное значение стоимости полиса.

Чтобы более наглядно представить, на сколько рублей должна увеличиться средняя стоимость полиса для каждой компании, найдем разницу между предпочтительной стоимостью полиса и ее реальным значением. Полученные результаты представлены в Приложении Е (столбец Δ).

Теперь необходимо решить вопрос об обоснованности требований об изменении тарифа.

Мнения экспертов по вопросу изменения тарифа расходятся: одни предлагают снижать тарифную ставку, потому что ее размер несоизмерим со средним уровнем жизни в России, другие предлагают повышать ее в связи с ростом убыточности ОСАГО. Проблемой молодого страхового рынка является почти полное отсутствие так называемой актуарной статистики, используемой при расчете тарифов, а также отсутствие единой страховой базы данных российских компаний. Для ОСАГО это данные по частоте страховых случаев в зависимости от места жительства, типа машины, опыта вождения и прочее, которые собираются компаниями в течение многих лет. Поскольку такой статистики не было, тарифы по обязательному страхованию автогражданской ответственности были взяты практически «с потолка», и, по мнению еще одной группы экспертов, оценить адекватность тарифов по

ОСАГО сегодня невозможно: ни для повышения, ни для понижения тарифов аргументов пока что нет.

В наших расчетах у компаний, для которых средняя стоимость полиса получилась меньше установленной, устойчивое финансовое положение. И существующая на сегодняшний день средняя стоимость полиса обеспечивает для них нормальный уровень убыточности. Таких компаний 16 из 40 рассмотренных, что составляет 40%. Еще 30% компаний достаточно увеличение полиса не более чем на 400 руб. Таким образом, только оставшимся 30% страховых компаний необходимо существенное увеличение тарифов. Если принять во внимание тот факт, что реальная страховая сумма гораздо меньше 400000 руб. (в 90% случаев она составляет 120 – 160 тыс. руб.), то требование страховых компаний о повышении тарифа, по моему мнению, не являются обоснованными.

Особенности расчетов тарифных ставок по видам страхования жизни

Особенности расчетов тарифных ставок по видам страхования жизни заключается в том, что в них, как правило, учитываются доходы от инвестирования страховых резервов, уменьшающие размер страховых тарифов. Доходы от инвестирования резервов могут и выплачиваться страховщиком застрахованным лицам вместе со страховым обеспечением при наступлении страховых случаев, если правилами страхования и методом расчета тарифов это предусмотрено.

Построение тарифов по страхованию жизни имеют следующие особенности:

- расчеты производятся с использованием демографической статистики и теории вероятности;
- при расчетах применяются способы долгосрочных финансовых исчислений;
- тарифные ставки–нетто состоят из нескольких частей, каждая из которых призвана сформировать страховой фонд по одному из видов страхования ответственности, включенных в условия страхования.

Методика расчета тарифных ставок по видам страхования, относящихся к страхованию жизни изложена в приказе от 28 июня 1996 года № 02-02/18 Федеральной службы России за страховой деятельностью.

Во-первых, надо учесть принцип нарастания первоначальных сумм, полученных страховыми компаниями по страхованию жизни, инвестируемых в разных направлениях (например, банковские вклады). Если обозначить: A – сумма банковского вклада, i – годовой процент по вкладу, n – срок вклада по договору в годах. То за эти n лет накопиться сумма с процентами $B_n = A \cdot (1 + i)^n$. Исходя из выявленной зависимости формирования фонда денежных средств от нормы доходности и срока инвестирования страховых резервов по страхованию жизни можно вывести формулу для определения величины уплачиваемой страховой нетто-премии в начале страхования A :

$A = B_n \cdot \frac{1}{(1+i)^n}$. Дисконтирующий множитель $V^n = \frac{1}{(1+i)^n}$ определяет какую долю от величины фонда денежных средств, предусмотренного к получению от страховщика в виде страховых выплат через n лет при норме доходности инвестиций i , необходимо уплатить страхователю в форме страховой нетто-премии сегодня, в начале страхования. В практике расчетов страховых тарифов используют специальные таблицы, содержащие значения процентных множителей при различных нормах доходности и количества лет страхования жизни, и таблицы дисконтирующих множителей при различных значениях i и n .

Рассмотрим основные положения метода определения единовременных нетто- и брутто-ставок по страхованию на дожитие и на случай смерти:

- возраст страхователя (полных лет) на момент заключения договора страхования – x ;
- количество подлежащих страхованию лиц достигших возраста x из 100000 родившихся, из таблицы смертности l_x ;
- срок страхования – n ;
- число лиц, доживающих до окончания срока страхования по таблице смертности l_{x+n} ;
- норма доходности инвестирования резервов – i ;
- единица измерения страховой суммы, на которую рассчитывается тарифная ставка – S ;

Единовременная нетто-ставка для договоров страхования на дожитие рассчитывается, как было показано ранее $A_x = B_n \cdot V^n = l_{x+n} \cdot S \cdot V^n$. Для того чтобы определить, какую сумму нетто-премии должен заплатить каждый страхователь, необходимо разделить A_x на количество вступивших в страхование лиц l_x . Это и будет единовременная нетто-ставка по страхованию на дожитие с S страховой суммы ${}_nE_x$ для возраста x лет и норме доходности i .

Формула для расчета ${}_nE_x$ будет иметь вид:

$${}_nE_x = \frac{A_x}{l_x} = \frac{B_n \cdot V^n}{l_x} = \frac{l_{x+n} \cdot S \cdot V^n}{l_x}.$$

Анализируя полученную формулу, можно сделать два вывода:

- чем длиннее срок страхования на дожитие, тем ниже нетто-ставка, так как увеличивается сумма учитываемого в расчете и снижающего нетто-ставку дохода от инвестируемых страховых резервов по страхованию жизни;
- нетто-ставка выше для меньшего возраста застрахованных лиц в сравнении с нетто-ставкой для лиц большего возраста при одинаковом сроке страхования на дожитие, так как среди более молодых ниже смертность.

Рассчитаем единовременную нетто-ставку по страхованию на случай

смерти. Общая величина необходимого фонда денежных средств B_n для выплат страховых сумм S по случаю смерти застрахованных лиц всем их выгодоприобретателям начиная с первого и до последнего года страхования может рассчитываться по формуле:

$$B_n = [d_x + d_{x+1} + \dots + d_{x+n-1}] \cdot S.$$

Современная стоимость на начало страхования необходимого фонда денежных средств рассчитывается с учетом дисконтирующего множителя по формуле:

$$A_x = [d_x \cdot V + d_{x+1} \cdot V^2 + \dots + d_{x+n-1} \cdot V^n] \cdot S.$$

Для определения единовременной нетто-ставки по страхованию на случай смерти, необходимо A_x разделить на число вступивших в страхование лиц l_x , то есть:

$${}_n A_x = \frac{d_x \cdot V + d_{x+1} \cdot V^2 + \dots + d_{x+n-1} \cdot V^n}{l_x} \cdot S.$$

Брутто-ставка рассчитывается по формуле: $T = \frac{T_n}{1 - H}$, где

T_n – нетто-ставка по виду страхования;

H – нагрузка в долях единицы.

При смешанном страховании на дожитие и на случай смерти вначале рассчитывается совокупная нетто-ставка $T_n = {}_n E_x + {}_n A_x$, а затем определяется брутто-ставка по этой форме страхования.

Сущность страхового взноса. Виды страховых премий.

Страховой взнос (страховая премия) может быть рассмотрен с экономической, юридической и математической точек зрения. Экономическая сущность страхового взноса проявляется в том, что он представляет собой часть национального дохода, которая выделяется страхователем с целью гарантии его интересов от вредоносного воздействия неблагоприятных событий.

С юридической точки зрения, страховой взнос может быть определен как денежное выражение страхового обязательства, которое оговорено и подтверждено путем заключения договора страхования между его участниками.

В математическом смысле страховой взнос – это периодически повторяющийся платеж страхователя страховщику.

При определении индивидуального размера платежа, который следует внести в счет отдельно заключенного договора, необходимо учитывать всю страховую совокупность. Обязательства по отдельным страхованиям получают как средняя величина.

Страховой взнос в математическом смысле может быть выражен только как средняя величина, т.е. как часть, приходящаяся на один полис страхового портфеля от всех обязательств страховщика.

В имущественном страховании страховой взнос может быть представлен средней величиной, полученной как соотношение между общим ожидаемым размером платежей страхователя $\sum Q$ за данный отрезок времени и общим числом застрахованных объектов n , т.е. $\sum Q/n$.

В наиболее общей форме математическое выражение страхового взноса показывает, что это средняя величина по отношению к единице страховой совокупности. Не может быть точного равенства между обязательствами отдельного страховщика и отдельного страхователя. Равенство страховых платежей по всем выписанным страховым полисам существует только для всей страховой совокупности в целом.

Страховой взнос показывает, как распределяется общий размер обязательств страховщика на каждую отдельно взятую единицу страховой совокупности. Его величина зависит от многих факторов и, прежде всего, от отраслевых особенностей личного и имущественного страхования.

При определении нетто-ставки по личному страхованию нужно предвидеть вероятность смерти, инвалидности вследствие увечья, заболевания. Во внимание принимаются размер страховой суммы договора и норма прибыли.

Виды страховой премии (взноса). Для характеристики различных технических сторон страхового взноса используются различные понятия.

По своему предназначению страховой взнос подразделяется на рисковую премию, сберегательный (накопительный) взнос, нетто-премию, достаточный взнос, брутто-премию (тарифную ставку).

Рисковая премия — чистая нетто-премия, означает часть страхового взноса в денежной форме, предназначенную на покрытие риска. Величина рисковой премии зависит от степени вероятности наступления страхового случая. Рисковый взнос можно рассматривать как производную от вероятности осуществления (реализации) риска во времени и пространстве. В личном страховании вероятность риска находится в большой зависимости от половозрастной структуры страхователей. В имущественном страховании присутствуют относительно постоянные рисковые премии. С течением времени их величина может подвергнуться изменениям, хотя и незначительно.

Сберегательный (накопительный) взнос присутствует в договорах страхования жизни. Он предназначен для покрытия платежей страхователя при истечении срока страхования. В течение срока действия договора страхования размер сберегательного (накопительного) взноса изменяется. Целесообразно сочетать рисковую премию и сберегательный (накопительный) взнос и так формировать условия страхования, чтобы на всем протяжении срока действия договора страхования нетто-премия оставалась неизменной. При заданной величине нетто-премии с течением времени может оказаться, что рисковая премия увеличивается из-за

возрастания риска, а сберегательный (накопительный) взнос уменьшается и тем самым в целом поддерживается общее равновесие составляющих нетто-премии.

Нетто-премия в имущественном и личном страховании имеет различную структуру, которая обусловлена характером видов страхования и их назначением. Нетто-премия имущественного страхования состоит из рискованной премии и стабилизационной надбавки. В актуарных расчетах личного страхования нетто-премия состоит из рискованной премии и сберегательного (накопительного) взноса. Иногда к ним еще добавляется стабилизирующая надбавка.

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

Брутто-премия – тарифная ставка страховщика. Состоит из достаточного взноса и надбавок на покрытие расходов, связанных с проведением предупредительных мероприятий, рекламы и пропаганды, с расходами на покрытие убыточных видов страхования и др. Каждый надбавочный элемент, включенный в брутто-премию, ведет к увеличению всей тарифной ставки (страхового тарифа).

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

Единовременный взнос — страховая премия, которую страхователь сразу уплачивает страховщику за весь период страхования вперед. Сумма единовременного взноса определяется к моменту заключения договора страхования. В теории актуарных расчетов принято считать, что в момент заключения договора страхования обязательства сторон, участвующих в нем, равны. В единовременной премии выражается эквивалентность обязательств страховщика и страхователя.

Текущий взнос представляет собой часть общих обязательств страхователя по отношению к страховщику, т.е. является частью единовременной премии. Сумма текущих взносов по данному виду страхования всегда больше единовременного взноса. Это объясняется потерями прибыли страховщика при рассроченных текущих взносах.

Годичный взнос (премия). Единовременный страховой взнос обычно вносится по договорам, имеющим годичный срок действия. В этом случае можно говорить о годичном страховом взносе (премии), сумма которого обусловлена заключаемым договором. Годовой взнос неделим и по теории актуарных расчетов всегда больше единовременного взноса. В личном страховании выделяют срочные и пожизненные годовые страховые премии. Срочными называются те страховые взносы, которые уплачиваются в течение определенного промежутка времени. Пожизненные страховые взносы уплачиваются ежегодно, пока жив страхователь.

Перестраховочная премия – премия, которую страховщик передает перестраховщику по условиям заключенного между ними договора перестрахования. Может быть пропорциональной и непропорциональной по

отношению к принятой перестраховщиком ответственности в силу заключенного договора.

По величине различают необходимую, справедливую и конкурентную премию.

Необходимая премия означает величину страхового взноса, который будет достаточным и позволит страховщику произвести выплаты страховых сумм и возмещений. Величина необходимых средств, которые требуется мобилизовать страховщику, обусловлена величиной риска и закономерностями его проявления в течение определенного промежутка времени (например, года).

Справедливая премия отражает принцип справедливой игры и теории вероятностей. Справедливая премия отражает также эквивалентность обязательств сторон, участвовавших в договоре страхования.

Конкурентная премия — это такая премия, которая позволяет страховщику в условиях рынка привлечь максимально возможное число потенциальных страхователей. Уменьшение страховой премии с целью привлечения широкого круга страхователей может привести к финансовым затруднениям у страховщика. Действующие в условиях рынка органы государственного страхового надзора регулируют конкурентную борьбу страховщиков путем установления минимальных пределов страховой премии по тем или иным видам страхования.

Приложение А

Данные по обязательному страхованию автогражданской ответственности для 40 российских страховых компаний по результатам их деятельности за 2004 – 2009 гг.

Таблица А.1 Совокупные страховые суммы

№	Название страховой организации	Совокупные страховые суммы (Sc), руб.					
		2004	2005	2006	2007	2008	2009
1	«Росгосстрах»	2753673831	2764021836	3045724156	1605715455	3579529342	3960655749
2	«РЕСО-Гарантия»	972026550	960996867	1017122967	574109661.2	1104242722	1156769231
3	«Ингосстрах»	509712726	550941146	667559365	345154725.3	864446946	945181849
4	«Спасские ворота»	302955476	323722450	343995053	368155578.3	422850904	254179461
5	Группа «УралСиб»	290878428	293256160	297052578	152057030.5	319385843	309354574
6	Страховой дом ВСК	251278744	265162914	331144149	193223814.4	419139202	415302627
7	РОСНО	214574889	288342716	484814739	307330945.1	540531047	509877857
8	МАКС	202247868	199950017	211642955	119348515.9	229792903	240735926
9	Группа НАСТА	176601131	174631544	184654062	105544543.3	200211161	209590895
10	Группа «АльфаСтрахование»	155914193	169330263	212897475	112240020.5	305509212	356295462
11	«Русский мир»	128102739	128595501	142009898	73438054.74	167429192	185578069
12	«Согласие»	128333333	162195667	173194302	91771886.73	213903446	223816786
13	«Стандарт-Резерв»	122463405	134258906	140858019	71481620.7	140496083	131945039
14	«Россия»	69394489.9	85024053.2	128381952	65989423.4	197200273	159313545
15	«Энергогарант»	66009382.5	66424599.1	78925793.2	37355168.88	85253838.3	90633231
16	«Гута-Страхование»	61071664.4	65979809.7	79862931	41481426.26	103301929	112913227
17	Группа СОГАЗ	57164790.2	90701978.8	129890481	58868474.92	159132890	164603207
18	«ЮжУрал-АСКО»	55018764.9	60606107.1	63732002.7	30869498.46	63560559.5	59510064.8
19	Национальная страховая группа	51596502.9	58043671.1	80552883	47236438.08	91359433.6	78197543.5
20	Московская страховая компания	35817639	64178266.8	102770215	65089389.29	163951211	1011033777
21	«Ренессанс Страхование»	35585209.8	118221085	145171955	80087171.61	199387922	172280792
22	АФЕС	33335875.1	33609177.8	34045547.6	17379392.7	36612589.6	35459570.1
23	«КапиталЪ Страхование»	27629615.5	34834367.4	37174502.6	19850584.35	45836022.5	47945243.8
24	СК Сургутнефтегаз	16120228.4	18987042.3	25818553	30113297.06	30147415.1	41608385.9
25	Русская страховая компания	14668186.3	45274066	55255869.7	31150394.41	75335857.6	65296179.6
26	Группа «Шексна»	12973558.5	17586318.7	22686455.1	13247697.03	28130330.9	33097748.2
27	Межотраслевой страховой центр	6809162.12	6834175.43	7515109.24	4034305.037	8805428.76	9726691.53
28	САО «Гефест»	4859092.46	5793244.63	5928522.69	2109689.526	5526782.67	4217673.15
29	«Пари»	5035726.62	5346609.46	5650091.54	6011776.052	6830568.36	4305546.75
30	«Межрегионгарант»	822527.869	1065304.72	1333732.95	836956.2122	1620252.73	1881695.75
31	«Оранта»	38664960.8	31228932.1	47714943.7	35557574.21	111915558	90746161.7
32	«Югория»	414989306	653303875	117574260	146802168.8	187318545	202971224
33	«Жасо»	29820163	32427532.5	43864840.6	42224410.68	43102353.4	34714561.1

34	«Авикос»	38161037.2	43607983.6	56587854	64747867.62	64812691.9	86588536.3
35	«Адмирал»	18225341.9	59543279.5	73018714.5	40476322.81	100126698	86573132.8
36	«Инногарант»	12732741.2	13974372.8	14669016.3	7366237.548	14630917.8	13730807.8
37	«Шанс»	1876797.58	2061717.4	2872874.01	2756531.46	2818796.9	2223918.02
38	«Регионгарант»	5078231.2	8859648.24	14005241.3	8981131.238	22162707.5	135107050
39	«РУКСО»	2937777.29	2906725.26	3064737.93	1817515.782	3310007.51	3457886.19
40	«Ангара»	19253753	34180399.2	54491950.8	34659937.31	86692475.2	532525404

Таблица А.2 Страховые выплаты

№	Название страховой организации	Страховые выплаты (Св), руб.					
		2004	2005	2006	2007	2008	2009
1	«Росгосстрах»	6932337	9011609	10489691	5771777	13799884	12807660
2	«РЕСО-Гарантия»	198553.4	277632.5	358451.5	201871.7	406460.2	392328
3	«Ингосстрах»	1139225	1684881	1975723	1081724	2660132	3090340
4	«Спасские ворота»	670479	971596.4	1040552	1209029	1432032	819000
5	Группа «УралСиб»	955835.5	1101589	1157374	659611.8	1357387	1357782
6	Страховой дом ВСК	378373	628693	850942	528974.8	1421073	1194882
7	РОСНО	288981	589748	979653	722342	1922085	1744836
8	МАКС	413653	578401	746774	420566	846792	817350
9	Группа НАСТА	35455.97	49577.23	64009.2	36048.51	72582.17	70058.57
10	Группа «АльфаСтрахование»	374541	449790	549485	338954	1059758	1209966
11	«Русский мир»	330111.3	429124.2	499509.1	274846.5	657137.3	609888.6
12	«Согласие»	306767	517734.8	692687	367740.8	903546	1064742
13	«Стандарт-Резерв»	351640.2	552612.3	589418	315393.7	573831.7	435860
14	«Россия»	143333.1	243133	376382	236219	697078	862436
15	«Энергогарант»	142950	173637.1	204124	115497	304284	317408
16	«Гута-Страхование»	135622	200581.1	235205.1	128776.7	316682.4	367897.6
17	Группа СОГАЗ	98684	215565.3	308632	179138	527634	596198
18	«ЮжУрал-АСКО»	166566.4	261763.7	279198	149397	271815	206460
19	Национальная страховая группа	102887.2	159183.5	229369	157161	447100	373460
20	Московская страховая компания	77609	181449	353901	255180	649736	3506248
21	«Ренессанс Страхование»	63083.7	269041	338159	195868	459574	651896
22	АФЕС	107492.7	124246	130658	73444	153648	153693.5
23	«КапиталЪ Страхование»	65269.57	110156.3	147380.2	78242.72	192243.8	226540.9
24	СК Сургутнефтегаз	97000	65546.84	73888.42	99317.89	103315.8	190491.6
25	Русская страховая компания	23364.33	99644.81	125244.1	72543.7	170212.6	241443
26	Группа «Шексна»	37094	51667	76768	45421	121025	125006.7
27	Межотраслевой страховой центр	16756.92	21782.96	25355.79	13951.6	33357.23	30958.81
28	САО «Гефест»	8628.4	13461	15839	5943	15749	17500
29	«Пари»	10037.11	14544.86	15577.13	18099.24	21437.6	12260.48
30	«Межрегионгарант»	1952.316	2719.316	4040.421	2390.579	6369.737	6579.3

31	«Оранта»	58507	93145	117284	88607.48	389122	395684
32	«Югория»	824000	1388000	430707	543543	714621	822476
33	«Жасо»	56216.7	102422.4	160288.8	148924.2	146992.5	158781.7
34	«Авикос»	184300	124539	140388	188704	196300	361934
35	«Адмирал»	31541.85	134520.5	169079.5	97934	229787	325948
36	«Инногарант»	37015	58169.71	62044	33199.33	60403.33	45880
37	«Шанс»	3987	7264	11368	10562	10425	11261.11
38	«Регионгарант»	10347.87	24193.2	47186.8	34024	86631.47	467499.7
39	«РУКСО»	5589.905	7816.23	10091.54	5683.324	11443.14	11045.27
40	«Ангара»	40846.84	95499.47	186263.7	134305.3	341966.3	1845394

Приложение Б

Фактическая убыточность страховой суммы для 40 российских страховых компаний по результатам их деятельности за 2004 – 2009 гг.

№	Фактическая убыточность страховой суммы (y_i)					
	2004	2005	2006	2007	2008	2009
1	0.002517	0.00326	0.003444	0.003595	0.003855	0.003234
2	0.000204	0.000289	0.000352	0.000352	0.000368	0.000339
3	0.002235	0.003058	0.00296	0.003134	0.003077	0.00327
4	0.002213	0.003001	0.003025	0.003284	0.003387	0.003222
5	0.003286	0.003756	0.003896	0.004338	0.00425	0.004389
6	0.001506	0.002371	0.00257	0.002738	0.00339	0.002877
7	0.001347	0.002045	0.002021	0.00235	0.003556	0.003422
8	0.002045	0.002893	0.003528	0.003524	0.003685	0.003395
9	0.000201	0.000284	0.000347	0.000342	0.000363	0.000334
10	0.002402	0.002656	0.002581	0.00302	0.003469	0.003396
11	0.002577	0.003337	0.003517	0.003743	0.003925	0.003286
12	0.00239	0.003192	0.003999	0.004007	0.004224	0.004757
13	0.002871	0.004116	0.004184	0.004412	0.004084	0.003303
14	0.002065	0.00286	0.002932	0.00358	0.003535	0.005413
15	0.002166	0.002614	0.002586	0.003092	0.003569	0.003502
16	0.002221	0.00304	0.002945	0.003104	0.003066	0.003258
17	0.001726	0.002377	0.002376	0.003043	0.003316	0.003622
18	0.003027	0.004319	0.004381	0.00484	0.004276	0.003469
19	0.001994	0.002742	0.002847	0.003327	0.004894	0.004776
20	0.002167	0.002827	0.003444	0.00392	0.003963	0.003468
21	0.001773	0.002276	0.002329	0.002446	0.002305	0.003784
22	0.003225	0.003697	0.003838	0.004226	0.004197	0.004334
23	0.002362	0.003162	0.003965	0.003942	0.004194	0.004725
24	0.006017	0.003452	0.002862	0.003298	0.003427	0.004578
25	0.001593	0.002201	0.002267	0.002329	0.002259	0.003698
26	0.002859	0.002938	0.003384	0.003429	0.004302	0.003777
27	0.002461	0.003187	0.003374	0.003458	0.003788	0.003183
28	0.001776	0.002324	0.002672	0.002817	0.00285	0.004149
29	0.001993	0.00272	0.002757	0.003011	0.003138	0.002848
30	0.002374	0.002553	0.003029	0.002856	0.003931	0.003496
31	0.001513	0.002983	0.002458	0.002492	0.003477	0.00436
32	0.001986	0.002125	0.003663	0.003703	0.003815	0.004052
33	0.001885	0.003159	0.003654	0.003527	0.00341	0.004574
34	0.00483	0.002856	0.002481	0.002914	0.003029	0.00418
35	0.001731	0.002259	0.002316	0.00242	0.002295	0.003765
36	0.002907	0.004163	0.00423	0.004507	0.004128	0.003341
37	0.002124	0.003523	0.003957	0.003832	0.003698	0.005064
38	0.002038	0.002731	0.003369	0.003788	0.003909	0.00346
39	0.001903	0.002689	0.003293	0.003127	0.003457	0.003194
40	0.002122	0.002794	0.003418	0.003875	0.003945	0.003465

Приложение В

Параметры уравнений регрессии и теоретические значения убыточности страховой суммы за шесть лет для каждой компании по каждой из пяти моделей

Таблица В.1 Линейная модель: $y_t^* = a_0 + a_1 \cdot t$

№	a_0	a_1	y_1^*	y_2^*	y_3^*	y_4^*	y_5^*	y_6^*
1	0.002766	0.0001576	0.002924	0.003081	0.003239	0.003396	0.003554	0.003712
2	0.000226	2.604E-05	0.000252	0.000278	0.000304	0.00033	0.000356	0.000382
3	0.002415	0.0001544	0.00257	0.002724	0.002878	0.003033	0.003187	0.003342
4	0.002376	0.0001846	0.002561	0.002745	0.00293	0.003114	0.003299	0.003483
5	0.003242	0.0002125	0.003455	0.003667	0.00388	0.004092	0.004305	0.004517
6	0.001567	0.0002881	0.001855	0.002143	0.002431	0.002719	0.003007	0.003296
7	0.000933	0.0004354	0.001368	0.001804	0.002239	0.002675	0.00311	0.003545
8	0.002266	0.0002606	0.002527	0.002787	0.003048	0.003309	0.003569	0.00383
9	0.000222	2.566E-05	0.000247	0.000273	0.000299	0.000324	0.00035	0.000376
10	0.002136	0.0002241	0.00236	0.002584	0.002809	0.003033	0.003257	0.003481
11	0.002844	0.0001582	0.003002	0.00316	0.003318	0.003477	0.003635	0.003793
12	0.002268	0.0004268	0.002695	0.003122	0.003548	0.003975	0.004402	0.004829
13	0.003599	6.55E-05	0.003665	0.00373	0.003796	0.003861	0.003927	0.003992
14	0.001456	0.0005547	0.002011	0.002565	0.00312	0.003675	0.004229	0.004784
15	0.001916	0.0002872	0.002203	0.002491	0.002778	0.003065	0.003352	0.00364
16	0.002397	0.000155	0.002552	0.002707	0.002862	0.003017	0.003171	0.003326
17	0.001447	0.0003704	0.001817	0.002188	0.002558	0.002928	0.003299	0.003669
18	0.003798	7.258E-05	0.003871	0.003943	0.004016	0.004088	0.004161	0.004234
19	0.001346	0.0005955	0.001941	0.002537	0.003132	0.003728	0.004323	0.004919
20	0.002259	0.0002969	0.002556	0.002853	0.00315	0.003447	0.003743	0.00404
21	0.001459	0.0002931	0.001753	0.002046	0.002339	0.002632	0.002925	0.003218
22	0.003176	0.0002125	0.003388	0.003601	0.003813	0.004026	0.004238	0.004451
23	0.002236	0.0004253	0.002662	0.003087	0.003512	0.003938	0.004363	0.004788
24	0.004623	-0.000195	0.004427	0.004232	0.004037	0.003841	0.003646	0.003451
25	0.001315	0.0003075	0.001622	0.00193	0.002237	0.002545	0.002852	0.00316
26	0.002575	0.0002493	0.002825	0.003074	0.003323	0.003573	0.003822	0.004071
27	0.002692	0.000157	0.002849	0.003006	0.003163	0.00332	0.003478	0.003635
28	0.001405	0.0003883	0.001794	0.002182	0.00257	0.002959	0.003347	0.003735
29	0.002167	0.0001651	0.002332	0.002497	0.002662	0.002827	0.002992	0.003157
30	0.002082	0.0002736	0.002356	0.002629	0.002903	0.003177	0.00345	0.003724
31	0.001305	0.0004501	0.001755	0.002205	0.002655	0.003106	0.003556	0.004006
32	0.00168	0.0004412	0.002121	0.002562	0.003003	0.003444	0.003886	0.004327
33	0.001961	0.0004021	0.002363	0.002765	0.003167	0.003569	0.003971	0.004373
34	0.003611	-6.56E-05	0.003546	0.00348	0.003414	0.003349	0.003283	0.003218
35	0.001426	0.0002967	0.001723	0.002019	0.002316	0.002612	0.002909	0.003206
36	0.003645	6.705E-05	0.003712	0.003779	0.003846	0.003913	0.00398	0.004047
37	0.00219	0.0004313	0.002621	0.003053	0.003484	0.003915	0.004347	0.004778
38	0.002109	0.0003162	0.002425	0.002742	0.003058	0.003374	0.00369	0.004006
39	0.002084	0.0002456	0.00233	0.002575	0.002821	0.003067	0.003312	0.003558
40	0.002207	0.0003037	0.002511	0.002814	0.003118	0.003422	0.003725	0.004029

Таблица В.2 Показательная модель: $y_t^* = a_0 \cdot a_1^t$

№	a_0	a_1	y_1^*	y_2^*	y_3^*	y_4^*	y_5^*	y_6^*
1	0.002748	1.052697	0.002893	0.003046	0.003206	0.003375	0.003553	0.00374
2	0.000225	1.097608	0.000247	0.000271	0.000297	0.000326	0.000358	0.000393
3	0.002407	1.05814	0.002547	0.002696	0.002852	0.003018	0.003194	0.003379

4	0.002373	1.068614	0.002536	0.00271	0.002896	0.003095	0.003307	0.003534
5	0.003272	1.056539	0.003457	0.003652	0.003858	0.004077	0.004307	0.004551
6	0.001615	1.133106	0.00183	0.002074	0.00235	0.002663	0.003017	0.003419
7	0.001219	1.203152	0.001466	0.001764	0.002122	0.002554	0.003072	0.003696
8	0.002251	1.09759	0.002471	0.002712	0.002977	0.003267	0.003586	0.003936
9	0.000221	1.097855	0.000242	0.000266	0.000292	0.00032	0.000352	0.000386
10	0.002211	1.079847	0.002387	0.002578	0.002784	0.003006	0.003246	0.003505
11	0.002823	1.051717	0.002969	0.003123	0.003284	0.003454	0.003633	0.003821
12	0.002394	1.130185	0.002705	0.003057	0.003455	0.003905	0.004414	0.004988
13	0.003519	1.021091	0.003593	0.003669	0.003746	0.003826	0.003906	0.003989
14	0.001849	1.175299	0.002173	0.002553	0.003001	0.003527	0.004146	0.004872
15	0.002023	1.105682	0.002237	0.002474	0.002735	0.003024	0.003344	0.003697
16	0.00239	1.058644	0.00253	0.002678	0.002835	0.003002	0.003178	0.003364
17	0.001623	1.15197	0.001869	0.002153	0.002481	0.002858	0.003292	0.003792
18	0.003713	1.021691	0.003794	0.003876	0.00396	0.004046	0.004134	0.004223
19	0.001746	1.19585	0.002088	0.002497	0.002985	0.00357	0.004269	0.005106
20	0.002278	1.104994	0.002517	0.002781	0.003073	0.003396	0.003752	0.004146
21	0.001642	1.117174	0.001834	0.002049	0.002289	0.002557	0.002857	0.003191
22	0.003207	1.057467	0.003391	0.003586	0.003792	0.00401	0.004241	0.004484
23	0.002364	1.130966	0.002674	0.003024	0.00342	0.003868	0.004374	0.004947
24	0.00432	0.965007	0.004169	0.004023	0.003882	0.003746	0.003615	0.003489
25	0.001505	1.131258	0.001702	0.001925	0.002178	0.002464	0.002787	0.003153
26	0.002646	1.075555	0.002846	0.003061	0.003292	0.003541	0.003808	0.004096
27	0.002677	1.053647	0.002821	0.002972	0.003132	0.0033	0.003477	0.003663
28	0.001638	1.150561	0.001885	0.002168	0.002495	0.00287	0.003302	0.0038
29	0.002159	1.067941	0.002305	0.002462	0.002629	0.002808	0.002998	0.003202
30	0.00218	1.094911	0.002387	0.002613	0.002862	0.003133	0.00343	0.003756
31	0.001537	1.17907	0.001812	0.002137	0.002519	0.00297	0.003502	0.00413
32	0.001818	1.164608	0.002117	0.002465	0.002871	0.003344	0.003894	0.004535
33	0.002052	1.141317	0.002342	0.002672	0.00305	0.003481	0.003973	0.004535
34	0.003417	0.989062	0.003379	0.003342	0.003306	0.00327	0.003234	0.003198
35	0.00161	1.120344	0.001804	0.002021	0.002264	0.002536	0.002841	0.003183
36	0.003563	1.021224	0.003639	0.003716	0.003795	0.003876	0.003958	0.004042
37	0.002296	1.135786	0.002608	0.002962	0.003364	0.003821	0.00434	0.00493
38	0.002139	1.115988	0.002388	0.002664	0.002973	0.003318	0.003703	0.004133
39	0.002079	1.098632	0.002284	0.002509	0.002757	0.003028	0.003327	0.003655
40	0.002229	1.108761	0.002472	0.002741	0.003039	0.003369	0.003736	0.004142

Таблица В.3 Логарифмическая модель: $y_t^* = a_0 + a_1 \cdot \ln(t)$

№	a_0	a_1	y_1^*	y_2^*	y_3^*	y_4^*	y_5^*	y_6^*
1	0.002719	0.000546	0.002719	0.003097	0.003319	0.003476	0.003598	0.003697
2	0.000224	8.5E-05	0.000224	0.000283	0.000318	0.000342	0.000361	0.000377
3	0.002416	0.000492	0.002416	0.002757	0.002957	0.003098	0.003208	0.003298
4	0.002374	0.000591	0.002374	0.002784	0.003023	0.003193	0.003325	0.003433
5	0.003298	0.000627	0.003298	0.003733	0.003987	0.004168	0.004308	0.004422
6	0.001611	0.000879	0.001611	0.002221	0.002577	0.00283	0.003026	0.003186
7	0.001165	0.001178	0.001165	0.001982	0.002459	0.002798	0.003061	0.003276
8	0.002245	0.000851	0.002245	0.002835	0.00318	0.003425	0.003615	0.00377
9	0.00022	8.35E-05	0.00022	0.000278	0.000312	0.000336	0.000354	0.00037
10	0.002264	0.000599	0.002264	0.002679	0.002922	0.003094	0.003228	0.003337
11	0.002789	0.000555	0.002789	0.003174	0.003399	0.003558	0.003682	0.003783
12	0.002396	0.001245	0.002396	0.003259	0.003764	0.004123	0.004401	0.004628
13	0.003394	0.000396	0.003394	0.003669	0.003829	0.003943	0.004032	0.004104
14	0.001799	0.001458	0.001799	0.002809	0.0034	0.00382	0.004145	0.004411
15	0.002054	0.000791	0.002054	0.002602	0.002923	0.003151	0.003327	0.003472
16	0.002399	0.000493	0.002399	0.00274	0.00294	0.003082	0.003192	0.003282
17	0.001618	0.001026	0.001618	0.002329	0.002745	0.003041	0.00327	0.003457

18	0.003575	0.000435	0.003575	0.003877	0.004053	0.004178	0.004275	0.004354
19	0.001678	0.001598	0.001678	0.002786	0.003433	0.003893	0.00425	0.004541
20	0.002264	0.000943	0.002264	0.002918	0.0033	0.003571	0.003782	0.003954
21	0.001654	0.000758	0.001654	0.00218	0.002487	0.002705	0.002874	0.003012
22	0.003235	0.000624	0.003235	0.003667	0.003921	0.0041	0.00424	0.004353
23	0.002366	0.001239	0.002366	0.003225	0.003728	0.004084	0.00436	0.004586
24	0.004982	-0.00095	0.004982	0.004323	0.003937	0.003663	0.003451	0.003278
25	0.001505	0.000808	0.001505	0.002065	0.002393	0.002625	0.002806	0.002953
26	0.002693	0.000689	0.002693	0.00317	0.00345	0.003648	0.003801	0.003927
27	0.002652	0.000538	0.002652	0.003025	0.003243	0.003398	0.003518	0.003616
28	0.001624	0.00104	0.001624	0.002345	0.002767	0.003066	0.003298	0.003488
29	0.002153	0.00054	0.002153	0.002527	0.002746	0.002901	0.003021	0.00312
30	0.002217	0.000751	0.002217	0.002737	0.003041	0.003258	0.003425	0.003562
31	0.001542	0.00122	0.001542	0.002388	0.002883	0.003234	0.003506	0.003729
32	0.001815	0.001284	0.001815	0.002706	0.003227	0.003596	0.003883	0.004117
33	0.002061	0.001192	0.002061	0.002887	0.003371	0.003714	0.00398	0.004197
34	0.00395	-0.00052	0.00395	0.003591	0.00338	0.003231	0.003116	0.003021
35	0.001619	0.00077	0.001619	0.002153	0.002466	0.002687	0.002859	0.003
36	0.003436	0.000405	0.003436	0.003716	0.00388	0.003997	0.004087	0.004161
37	0.002309	0.001268	0.002309	0.003188	0.003702	0.004067	0.00435	0.004582
38	0.002127	0.000993	0.002127	0.002815	0.003218	0.003503	0.003725	0.003906
39	0.002077	0.00079	0.002077	0.002625	0.002945	0.003173	0.003349	0.003493
40	0.002217	0.000961	0.002217	0.002882	0.003272	0.003548	0.003762	0.003938

Таблица В.4 Степенная модель: $y_i^* = a_0 \cdot t^{a_1}$

№	a_0	a_1	y_1^*	y_2^*	y_3^*	y_4^*	y_5^*	y_6^*
1	0.0027043	0.178632	0.002704	0.003061	0.003291	0.003464	0.003605	0.003724
2	0.0002225	0.306634	0.000223	0.000275	0.000312	0.00034	0.000365	0.000385
3	0.002402	0.182431	0.002402	0.002726	0.002935	0.003093	0.003222	0.003331
4	0.0023657	0.214739	0.002366	0.002745	0.002995	0.003186	0.003342	0.003476
5	0.0033133	0.163979	0.003313	0.003712	0.003967	0.004159	0.004314	0.004445
6	0.0016299	0.390624	0.00163	0.002137	0.002503	0.002801	0.003056	0.003282
7	0.0013174	0.519219	0.001317	0.001888	0.002331	0.002706	0.003038	0.00334
8	0.0022282	0.306648	0.002228	0.002756	0.003121	0.003409	0.00365	0.00386
9	0.0002185	0.306461	0.000219	0.00027	0.000306	0.000334	0.000358	0.000378
10	0.0023046	0.207255	0.002305	0.002661	0.002894	0.003072	0.003217	0.003341
11	0.0027729	0.177353	0.002773	0.003136	0.003369	0.003546	0.003689	0.00381
12	0.0024579	0.366461	0.002458	0.003169	0.003676	0.004085	0.004433	0.004739
13	0.0033278	0.117581	0.003328	0.00361	0.003787	0.003917	0.004021	0.004108
14	0.002	0.443764	0.002	0.00272	0.003257	0.0037	0.004085	0.004429
15	0.0021121	0.28151	0.002112	0.002567	0.002878	0.00312	0.003323	0.003498
16	0.0023857	0.183494	0.002386	0.002709	0.002918	0.003077	0.003205	0.003314
17	0.0017106	0.403508	0.001711	0.002263	0.002665	0.002993	0.003275	0.003525
18	0.0035061	0.120808	0.003506	0.003812	0.004004	0.004145	0.004259	0.004353
19	0.0018959	0.49565	0.001896	0.002673	0.003268	0.003769	0.00421	0.004608
20	0.002275	0.319787	0.002275	0.00284	0.003233	0.003544	0.003806	0.004035
21	0.0017443	0.29826	0.001744	0.002145	0.002421	0.002638	0.002819	0.002977
22	0.0032508	0.165959	0.003251	0.003647	0.003901	0.004092	0.004246	0.004376
23	0.0024289	0.368088	0.002429	0.003135	0.003639	0.004046	0.004392	0.004697
24	0.0047281	-0.19603	0.004728	0.004127	0.003812	0.003603	0.003449	0.003328
25	0.0015968	0.339393	0.001597	0.00202	0.002318	0.002556	0.002757	0.002933
26	0.0027335	0.202739	0.002734	0.003146	0.003416	0.003621	0.003788	0.003931
27	0.0026391	0.179905	0.002639	0.00299	0.003216	0.003387	0.003525	0.003643
28	0.0017427	0.391123	0.001743	0.002285	0.002678	0.002997	0.00327	0.003512
29	0.0021425	0.216614	0.002143	0.00249	0.002718	0.002893	0.003036	0.003158
30	0.0022717	0.251841	0.002272	0.002705	0.002996	0.003221	0.003407	0.003567
31	0.001632	0.471093	0.001632	0.002262	0.002738	0.003136	0.003483	0.003796

32	0.001894	0.448821	0.001894	0.002585	0.003101	0.003529	0.0039	0.004233
33	0.002084	0.407622	0.002084	0.002764	0.003261	0.003667	0.004016	0.004326
34	0.0037726	-0.1255	0.003773	0.003458	0.003287	0.00317	0.003083	0.003013
35	0.0017102	0.307579	0.00171	0.002117	0.002398	0.00262	0.002806	0.002967
36	0.0033686	0.118299	0.003369	0.003656	0.003836	0.003969	0.004075	0.004164
37	0.0023379	0.390047	0.002338	0.003064	0.003589	0.004015	0.00438	0.004703
38	0.0021438	0.348387	0.002144	0.002729	0.003143	0.003475	0.003756	0.004002
39	0.0020655	0.306067	0.002066	0.002554	0.002891	0.003157	0.00338	0.003574
40	0.0022291	0.329637	0.002229	0.002801	0.003202	0.00352	0.003789	0.004024

Таблица В.5 Полиномиальная модель 2-ого порядка: $y_t^* = a_0 + a_1 \cdot t + a_2 \cdot t^2$

№	a_0	a_1	a_2	y_1^*	y_2^*	y_3^*	y_4^*	y_5^*	y_6^*
1	0.00168	0.000972	-0.000116	0.002536	0.003159	0.003549	0.003707	0.003632	0.003324
2	0.0001	0.000121	-1.35E-05	0.000207	0.000287	0.00034	0.000366	0.000365	0.000337
3	0.001917	0.000528	-5.33E-05	0.002392	0.00276	0.003021	0.003175	0.003223	0.003164
4	0.001635	0.00074	-7.94E-05	0.002296	0.002798	0.003142	0.003326	0.003352	0.003219
5	0.002814	0.000533	-4.58E-05	0.003302	0.003698	0.004002	0.004214	0.004335	0.004364
6	0.000721	0.000923	-9.06E-05	0.001553	0.002204	0.002673	0.002961	0.003068	0.002993
7	0.001059	0.000341	1.355E-05	0.001414	0.001795	0.002203	0.002638	0.003101	0.00359
8	0.001002	0.001209	-0.000135	0.002075	0.002878	0.003409	0.00367	0.00366	0.003379
9	0.000101	0.000116	-1.29E-05	0.000204	0.000282	0.000333	0.000359	0.000359	0.000333
10	0.002213	0.000166	8.255E-06	0.002388	0.002579	0.002787	0.003011	0.003251	0.003509
11	0.00168	0.001031	-0.000125	0.002586	0.003243	0.003651	0.003809	0.003718	0.003377
12	0.001651	0.00089	-6.62E-05	0.002474	0.003166	0.003725	0.004152	0.004446	0.004608
13	0.001647	0.00153	-0.000209	0.002968	0.00387	0.004354	0.004419	0.004066	0.003295
14	0.002282	-6.5E-05	8.848E-05	0.002306	0.002506	0.002884	0.003439	0.00417	0.005079
15	0.001823	0.000357	-9.95E-06	0.00217	0.002497	0.002804	0.003092	0.003359	0.003606
16	0.001912	0.000519	-5.19E-05	0.002378	0.002741	0.003	0.003155	0.003206	0.003153
17	0.001343	0.000449	-1.12E-05	0.00178	0.002195	0.002588	0.002958	0.003306	0.003632
18	0.001633	0.001697	-0.000232	0.003097	0.004098	0.004635	0.004707	0.004316	0.00346
19	0.001598	0.000406	2.706E-05	0.002032	0.002519	0.00306	0.003656	0.004305	0.005009
20	0.000914	0.001306	-0.000144	0.002076	0.002949	0.003534	0.003831	0.00384	0.00356
21	0.002143	-0.00022	7.326E-05	0.001997	0.001997	0.002143	0.002437	0.002876	0.003462
22	0.002783	0.000507	-4.2E-05	0.003248	0.003629	0.003925	0.004138	0.004266	0.00431
23	0.001646	0.000868	-6.33E-05	0.002451	0.003129	0.003681	0.004106	0.004405	0.004577
24	0.008199	-0.00288	0.000383	0.005705	0.003977	0.003015	0.00282	0.003391	0.004728
25	0.001917	-0.00014	6.447E-05	0.001837	0.001887	0.002065	0.002373	0.002809	0.003375
26	0.002357	0.000413	-2.34E-05	0.002747	0.00309	0.003386	0.003635	0.003838	0.003993
27	0.001678	0.000918	-0.000109	0.002487	0.003079	0.003453	0.00361	0.00355	0.003272
28	0.001822	7.62E-05	4.459E-05	0.001942	0.002152	0.002451	0.00284	0.003317	0.003884
29	0.001379	0.000756	-8.44E-05	0.00205	0.002553	0.002887	0.003052	0.003049	0.002876
30	0.001969	0.000358	-1.21E-05	0.002316	0.002638	0.002935	0.003209	0.003458	0.003684
31	0.001823	6.16E-05	5.55E-05	0.00194	0.002168	0.002507	0.002958	0.003519	0.004191
32	0.000811	0.001093	-9.31E-05	0.00181	0.002624	0.003252	0.003693	0.003948	0.004017
33	0.001461	0.000777	-5.35E-05	0.002185	0.002801	0.00331	0.003712	0.004007	0.004195
34	0.006541	-0.00226	0.000314	0.004592	0.003271	0.002577	0.002512	0.003074	0.004264
35	0.00209	-0.0002	7.114E-05	0.00196	0.001972	0.002126	0.002423	0.002862	0.003443
36	0.001645	0.001566	-0.000214	0.002998	0.003922	0.004417	0.004484	0.004123	0.003333
37	0.001784	0.000736	-4.35E-05	0.002476	0.003082	0.0036	0.004031	0.004376	0.004633
38	0.000812	0.001289	-0.000139	0.001962	0.002834	0.003428	0.003744	0.003783	0.003543
39	0.001028	0.001038	-0.000113	0.001952	0.002651	0.003123	0.003369	0.003388	0.00318
40	0.000878	0.001301	-0.000142	0.002036	0.002909	0.003498	0.003801	0.00382	0.003554

Приложение Г

Несмещенная оценка дисперсии случайных отклонений

№	Несмещенная оценка дисперсии случайных отклонений S ²				
	Линейная модель	Показательная модель	Логарифмическая модель	Степенная модель	Полиномиальная модель 2-ого порядка
1	1.49376E-07	1.59971E-07	9.45195E-08	1.04651E-07	3.07931E-08
2	1.79741E-09	2.20551E-09	7.952E-10	1.11621E-09	1.28353E-10
3	6.44333E-08	6.99063E-08	3.56454E-08	4.13108E-08	5.05053E-08
4	7.50482E-08	8.62823E-08	3.24261E-08	4.14003E-08	2.15776E-08
5	2.91167E-08	3.47614E-08	1.05946E-08	1.17493E-08	1.26675E-08
6	1.28788E-07	1.70039E-07	6.76739E-08	8.85495E-08	6.94673E-08
7	1.06431E-07	1.13543E-07	1.74062E-07	1.30653E-07	1.39624E-07
8	1.80603E-07	2.21585E-07	7.99502E-08	1.12202E-07	1.253E-08
9	1.68907E-09	2.07469E-09	7.43517E-10	1.04482E-09	1.71846E-10
10	2.77612E-08	2.73114E-08	5.07336E-08	4.41345E-08	3.61669E-08
11	1.65763E-07	1.77008E-07	1.06383E-07	1.17388E-07	2.74018E-08
12	8.47243E-08	1.28238E-07	3.02823E-08	3.99077E-08	5.85071E-08
13	4.33089E-07	4.39568E-07	3.65765E-07	3.79835E-07	3.29795E-08
14	2.53135E-07	1.94637E-07	4.32114E-07	3.53713E-07	2.40097E-07
15	2.99966E-08	3.51013E-08	4.72448E-08	3.78811E-08	3.87635E-08
16	6.28183E-08	6.82094E-08	3.46386E-08	4.01948E-08	5.01735E-08
17	2.31831E-08	3.62765E-08	4.4954E-08	2.75636E-08	2.93504E-08
18	5.36808E-07	5.44854E-07	4.56076E-07	4.73027E-07	4.57832E-08
19	1.58189E-07	1.6151E-07	3.08913E-07	2.20718E-07	2.01809E-07
20	2.09706E-07	2.60426E-07	1.07222E-07	1.35956E-07	2.10025E-08
21	1.98183E-07	1.81204E-07	2.58677E-07	2.44788E-07	1.97458E-07
22	2.29961E-08	2.8274E-08	6.45975E-09	7.34913E-09	8.67748E-09
23	8.30799E-08	1.25013E-07	3.18236E-08	4.04561E-08	6.09179E-08
24	1.53266E-06	1.55174E-06	1.20272E-06	1.16947E-06	2.16322E-07
25	1.90681E-07	1.7227E-07	2.45732E-07	2.29799E-07	2.02512E-07
26	9.03781E-08	9.55459E-08	1.01853E-07	9.62398E-08	1.13698E-07
27	1.36875E-07	1.46872E-07	8.60899E-08	9.54354E-08	3.55458E-08
28	1.17355E-07	9.93464E-08	1.83305E-07	1.54497E-07	1.31734E-07
29	8.11561E-08	9.17705E-08	4.07181E-08	4.95112E-08	1.96009E-08
30	1.01988E-07	1.06735E-07	1.20094E-07	1.11873E-07	1.34168E-07
31	3.02555E-07	2.7292E-07	3.71301E-07	3.36267E-07	3.6507E-07
32	1.98089E-07	2.82271E-07	1.44385E-07	1.51673E-07	1.56237E-07
33	2.44242E-07	2.82435E-07	1.71466E-07	1.99335E-07	2.89995E-07
34	1.02224E-06	1.03796E-06	8.93381E-07	8.89917E-07	1.36379E-07
35	1.96209E-07	1.78858E-07	2.55488E-07	2.41091E-07	1.98635E-07
36	4.53737E-07	4.60532E-07	3.83561E-07	3.98234E-07	3.40238E-08
37	3.00264E-07	3.3247E-07	2.31042E-07	2.55196E-07	3.76799E-07
38	1.91319E-07	2.49734E-07	8.79492E-08	1.19394E-07	1.4869E-08
39	1.43672E-07	1.76082E-07	6.45866E-08	8.93682E-08	3.20444E-08
40	2.03299E-07	2.56684E-07	1.00312E-07	1.3004E-07	1.85696E-08

Приложение Д
Наблюдаемые значения F -критерия и t -статистики

№	F -критерий		t -статистика			
			t_{a0}	t_{a1}	t_{a2}	
1	15.26052512	> 9.55	5.352793	4.732232	4.05017	> 3.182
2	72.7156793	> 9.55	4.948149	9.091195	7.2811	> 3.182
3	14.93576235	> 7.71	15.13834	3.864681	–	> 2.776
4	19.27056073	> 9.55	6.221394	4.307363	3.30337	> 3.182
5	81.58615896	> 7.71	37.90909	9.032506	–	> 2.776
6	25.07427412	> 7.71	7.328308	5.007422	–	> 2.776
7	31.16693756	> 7.71	3.072138	5.582736	–	> 2.776
8	74.76224915	> 9.55	5.004712	9.226511	7.39289	> 3.182
9	51.69687652	> 9.55	4.31166	7.572098	6.02626	> 3.182
10	32.25938534	> 7.71	119.488	5.846302	–	> 2.776
11	18.58817319	> 9.55	5.672528	5.323487	4.60406	> 3.182
12	112.4571556	> 7.71	16.29099	10.60458	–	> 2.776
13	25.90233952	> 9.55	5.070272	7.197438	7.03763	> 3.182
14	28.86456166	> 7.71	58.9353	5.890781	–	> 2.776
15	48.13511726	> 7.71	11.88421	6.937948	–	> 2.776
16	15.38603868	> 7.71	15.24947	3.922504	–	> 2.776
17	103.5430796	> 7.71	10.20856	10.17561	–	> 2.776
18	22.95681442	> 9.55	4.265106	6.775865	6.62571	> 3.182
19	39.23146684	> 7.71	3.634853	6.263503	–	> 2.776
20	55.18359798	> 9.55	3.524578	7.699908	6.07776	> 3.182
21	8.673348389	> 7.71	46.0368	3.098107	–	> 2.776
22	132.5407407	> 7.71	47.61612	11.51263	–	> 2.776
23	105.9177199	> 7.71	15.69432	10.29163	–	> 2.776
24	14.21255263	> 9.55	9.854474	5.28654	5.033914	> 3.182
25	10.03135081	> 7.71	44.9421	3.321269	–	> 2.776
26	12.03662709	> 7.71	9.202428	3.469384	–	> 2.776
27	12.27261161	> 9.55	4.975451	4.159256	3.52175	> 3.182
28	27.28576587	> 7.71	66.555	5.667286	–	> 2.776
29	18.95553293	> 9.55	5.5061	4.612891	3.68262	> 3.182
30	12.84881927	> 7.71	7.003552	3.584525	–	> 2.776
31	13.42312405	> 7.71	32.9636	3.264405	–	> 2.776
32	25.08551776	> 7.71	5.652882	5.008544	–	> 2.776
33	18.19569913	> 7.71	5.888943	4.265642	–	> 2.776
34	13.76722704	> 9.55	9.901951	5.23671	5.194449	> 3.182
35	8.998656311	> 7.71	45.8875	3.157443	–	> 2.776
36	26.32781827	> 9.55	4.986907	7.256314	7.09531	> 3.182
37	15.28975858	> 7.71	5.683104	3.910212	–	> 2.776
38	83.06353965	> 9.55	3.72472	9.030716	6.9619	> 3.182
39	23.93713972	> 9.55	3.208799	4.955301	3.86447	> 3.182
40	63.84341641	> 9.55	3.59978	8.156236	6.38685	> 3.182

Приложение Е

Прогнозные значения убыточности страховой суммы на седьмой год (y_7^*), средние квадратические отклонения σ , нетто- и брутто-ставки (T_n , T_o), разница между предпочтительной для каждой компании стоимостью полиса и ее реальным значением (Δ)

№	y_7^*	σ	T_n (%)	T_o (%)	Δ , руб.
1	0.002783545	0.000135926	0.308516446	0.44073778	-581.048879
2	0.000282528	8.77564E-06	0.290200068	0.414571526	-685.7138945
3	0.003373878	0.000168868	0.374859527	0.535513611	-201.9455573
4	0.0029268	0.000113783	0.317928451	0.454183501	-527.2659971
5	0.004518881	9.20634E-05	0.482316979	0.689024255	412.0970209
6	0.003321997	0.000232678	0.383830929	0.548329898	-150.6804062
7	0.003980657	0.000291796	0.462815232	0.661164617	300.6584698
8	0.002826532	8.67063E-05	0.301893344	0.431276206	-618.895176
9	0.000280764	1.01542E-05	0.550329572	0.786185103	800.7404118
10	0.003785032	0.000147814	0.411303247	0.587576067	6.304266618
11	0.00278698	0.000128223	0.567150616	0.810215166	896.8606637
12	0.004819557	0.000155647	0.516493727	0.737848182	607.3927285
13	0.002105621	0.000140669	0.361776466	0.516823523	-276.7059073
14	0.00572632	0.000394601	0.660193925	0.943134178	1428.536712
15	0.003926856	0.00015491	0.427060252	0.610086074	96.34429538
16	0.003357501	0.000166466	0.372688822	0.532412604	-214.3495858
17	0.004039564	0.000136185	0.43417596	0.620251371	137.0054855
18	0.002140589	0.000165741	0.350836755	0.501195364	-339.2185456
19	0.005514407	0.00035574	0.630379426	0.900542038	1258.168151
20	0.00299173	0.000112256	0.324082739	0.462975342	-492.0986333
21	0.003565259	0.00038074	0.441012181	0.630017402	176.069607
22	0.00444973	7.18874E-05	0.460924858	0.658464082	289.8563286
23	0.004777402	0.000159558	0.513146199	0.733065998	588.2639918
24	0.006832037	0.000360268	0.573147239	0.81878177	931.1270801
25	0.003567262	0.000371235	0.309103351	0.441576215	-577.6951394
26	0.004320763	0.000268891	0.491743285	0.702490407	465.9616268
27	0.002777364	0.000146039	0.390142531	0.557346473	-114.6141089
28	0.00437177	0.000281917	0.469734329	0.671049042	340.1961662
29	0.002534986	0.000108446	0.472562735	0.675089622	356.3584876
30	0.0039977	0.000285641	0.323153661	0.461648087	-497.4076521
31	0.00486904	0.000467264	0.590589998	0.843699998	1030.799991
32	0.004314812	0.000339865	0.50689717	0.724138814	552.5552572
33	0.004380696	0.000370368	0.52025427	0.743220386	628.8815445
34	0.006082208	0.000286055	0.471696442	0.673852059	351.4082377
35	0.003566536	0.000378268	0.440591254	0.629416077	173.6643062
36	0.002114834	0.000142879	0.343188198	0.490268854	-382.9245823
37	0.004777117	0.000429923	0.573111593	0.818730847	930.9233897
38	0.003025732	9.44531E-05	0.473532336	0.676474765	361.8990606
39	0.002746694	0.00013866	0.335438062	0.479197232	-427.2110719
40	0.003003087	0.000105554	0.363731229	0.519616042	-265.5358336

Лекция 7. Транспортное страхование.

Страхование средств наземного, воздушного, водного транспорта

Договоры страхования транспортных средств заключаются с гражданами России, иностранцами, постоянно проживающими на ее территории, а также с лицами без гражданства.

На страхование принимаются:

- автотранспортные средства, подлежащие регистрации органами МВД;
- автомобили, в том числе с прицепами промышленного производства; мотоциклы, мотороллеры, мотоколяски, мотонарты, снегоходы (аэросани), мопеды с рабочим объемом двигателя не менее 49,8 см³;
- водный транспорт, подлежащий регистрации специальными органами: лодки — гребные, парусные, моторные (кроме надувных); катера и яхты — моторные, парусные, моторно-парусные.

Основной договор страхования транспортного средства заключается сроком на один год или от двух до 11 месяцев, дополнительный — на срок, оставшийся до конца действия основного договора.

При наступлении страхового события ущерб определяется в случае:

- похищения транспортного средства или подвесного лодочного мотора — по стоимости его (с учетом износа);
- уничтожения транспортного средства — по стоимости (с учетом износа) за вычетом стоимости остатков, годных для дальнейшего использования;
- повреждения транспортного средства — по стоимости ремонта в следующем порядке: стоимость новых частей деталей и принадлежностей уменьшается соответственно проценту износа, указанному в договоре страхования; к полученной сумме прибавляется стоимость ремонтных работ, а затем вычитается стоимость остатков, годных для дальнейшего использования; переоценивается по проценту износа и степени их обесценивания, вызванного страховым случаем.

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 постоянного места жительства страхователя (но не далее, чем до ближайшего ремонтного пункта). Страховщик оплачивает работы по составлению сметы затрат на ремонт, но не оплачивает ущерб потери товарного вида транспортного средства.

Комбинированное страхование автомобиля, водителя и багажа (автокомби) осуществляется в двух вариантах:

- с полным возмещением ущерба и уплатой платежа по тарифу;

- с собственным участием страхователя в возмещении ущерба (франшизой) на определенную сумму и уплатой платежа по тарифу. По такому договору ущерб в размере франшизы не возмещается. Кроме того, водитель и страхователь считаются застрахованными на случай смерти при ДТП с участием данного автомобиля.

Объектами страхования авто-комби являются: водитель, страхователь автомобиля, багаж, находящийся в данном автомобиле (прицепе) и закрепленный на его багажнике. Кроме того, водитель и страхователь считаются застрахованными на случай смерти при дорожно-транспортном происшествии (ДТП) с участием данного автомобиля.

Более общую проблему в системе страховых отношений, кроме страхования транспортных средств личного пользования граждан, составляет страхование транспортных рисков.

Полное страхование (от всех рисков) представляет собой наиболее широкое страховое покрытие, которое предусматривает возмещение страхователю убытков, вызванных утратой или повреждением застрахованного транспортного средства, физическими травмами людей и повреждением имущества третьей стороны.

Транзитное страхование заключается на срок до 30 дней с целью обеспечения страховой защиты на время перегона транспортного средства к месту назначения.

Страхование водителей транспортных средств и пассажиров от несчастных случаев, по которому страховщик обязуется выплачивать страховую сумму, если вследствие ДТП застрахованный получил ранение или увечье, длительную или постоянную утрату трудоспособности, либо смерть.

Страхование грузов на международных и внутренних перевозках. Подавляющая масса договоров купли-продажи сопровождается страхованием. Различия в условиях контракта могут заключаться только в том, на ком должна лежать обязанность заключения договора страхования — на продавце или покупателе, и в какой мере необходима обязанность перевозчика страховать свою ответственность за риск случайной гибели груза в период транспортировки, особенно в случаях, когда формой сделки обязанность страхования не оговорена.

В практике договоры транспортного страхования грузов заключаются на следующих условиях:

- с ответственностью за все риски — представляет страховую защиту от всех видов ущербов по любой причине;
- с ответственностью за частную аварию — возмещает убытки от полной гибели всего или части груза;
- без ответственности за повреждение, кроме случаев крушения;
- от повреждения или полной гибели всего или части груза.

Страхование грузов, перевозимых различными видами транспорта, — один из важнейших и распространенных видов страхования. Страхованию подлежат грузы (стоимость грузов), а также другие имущественные интересы

страхователя, — которые могут быть оценены в денежном выражении и которые связаны с транспортировкой грузов. Договор страхования может быть заключен как с юридическим, так и с физическим лицом.

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

Особенности этих условий:

1. «С ответственностью за все риски». В соответствии с таким условием страховщик возмещает без удержания франшизы все убытки от повреждения или полной гибели всего или части груза, происшедших по любой причине, кроме случаев, оговоренных особо (военных действий, забастовок, повреждения груза грызунами и т.п.).

2. «С ограниченной ответственностью» (с ответственностью за частную аварию). В соответствии с таким условием страховщик возмещает убытки от повреждения или полной гибели или части груза вследствие:

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

3. «Только от гибели всего груза или его части». В соответствии с таким условием перечень рисков одинаков с п. 1. Однако при повреждении груза страховое возмещение выплачивается лишь в случае крушения или столкновения судов, самолетов и других транспортных средств между собой, пожара, взрыва на транспортном средстве.

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

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

В договоре страхования особо указывается период страхования. После истечения срока страхования, но по продолжении транспортных операций страховщик вправе либо потребовать уплаты дополнительной страховой премии, либо считать договор прекратившим действие.

Страховой стоимостью груза является общая торговая стоимость груза: стоимость самого груза в месте отправки в начале страхования плюс расходы на страхование, плюс расходы по доставке груза вплоть до его принятия грузополучателем.

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

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

Морское страхование характерно для страхования внешнеэкономических рисков. В круг вопросов морского страхования входят страхование морских судов каско (корпуса и оснастки перевозочных и других плавсредств), страхование карго (транспортное страхование грузов), страхование судовладельцев. Широкое распространение в последние годы контейнерных перевозок привело к выделению в самостоятельный вид страхования контейнеров.

Страхование судов каско — вид морского страхования, обеспечивающий страховую защиту судовладельцев и иных лиц, имеющих отношение к эксплуатации судов, в случае нанесения ущерба, гибели принадлежащих им или иным образом юридически связанных с ними судов либо нанесение иного ущерба их имущественным интересам в связи с эксплуатацией судов.

В практике страхования судов применяются различные условия страхового покрытия, объединяющие определенную группу рисков. Различают: 1) английский (Институт лондонских страховщиков) и 2) континентальный (в том числе российский) подходы к страхованию, которые характеризуются тем, что на континенте судовладельцу достаточно продемонстрировать факт убытка, тогда как в английской практике он должен разъяснить, вследствие воздействия какого застрахованного (т.е. включенного в договор страхования) риска возник убыток. В связи с этим классификация включаемых в договор страхования рисков является более совершенной в английской практике.

Английские (стандартные условия) различают две группы рисков:

- риски, не связанные с человеческим фактором, т.е. не зависящие от

воли судовладельца: различные навигационные опасности, в том числе затопление судна в шторм, посадка на мель; взрыв, пожар; пиратство; преднамеренный выброс имущества за борт; землетрясение, извержение вулкана, удар молнии; происшествие при погрузочно-разгрузочных работах или бункеровке; уничтожение судна, являвшегося потенциальным источником загрязнения окружающей среды, по приказу властей;

- риски, связанные с человеческим фактором, которые мог бы предотвратить судовладелец: взрыв котлов, поломка валов, скрытые дефекты оборудования или корпуса; небрежность членов команды, ремонтников или фрахтователей; мошенничество со стороны членов команды; столкновения с летательными аппаратами, доками или портовым оборудованием.

Ставка страховой премии при страховании каско судов чаще всего выражается в процентах от страховой суммы по договору, но зависит не столько от страховой суммы, сколько от размеров, чина и возраста судна, районов плавания, времени года, характера груза и т.п. Размер ставки страховой премии обычно обратно пропорционален размеру франшизы, уровни которой в разных странах различны и зависят от стоимости и типа судна.

Договор морского страхования грузов заключается на основании письменного заявления страхователя, в котором должны быть указаны: точное наименование груза, род упаковки, число мест, масса груза, номера и даты коносамента или других перевозочных документов; наименование, год постройки, флаг и тоннаж судна; способ размещения груза (в трюме, на палубе, навалом и т.д.); пункты отправления, перегрузки и назначения груза; дата отправки судна, страховая сумма груза, условия страхования.

Эти требования в той или иной модификации соответствуют стандартным условиям Института лондонских страховщиков.

Рассмотрим кратко эти условия.

Условие с ответственностью за все риски является наиболее широким, хотя буквально не покрывает «все риски». Из этих условий исключаются повреждение и гибель груза от всякого рода военных и пиратских действий, конфискации, ареста или уничтожения груза по требованию властей (эти риски могут быть застрахованы дополнительно); риски радиации, умысла и грубой неосторожности страхователя или его представителей, нарушения правил перевозки и хранения грузов, несоответствия упаковки; влияние трюмного воздуха или особых свойств груза, огня или взрыва, если без ведома страховщика на судно одновременно с грузом были погружены взрывные вещества; недостачи груза при целости наружной упаковки (недовложения); повреждение груза грызунами, червями, насекомыми; замедления в доставке груза и падения цен.

Условие страхования с ответственностью за частную аварию в отличие от первого варианта имеет твердый перечень рисков, по которым страховщик несет ответственность, но объем ответственности страховщика здесь меньше. Из ответственности по этому условию также исключаются риски, которые не покрываются условием «Все риски».

Условие страхования без ответственности за повреждения, кроме случаев крушения, — по составу страховых случаев, при которых подлежат уплате убытки, и по совокупности исключений и страхового покрытия в целом совпадает с условиями ответственности за частную аварию. Разница состоит в том, что по последнему условию страховщик в обычных условиях несет ответственность только в случае полной гибели всего или части груза, а за повреждения груза отвечает лишь в случае какого-либо происшествия (крушения) с транспортным средством.

При всех трех приведенных условиях страхование возмещает убытки и расходы по общей аварии, необходимые и целесообразно произведенные расходы по спасению груза и по уменьшению убытка.

Страхование воздушных судов — один из видов авиационного страхования.

Условия авиационного страхования составлялись с учетом опыта морского страхования.

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

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

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

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

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

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

Стоимость страхования зависит от многих факторов: профессионализма летного и летно-технического состава, технической

оснащенности аэропортов, условий отдыха членов экипажа и других факторов.

Лекция 8. Морское страхование.

Виды морского страхования.

В зависимости от содержания страхуемого интереса различаются следующие виды морского страхования:

- Страхование *каско*. Этот вид страхования обеспечивает страховым покрытием морские, речные строящиеся суда, нефте- и газодобывающие платформы. В объем покрытия включается корпус судна, его двигатель и оснащение. Суда страхуют на согласованную сумму сроком на 1 год или на время рейса. Взносы рассчитываются исходя из размеров страховой суммы;

- Страхование *карга*. Это страховая защита груза на всем протяжении его перемещения по принципу «от склада к складу». Основная масса перевозимых товаров страхуется по стандартным условиям, однако некоторые – на особых условиях;

- Страхование *ответственности*. Данный вид страхования обеспечивает покрытие рисков гражданской ответственности перевозчика. Морское судно представляет собой рискованное предприятие. Опасности, возникающие во время плавания, не всегда обеспечены страховой защитой (например, загрязнение окружающей среды), а также не в полном объеме покрываются убытки от столкновения судов. В подобных случаях покрытие обеспечивается клубами взаимного страхования.

- Страхование фрахта. Страхуется судовладелец от потери дохода, так как фрахт, плата за аренду судна, подвержен риску утраты так же, как судно и груз.

Особенности страхования корпуса судна (каско).

Каско-страхование обеспечивает возмещение ущерба от повреждения или конструктивной гибели транспортного средства.

Объектами страхования являются:

- Морские торговые суда;
- Рыболовецкие суда;
- Буксиры и оборудование портов;
- Прогулочные яхты и пр.

Условия страхования плавающих средств зависят от целей их пользования.

Наиболее крупной сферой деятельности страховщиков является страхование *торговых судов*. Страховое покрытие распространяется на:

- Судно;
- Машинное оборудование;
- Оснащение (все то, что на борту, а также необходимое для коммерческого использования, в том числе мазут, канаты, продовольствие, посуда и т.д.).

Страхование ответственности наступает в следующих случаях:

- Полная гибель;
- Частная авария (частичная случайная утрата)Ж
- Взносы по общей аварии;
- Ответственность за столкновение;
- Расходы по спасению, включая судебные издержки и затраты на

оплату труда.

Различают понятия *полной гибели судна* и *полной конструктивной гибели*. В первом случае предполагается, что владелец безвозвратно потерял судно. Полная конструктивная гибель означает, что собственность (имущество) находится в состоянии, не подлежащем восстановлению. Конструктивная гибель судна признается, если затраты на ремонт больше стоимости корабля после ремонта.

Включение оплаты спасательных работ в объем страхового покрытия вызвано, в частности, необходимостью защиты окружающей среды от загрязнения в результате морской аварии. Особенно это касается нефтеперевозчиков – танкеров. В Англии в настоящее время действует Текущее соглашение о спасении Ллойда. Расходы по спасению имущества складываются из двух пунктов:

- Возмещение расходов по спасению застрахованного имущества;
- Принятие мер к спасению застрахованного имущества;

Оба этих вида расходов могут быть возмещены лишь после осуществления фактических затрат. Первая позиция включает затраты по оплате труда спасателей по предотвращению загрязнения окружающей среды и компенсируется в зависимости от результата с учетом стоимости спасенного имущества. Размер компенсации определяется арбитражным судом.

Вторая позиция связана с тем, что по договору страхователь обязан предприниматель все возможные меры с целью спасения застрахованного имущества. Возмещение расходов по спасению осуществляется на основании соглашений, подписанных между спасателями и страховщиками.

Самой распространенной формой компенсации расходов по спасению имущества является открытая форма контракта Ллойда: «No care to pay», т.е. «Без спасения нет возмещения». Величина оплаты не фиксируется, это означает открытую форму, которая устанавливается в процентах к стоимости спасенного имущества. Иногда используется контракт, в котором зафиксирована либо полная сумма вознаграждения, либо сроки спасательных работ. При определении размера оплаты учитывается опасность, которой подвергся корабль и спасатели, специальные знания и опыт спасателей, использованное оборудование, сложность и время, затраченное на спасение.

Характерными чертами страхования судов являются:

- Ограниченная область страхования. В мире насчитывается около 80 тысяч кораблей, поэтому страхование судов является весьма конкурентной средой;
- Срок страхования обычно ограничен одним годом;

- В полисе указываются географические рамки плавания судна;
- Страховая сумма и тариф устанавливаются индивидуально для каждого судна, так как нет одинаковых условий эксплуатации и характеристик судов.

Обычно из покрытия по страхованию корпуса судов *исключаются*:

- Запрещенные перевозки, контрабанда;
- Умышленные действия и грубая неосторожность;
- Расходы, связанные с уничтожением останков корабля (включены в покрытие ответственности судовладельца);
- Коммерческие риски (задержка корабля);
- Военные риски, бунты, пиратство политического характера;
- Атомный, ядерный риски, риски, связанные с войной;
- Дефект корабля (скрытые дефекты не входят);
- Телесные повреждения (моряков и третьих лиц);
- Всякий ущерб, нанесенный кораблем грузу или самим грузом кораблю по вине перевозчика;
- Посадка на мель (если в этот момент не было коммерческих операций), поскольку прилив и отлив – прогнозируемые явления.

Особенность страхового покрытия судна заключается в том, что в случае аварии страховщик должен доказать, что ущерб не относится к исключениям. Дефекты корабля, которые могли быть обнаружены при отправке, не обеспечиваются страховым покрытием.

Страховая гарантия может быть более или менее широкой.

Страхование ответственности в морском страховании

По условиям договора каско при столкновении судов не обеспечивается полное покрытие убытков. Этот вид страхования предусматривает финансирование 75% ответственности виновного лица перед потерпевшей стороной. Оставшаяся незастрахованной часть ответственности за столкновение (1/4 возможного ущерба другому судну), а также ответственность за телесные повреждения и ущерб грузу, обеспечиваются специальной страховой защитой.

Страхователями по договорам страхования гражданской ответственности могут быть:

- Владельцы судов (торговых, рыболовецких, прогулочных и т.д.);
- Перевозчики в отношении перевозимого груза.

Целью данного вида страхования является представление гарантий от рисков, связанных с судоходством и эксплуатацией судна. *Объектом страхования* являются имущественные интересы страхователя, связанные с его обязанностями в порядке, установленном законодательством данного государства или нормами международного права, возместить ущерб или осуществить другие меры в связи с нанесением вреда третьим лицам вследствие эксплуатации принадлежащих ему судов.

Страхование ответственности судовладельца.

Договор страхования ответственности судовладельца обычно покрывает следующие виды ущербов:

- Ущерб материальные и личные (телесные), понесенные пассажирами, членами экипажа, портовыми рабочими;
- Ущерб, убытки, гибель судна, не связанные со столкновением;
- Участие в общей аварии, сверх предусмотренных другими условиями покрытия (каско);
- Расходы, связанные со спасением человеческой жизни (отклонение от заданного курса);
- Затраты, произошедшие в связи с карантинном, объявленным правительством;
- Затраты, связанные с юридическими процедурами;
- Штрафы, налагаемые в портах.

К числу исключений из страхового покрытия относятся:

- Ущерб вследствие умышленных действий;
- Перевозка контрабанды;
- Убытки, возникшие во время нахождения экипажа на судне;
- Использование автотранспорта;
- Иски со стороны владельца груза;
- Военные риски (покрываются особым договором).

По договорам страхования ответственности судовладельцев страховщики возмещают лишь суммы, выплаченные страхователем другим судовладельцам, которые не были возмещены по договору страхования судов – каско. К ним относятся 25% убытков, связанных с повреждением или гибелью другого судна, и все убытки, связанные с повреждением и гибелью груза и другого имущества, находящегося на судне.

Обязанности страховщиков по возмещению убытков при страховании ответственности.

При страховании на случай *утраты, недостачи или повреждения грузов* страховщики возмещают:

- Убытки, которые страхователь должен возместить владельцам груза в связи с его утратой, недостачей или повреждением, произошедшим в результате упущений судовладельца или лиц, за которых он несет ответственность, при погрузке, размещении, укладке, перевозке, выгрузке или сдаче груза, а также из-за немореходности застрахованного судна, возникшей после начала морского предприятия;
- Понесенные страхователем дополнительные расходы, вызванные необходимостью выгрузить или удалить поврежденный груз, а также неполучением или невостребованием груза грузовладельцем в порту разгрузки или в ином месте, куда он был доставлен.

При страховании на случай *гибели или повреждения контейнеров, оборудования или другого имущества* на застрахованном судне возмещению подлежат убытки и расходы страхователя, связанные с его ответственностью за данное имущество в случае, если такое имущество:

- Суммы, которые страхователь обязан оплатить владельцам других судов за убытки, нанесенные судам и находящемуся на них имуществу;

- Суммы, которые страхователь обязан оплатить третьим лицам в связи с повреждением или гибелью какого-либо имущества, за исключением судов и имущества на них (например, порту, доку, молу, причалу и т.д.);

- Суммы, которые страхователь обязан оплатить третьим лицам в связи с повреждением или гибелью груза либо другого имущества, находящегося на застрахованном судне, а также в связи с расходами, понесенными владельцами этого груза или имущества по его спасению и уплате взносов по общей аварии;

- Суммы, которые страхователь обязан оплатить потерпевшим в связи со смертью, травмой и заболеванием физических лиц;

- Затраты, понесенные страхователем в связи с его обязанностью поднять затонувшее судно, удалить или уничтожить остатки затонувшего имущества, установить световые или иные знаки для обозначения таких остатков или возместить затраты по такому удалению.

При страховании на случай *повреждения или уничтожения плавучих, неподвижных или иных объектов*, не являющихся судном, возмещению подлежат убытки, которые страхователь обязан оплатить третьим лицам вследствие нанесения ущерба застрахованным судном такому имуществу, как причалы, шлюзы, мосты, буровые установки, доки, средства навигационной безопасности, портовые сооружения, строения на берегу и т.д.

При страховании на случай *затопления застрахованного судна и имущества*, перевозившегося на нем, возмещению подлежат:

- Расходы, понесенные страхователем в связи с подъемом, удалением, уничтожением, освещением или обозначением останков застрахованного судна, и имущества, перевозившегося на нем, если принятие таких мер или возмещение страхователем таких расходов является обязательным в соответствии с законодательством;

- Убытки, связанные с ответственностью страхователя, возникшей вследствие действий по подъему судна или другого имущества, перевозившегося на нем, либо вследствие непринятия страхователем мер по удалению, уничтожению, освещению или обозначению таких останков или такого имущества.

При страховании на случай *нанесения вреда лицам*, находящемуся на застрахованном судне, в связи с несчастными случаями, авариями и другими событиями, связанными с эксплуатацией, а также неумелым обращением с грузом, возмещаются:

- Убытки, которые страхователь обязан возместить третьим лицам в связи с телесными повреждениями, заболеванием или смертью находящихся на застрахованном судне лиц, происшедшими в процессе его эксплуатации;

- Расходы по лечению, погребению, репатриации и другие расходы, связанные с телесными повреждениями, заболеванием или смертью находящихся на застрахованном судне лиц;

- Расходы и убытки, связанные с необходимостью отклонения судна от пути следования для оказания пострадавшим медицинской помощи, доставки их к месту назначения или возвращения в порт отправки;

- Убытки, понесенные лицами, находящимися на застрахованном судне, в связи с повреждением или утратой их личных вещей, за исключением наличных денег, ценных бумаг и драгоценностей.

При этом к физическим лицам, за причинение вреда которым несет ответственность страховщик, могут относиться пассажиры застрахованного судна, члены команды, лоцманы, лица, занятые обработкой грузов, и другие лица, находящиеся на судне.

Особое значение в современных условиях имеет страхование ответственности за ущерб, нанесенный окружающей среде.

При страховании на случай *загрязнения вод, а также любого имущества в этих водах* вследствие сброса с застрахованного судна нефти или других загрязняющих веществ, а также на случай *причинения вреда окружающей среде* по другим причинам возмещению подлежат:

- Суммы, выплачиваемые страхователем в возмещение ущерба, причиненного данными событиями третьим лицам;

- Расходы, которые страхователь в таких случаях обязан нести в соответствии с национальным законодательством и с международными конвенциями и соглашениями.

Сюда могут быть включены, в частности, затраты страхователя по очистке окружающей среды (например, на сбор нефти с поверхности воды или суши, очистку пострадавшей фауны и т.п.), а также подлежащие возмещению страхователем косвенные убытки, понесенные третьими лицами (например, потери дохода, связанные с уменьшением вылова рыбы).

Страхование фрахта.

Фрахт – это плата грузовладельца судовладельцу за перевозку его грузов. Потеря фрахта может быть включена в условия страхования каско. Такая ситуация может произойти в силу аварии на судне, в результате чего корабль будет вынужден отклониться от курса и зайти в другой порт. Здесь он может простоять на ремонте некоторое время, из-за чего перевозчик потеряет возможность доставить заказанный груз. Иногда происходит замена фрахта, судно перевозит другой попутный груз. В этом случае страховщик покрывает разницу в оплате.

Страхование фрахта по условиям каско предусматривается по статье «Увеличенная стоимость». Эта статья включает расходы по эксплуатации судна (менеджерские). Страховая сумма может быть увеличена до 20% фактической стоимости судна. При этом, однако, покрывается до 50% предполагаемого фрахта, поскольку фрахт обычно полностью оплачивается по прибытии корабля в порт назначения. В случае полной или конструктивной гибели судна фрахт исключается из суммы возмещения. При перевозке насыпных наливных грузов фрахт подвергается большему риску. Поэтому фрахт также может быть застрахован владельцем груза по статье «Непредвиденные обстоятельства с фрахтом». На его долю приходится

обычно 50% стоимости фрахта. При страховании фрахта всегда учитываются сложные взаимоотношения сторон, что обуславливает использование специфического механизма страхового покрытия.

Лекция 9. Медицинское страхование в России и за рубежом.

Медицинское страхование в Российской Федерации является формой социальной защиты интересов населения в охране здоровья. В правовом отношении этот вид страхования опирается на Закон РФ «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» от 28 июня 1991 г. № 1499-1. Закон определяет правовые, экономические и организационные основы медицинского страхования населения РФ.

Медицинское страхование осуществляется в двух видах: *обязательном и добровольном*.

Обязательное медицинское страхование является составной частью государственного социального страхования и обеспечивает всем гражданам РФ равные возможности в получении медицинской и лекарственной помощи, предоставляемой за счет средств обязательного медицинского страхования. Обязательное медицинское страхование *предусматривает* минимально необходимый перечень медицинских услуг, который гарантирует каждому человеку, имеющему страховой полис, право на пользование медицинскими услугами: скорой помощью, поликлиникой, помощью на дому и т.п. Однако страховая медицина не предусматривает уход за больными, проведение профилактических мероприятий, дорогостоящего лечения.

Добровольное медицинское страхование является дополнением к обязательному страхованию. Осуществляется оно на основе программ добровольного медицинского страхования и обеспечивает гражданам получение дополнительных медицинских и иных услуг сверх установленных программами обязательного медицинского страхования. Добровольное медицинское страхование может быть *коллективным и индивидуальным*.

В качестве *субъектов* медицинского страхования выступают: гражданин, страхователь, страховая медицинская организация, медицинское учреждение.

Страхователями при обязательном медицинском страховании являются: для неработающего населения — органы государственного управления, местная администрация; для работающего населения — организации, предприятия, учреждения, лица, занимающиеся индивидуальной трудовой деятельностью. Страхователями при добровольном медицинском страховании выступают отдельные граждане, обладающие гражданской дееспособностью, или предприятия и организации, представляющие интересы граждан.

Страховыми медицинскими организациями выступают юридические лица, осуществляющие медицинское страхование и имеющие государственное разрешение (лицензию) на право заниматься медицинским страхованием.

Медицинскими учреждениями в системе медицинского страхования являются имеющие лицензию лечебно-профилактические учреждения, научно-исследовательские и медицинские институты, оказывающие медицинскую помощь, а также лица, осуществляющие медицинскую деятельность как индивидуально, так и коллективно.

Каждый гражданин, в отношении которого страхователем заключен договор медицинского страхования или заключивший такой договор самостоятельно, получает страховой медицинский полис. Полис имеет силу по всей территории РФ и дает гражданам России право на выбор лечебного медицинского учреждения и врача независимо от места проживания.

Устанавливаемые Законом о медицинском страховании нормы, касающиеся обязательного медицинского страхования, распространяются на работающих граждан с момента заключения с ними трудового договора (поступления на работу).

Медицинские учреждения в соответствии с законодательством и условиями договора несут ответственность за объем и качество предоставляемых услуг и за отказ в оказании медицинской помощи застрахованной стороне.

Страховая организация несет правовую и материальную ответственность перед застрахованной стороной или страхователем за невыполнение условий договора медицинского страхования.

Страховая медицинская организация имеет право требовать от юридических и физических лиц, ответственных за причиненный вред здоровью гражданина, возмещение ей расходов в пределах суммы, затраченной на оказание застрахованному медицинской помощи, за исключением случаев, когда вред причинен самими застрахованным.

Граждане Российской Федерации в системе медицинского страхования *имеют право:*

- на выбор формы страхования (добровольное или обязательное медицинское страхование или то и другое);
- выбор медицинской страховой организации;
- выбор лечебного медицинского учреждения и врача в соответствии с договором страхования;
- получение медицинской помощи на всей территории РФ независимо от места проживания;
- получение медицинских услуг соответствующего объема и качества независимо от размера выплаченного страхового взноса;
- предъявление иска страхователю, страховой медицинской организации, медицинскому учреждению, в том числе на материальное возмещение причиненного по их вине ущерба.

Споры по медицинскому страхованию разрешаются судами в соответствии с их компетенцией и в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Основные права и обязанности страхователя в системе медицинского страхования.

Страхователь (юридическое лицо) в системе медицинского страхования Российской Федерации *имеет право*:

- на участие во всех видах медицинского страхования;
- свободный выбор страховой организации;
- осуществление контроля за выполнением условий договора страхования;
- возвратность части страховых взносов от страховой медицинской организации при добровольном страховании в соответствии с условиями договора. Организация-страхователь, кроме прав, изложенных выше, имеет право на уменьшение размера страховых взносов при стабильном уровне заболеваемости работников предприятия или его снижении в течение 3 лет и привлечение средств из прибыли (доходов) предприятия на добровольное медицинское страхование своих работников.

Страхователь *обязан*:

- заключить договор обязательного медицинского страхования со страховой организацией;
- вносить страховые взносы в порядке, установленном Законом о медицинском страховании и договором медицинского страхования;
- принимать меры по устранению неблагоприятных факторов воздействия на здоровье граждан;
- предоставлять страховой медицинской организации информацию о показателях здоровья контингента, подлежащего страхованию.

Права и обязанности страховых медицинских организаций в системе медицинского страхования.

Страховыми медицинскими организациями в системе медицинского страхования России выступают юридические лица, являющиеся самостоятельными хозяйствующими субъектами, имеющими лицензию на право заниматься медицинским страхованием, с любой формой собственности.

Страховые медицинские организации не входят в систему здравоохранения.

Цель страховой медицинской организации — обеспечить оплату медицинской помощи, следить за полнотой и качеством предоставляемых медицинских услуг и защищать право застрахованных лиц. Страховые медицинские организации выступают в качестве посредника между гражданами, лечебно-профилактическими учреждениями и финансирующими органами — территориальными фондами обязательного медицинского страхования.

Деятельность страховых медицинских организаций строится на договорной основе, при этом используется тройная система договоров:

- договоры страхования с работодателями и местной администрацией, т.е. плательщиками взносов; индивидуальные договоры с

отдельными гражданами (полисы обязательного медицинского страхования);

- договор с территориальным фондом на финансирование обязательного медицинского страхования;
- договоры с медицинскими учреждениями на оказание помощи населению.

Для осуществления своих задач страховая медицинская организация имеет *право*:

- свободно выбирать медицинские учреждения для оказания медицинской помощи по договорам медицинского страхования;
- участвовать в аккредитации медицинских учреждений; устанавливать размер страховых взносов по добровольному медицинскому страхованию;
- принимать участие в определении тарифов на медицинские услуги;
- предъявлять в судебном порядке иск медицинскому учреждению или медицинскому работнику на материальное возмещение физического и морального ущерба, причиненного застрахованному по их вине.

Страховая медицинская организация *обязана*:

- осуществлять деятельность по обязательному медицинскому страхованию на некоммерческой основе;
- заключать договоры с медицинскими учреждениями на оказание медицинской помощи застрахованным по обязательному и добровольному медицинскому страхованию;
- осуществлять возвратность части страховых взносов страхователю или застрахованному, если это предусмотрено договором медицинского страхования;
- защищать интересы застрахованных.

Страховые взносы устанавливаются как ставки платежей по обязательному медицинскому страхованию в размерах, обеспечивающих выполнение программ медицинского страхования и деятельность страховой медицинской организации.

Платежи на обязательное медицинское страхование неработающего населения осуществляют органы государственного управления всех уровней местной администрации за счет средств, предусмотренных в соответствующих бюджетах при их формировании.

Страховой тариф взносов на обязательное медицинское страхование для предприятий, организаций устанавливается в процентах по отношению к начисленной оплате труда. От оплаты взносов на обязательное медицинское страхование освобождаются общественные организации инвалидов. Добровольное медицинское страхование осуществляется за счет прибыли (доходов) предприятий и личных средств граждан путем заключения договора. Размеры страховых взносов на добровольное медицинское страхование устанавливаются по соглашению сторон.

Права и обязанности медицинских учреждений в системе медицинского страхования

В системе медицинского страхования Российской Федерации медицинскую помощь оказывают медицинские учреждения с любой формой собственности, аккредитованные в установленном порядке.

По соответствующим лицензиям медицинские учреждения реализуют программы добровольного медицинского страхования без ущерба для программ обязательного медицинского страхования.

Медицинские учреждения в системе медицинского страхования имеют право на выдачу документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность застрахованных.

Медицинские учреждения независимо от формы собственности и вида страхования подлежат обязательному лицензированию и аккредитации.

Лицензирование проводят лицензионные комиссии, создаваемые при органах государственного управления, городской и районной местной администрации.

Аккредитация медицинских учреждений — это определение их соответствия установленным профессиональным стандартам. Аккредитацию проводят аккредитационные комиссии, создаваемые из представителей органов управления здравоохранения, профессиональных медицинских ассоциаций, страховых медицинских организаций. Аккредитованному медицинскому учреждению выдается сертификат.

Медицинское учреждение имеет право заключать договоры на предоставление лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг) по медицинскому страхованию.

Взаимоотношения сторон — страхователя, страховщика и медицинского учреждения — определяются условиями договора. Договор должен содержать:

- наименование сторон;
- численность застрахованных;
- виды лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг);
- стоимость работ и порядок расчета;
- порядок контроля качества медицинской помощи и использования страховых средств;
- ответственность сторон и иные не противоречащие законодательству условия.

Тарифы на медицинские услуги в системе медицинского страхования при обязательном страховании определяются соглашением между страховыми медицинскими организациями, органами государственного управления всех уровней, местной администрацией и профессиональными медицинскими ассоциациями. Тарифы должны обеспечивать рентабельность медицинских учреждений и современный уровень медицинской помощи.

Тарифы на медицинские и иные услуги при добровольном медицинском страховании устанавливаются по соглашению страховой

медицинской организацией и предприятием, организацией, учреждением или лицом, предоставляющим эти услуги.

Доходы от деятельности медицинских учреждений при выполнении программ обязательного медицинского страхования налогами не облагаются.

ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ К ЗАЧЕТУ

1. Особенности страхования в СССР.

В 1918-1920 гг. была сделана попытка полной ликвидации системы страхования. В 1918 г. страхование во всех видах было объявлено государственной монополией. Все частные страховые общества были переданы в руки государства, только кооперативные общества сохранили право взаимного страхования имущества.

Но ведение страховой деятельности оказалось непосильным делом для большевиков. В 1919 году было отменено страхование жизни с аннулированием всех ранее заключенных договоров, а в декабре 1920 года – полностью отменено имущественное страхование. Взамен должен был быть введен порядок бесплатной государственной взаимопомощи натурой для пострадавших хозяйств.

Печальный опыт военного коммунизма показал, что функционирование производства невозможно без денежной системы. С марта 1921 г. выходит декрет СНК «О государственном имущественном страховании», в соответствии с которым был создан Госстрах. В 1922-1923 гг. вводится личное страхование.

Постановление Совнаркома СССР от 11 ноября 1924 года закрепило монополию Госстраха.

В дальнейшем система страхования часто реорганизовывалась. Декретом 1921 г. «О государственном имущественном страховании» предписывалась организация во всех сельских и городских местностях имущественного страхования частных хозяйств от пожаров, падежа скота, градобития и транспортных аварий. Все госимущество подлежало обязательному страхованию.

За кооперативами было оставлено право на самостоятельную организацию страхования собственного имущества. Но в 30-е гг. кооперативное страхование было ликвидировано и его функции перешли к Госстраху.

В 1947 году был организован Ингосстрах, т.к. иностранные партнеры не проявляли доверия полисам Госстраха СССР. С 1967 по 1991 года система государственного страхования строилась по союзно-республиканскому принципу согласно политике децентрализации. Руководство осуществляло Правление государственного страхования СССР, подчинявшееся Министерству финансов. В каждой союзной республике было создано собственное Правление государственного страхования СССР, а с другой – министерству финансов союзной республики.

С 1921 года было восстановлено обязательно имущественное страхование, в котором были приняты новые правила и инструкции только в 1941 году.

1929 г. – Постановление ЦИК и СНК СССР «Об обязательном страховании имущества обобществленного сектора народного хозяйства». В

соответствии с которым страхованию подлежало все имущество госпредприятий за исключением тех, что находились на обеспечении союзного бюджета и бюджетном финансировании союзных республик.

В 1931 г. обязательное и добровольное страхование имущества отменено для основной части предприятий государственной промышленности. Страховые взносы были включены в налог с оборота.

С 1956 года прекращено обязательное страхование государственного жилого фонда, а также добровольное страхование имущества государственных учреждений и организаций, состоящих на местном бюджете. Таким образом почти весь государственный сектор хозяйства был исключен из системы страхования. Обязательное страхование осталось только для имущества, сдаваемого в аренду.

Сохранялось и укреплялось обязательное страхование имущества колхозов. В 1968 году было введено универсальное обязательное страхование посевов. С 1974 года этот вид страхования распространился и на совхозы.

В полной мере сохранялось обязательное страхование имущества, принадлежащего гражданам, подтвержденное в 1981 году Указом Президиума Верховного Совета СССР «О государственном обязательном страховании имущества, принадлежащего гражданам» и соответствующим постановлением Совета Министров СССР.

Не смотря на сложные экономические и политические условия с середины 20-х годов начинается оживление в области личного страхования. В 1927 году Госстрах вводит новый, упрощенный вид страхования жизни, доступный для широких народных масс (крестьянское страхование жизни). В эти же годы было начато страхование от несчастных случаев и страхование пассажиров от несчастных случаев на путях железнодорожного, водного и воздушного сообщения. В 1936 году было разрешено добровольное индивидуальное страхование жизни, смерти и дожития без ограничения страховой суммы. Широко практиковалось коллективное страхование рабочих на случай инвалидности.

В послевоенное время Госстрах был освобожден от выплаты ущерба, принесенного войной. Широко распространяется коллективное страхование. В 1942 году отменяется в виду убыточности, вместо него вводятся различные формы индивидуального страхования.

После денежной реформы 1947 года объемы страхования жизни неуклонно росли. С 1956 года разрешается страховать жизнь сроком на 5 лет, что становится преобладающей формой. В конце 60-х годов вводятся новые виды страхования: детей, «свадебное страхование».

Перестрахование занимался только Ингострах – в зарубежных компаниях.

2. Система страхования в РФ при переходе к рынку

После распада СССР в 1992 году процесс по созданию акционерных, взаимных, кооперативных страховых обществ, конкурирующих с государственными страховыми обществами получил воплощение (Постановление Совета министров СССР «О мерах по демонополизации народного хозяйства от 16 августа 1990»).

Законодательную базу правового регулирования национального страхового рынка заложил закон РФ «О страховании» от 27 ноября 1992г. В это же время был создан Росстрахнадзор – федеральная служба России по надзору за страховой деятельностью, которой переданы контрольные функции за отечественным страховым рынком. В настоящее время эти функции выполняет Департамент страхового надзора Министерства финансов Российской Федерации.

В 1992г. на базе Правления госстраха СССР был создан Росгосстрах. Указом президента от 29 января 1992г. государственные и муниципальные страховые предприятия преобразуются в акционерные страховые общества закрытого и открытого типа и в страховые товарищества с ограниченной ответственностью. Каждое такое общество обрело статус юридического лица, т.е. получило лицензию на право проведения страховых операций, фирменное наименование, фирменный знак, печать, устав и регистрацию в органах местного самоуправления или в регистрационной палате.

По состоянию на 1995г. среди организационно-правовых форм страховых обществ преобладают акционерные общества закрытого типа (36%), более половины компаний находятся в смешанной собственности (58%), и только 6% находятся в государственной и муниципальной собственности.

Среди страховых компаний преобладают относительно небольшие компании с малым штатом сотрудников, не имеющие собственных филиалов. Государственные страховые организации, долго действующие на страховом рынке и имеющие развитую сеть филиалов, играют в страховом бизнесе ведущую роль.

Деятельность страховых организаций в настоящее время направлена на поиск своего сегмента рынка потребителей страховых услуг. Большинство компаний нацелено на обслуживание как организаций, так и отдельных граждан. Некоторые из них обслуживают целевые группы. Среди юридических лиц основными потребителями страховых услуг являются промышленные предприятия, торговые фирмы, банки, сельскохозяйственные предприятия, сфера услуг.

В 1996г. Правительством РФ принято постановление «О первоочередных мерах по развитию рынка страхования в российской Федерации», которым предусмотрен ряд мер по совершенствованию налогового законодательства, связанного со страховым бизнесом, а также участие международных финансовых организаций по поддержанию рынка страхования в России. В настоящее время внедряется целевая программа страхования и перестрахования рисков от промышленных аварий, авиакатастроф и масштабных стихийных бедствий.

3. Функции страхования на макроэкономическом уровне.

На макроэкономическом уровне страхование выполняет функции:

- 1) Освобождение государства от дополнительных расходов;
- 2) Обеспечения непрерывности общественного воспроизводства;
- 3) Стимулирования научно-технического потенциала;
- 4) Концентрации инвестиционных ресурсов и стимулирования экономического роста.

Освобождение государства от дополнительных расходов обеспечивается наличие страховых фондов. При отсутствии страхования все финансовые тяготы различных бедствий ложатся на государство, ограниченно в средствах определенным количеством денег в бюджете и внебюджетных фондах. Система страхования позволяет снизить данную нагрузку.

Функция обеспечения непрерывности производства состоит в том, что страхование создает финансовые условия для быстрого восстановления и возобновления деятельности предприятий, пострадавших в результате застрахованных событий. Ущерб может касаться не только пострадавшего, но и многих других физических и юридических лиц так или иначе связанных с пострадавшим.

Функция стимулирования научно-технического прогресса выполняется страхованием двояким образом. Во-первых, страховые компании фиксируют внимание производителей на опасных элементах технологий и продуктов, стимулируя их устранение. Во-вторых, страховые компании собственными усилиями и через создание фондов предупредительных мероприятий осуществляют финансирование соответствующих разработок в части повышения степени безопасности. Страхование снимает с предпринимателя риски нововведений и усиливает готовность к инновациям, что развивает технологию.

Функция концентрации инвестиционных ресурсов и стимулирования экономического роста обеспечивается страхованием благодаря тому, что создаваемые страховые резервы инвестируются в ценные бумаги предприятий и финансовых учреждений, в банки и недвижимость. Такое финансирование способствует развитию экономики в целом.

4. Характеристика рынка страховых услуг: продавцы, покупатели, соотношение спроса и предложения, детерминанты спроса и предложения, цена страховой услуги.

Российский рынок сильно монополизирован. На долю 100 компаний приходится около 60% поступлений, а на долю двух крупнейших страховщиков - «Росгосстрах» и АО «Ингосстрах» - более 25% собранных страховых взносов. Темп роста суммарной страховой премии примерно соответствует уровню инфляции.

Характерной особенностью страхового рынка является существенное превышение величины собранной премии над объемом выплат: средний уровень выплат составляет около 70%. Хотя за последний год эта цифра выросла, пока она не сопоставима с общемировым уровнем — 90% и выше. По существу, российские страховщики завышенно оценивают принимаемые риски и вероятность наступления страховых случаев. Высокая доля остающейся в распоряжении компаний поступившей страховой премии позволяет не искать варианты доходного и надежного размещения и инвестирования активов.

В процессе страхования участвуют две группы экономических агентов:

- первая группа называется страхователями,
- вторая — страховщиками.

В результате страховой деятельности понесенные страхователями убытки распределяются таким образом, что затраты каждого из участников (сумма страховых взносов) составляют лишь некоторую долю возмещенного ему ущерба. Таким образом, в страховании реализуется один из важных аспектов экономических отношений, которые складываются между людьми в процессе производства, распределения и потребления материальных благ.

5. Особенности и функции страховой деятельности.

Страховая деятельность имеет особенности.

1. Одна из фундаментальных черт страхования — вероятностный характер образования и использования средств страховщика — остается нетронутой.

Следует отметить, что доходы государственного бюджета также формируются за счет взносов юридических и физических лиц, но использование этих средств зачастую выходит далеко за рамки интересов плательщиков этих взносов как во времени, так и в пространстве.

2. Есть еще одна особенность некоторых аспектов страховой деятельности, которая приближает его к категории кредита. Это возвратность средств страхового фонда. Кредит также обеспечивает возвратность денежной ссуды. Разумеется, возвратность страхового фонда касается только страхования жизни. При имущественном страховании возмещение происходит только при наступлении страхового случая. Отметим, что хотя это возмещение экономически отлично от возврата страховых платежей, все же есть основания считать, что страхование является не только финансовой, но частично и кредитной категорией. По-видимому, рисковое страхование можно рассматривать как коллективный кредит страхователя страховщику на выплату страховых сумм.

В условиях административно-командной системы страхование для всей производственно-хозяйственной деятельности в стране имело обязательный характер. Поэтому оно не стимулировало ответственности работников, не способствовало, да и не могло способствовать, занятию подобающего места в

экономике государства. Эти условия формировали весьма ограниченный перечень страховых услуг.

Переход к рыночной экономике вызвал небывалый рост номенклатуры страхования и послужил очень важным фактором стимулирования хозяйственной активности ее участников.

Немаловажными являются здесь и психологические мотивы предпринимательской деятельности, желание испытать себя, приложить свои энергию, знания и талант.

Функции страхования и его содержание как социально-экономической сферы тесно взаимосвязаны. Можно выделить следующие функции страхования:

1. Рисксовая функция. Данная функция выражается в возмещении риска и проявляется через перераспределение денежной формы стоимости среди участников страхования в связи с последствиями случайных страховых событий. Это — главная функция страхования.

2. Предупредительная функция. Связана с использованием части средств страхового фонда на снижение степени риска и его последствий.

3. Сберегательная функция. Страхование позволяет в рыночной экономике сберегать определенные суммы денег на дожитие, то есть выполняет роль депозита. В данном случае сбережение вызвано потребностью в страховой защите достигнутого семейного достатка. Именно через эту функцию осуществляется в последние годы основная конкуренция с банками на рынке привлечения ресурсов.

4. Контрольная функция. Она выражается через строго целевое формирование и использование средств страхового фонда. Таким образом, страхование сегодня обеспечивает экономические интересы отдельного человека и деятельности общества в целом.

6. Классификация и функции личного страхования.

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

Личное страхование является дополнительной формой государственного социального страхования и социального обеспечения. Социальное страхование является обязательным, личное страхование – добровольным.

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

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

смешанного страхования нередко добавляется страховая защита по пенсионному обеспечению.

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

7. Основные принципы страхования жизни: наличие страхового интереса, объект страхования, субъекты страхования, страховые случаи.

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

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

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

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

Медицинское страхование является гарантией получения медицинской помощи, объем и характер которой определяется условиями договора медицинского страхования.

8. События, которые не могут быть страховыми по личному страхованию и лица, с которыми не заключается договор страхования.

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

ложные сведения об объекте страхования, если страховой случай произошел вследствие:

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

Договор страхования по смешанному страхованию не заключается с лицами моложе 16 лет, а также с инвалидами I группы. Некоторые страховые организации распространяют это положение на инвалидов II группы.

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

При страховании от несчастных случаев возрастные границы определяются от 16 до 74 лет, но с условием, чтобы ко дню окончания срока страхования возраст страхователя не превышал 75 лет.

Медицинское страхование осуществляется в обязательной и добровольной форме. Обязательное медицинское страхование обеспечивает всем гражданам РФ равные возможности в получении медицинской и лекарственной помощи. Добровольное страхование обеспечивает гражданам получение дополнительных медицинских и иных услуг сверх установленных программами обязательного медицинского страхования.

9. Особенности расчета страхового тарифа при страховании жизни.

Тарифная ставка – это цена услуги, оказываемой страховщиком населению, т.е. своеобразная цена страховой защиты.

Специфика операций страхования жизни людей проявляется при построении нетто-ставки. Условиями страхования жизни обычно предусматриваются выплаты в связи с дожитием застрахованного до окончания срока действия договора страхования или в случае его смерти в течение этого срока. Кроме того, предусматриваются выплаты в связи с потерей здоровья вследствие несчастного случая и некоторых болезней. Следовательно, для исчисления объема страхового фонда страховщик должен располагать сведениями о том, сколько лиц из числа застрахованных доживет до окончания срока действия их договоров страхования, сколько может умереть, а у скольких из них может наступить потеря здоровья.

Продолжительность жизни отдельных людей колеблется в широких пределах. Она относится к категории случайных величин, численное значение которых зависит от многих факторов. Демографической статистикой выявлена и выражена в математических формулах зависимость

смертности от возраста людей. Расчетные показатели, характеризующие смертность населения по возрастам и доживаемость при переходе от одного возраста к последующему, содержатся в таблицах смертности.

С помощью таблиц смертности можно установить вероятное число выплат по договорам страхования, а при известных страховых суммах – размер фонда, который должна иметь страховая организация.

При определении размера тарифной ставки учитывается еще один фактор, так как договоры страхования заключаются на длительные сроки. Взносы страховщику поступают в течение всего времени действия договоров. Выплачиваются страховые суммы по истечении этих сроков или иного периода. Аккумулируемые временно-свободные средства страхователей используются страховщиком как источник долгосрочного кредитования. В связи с этим на них начисляется, например, 3 сложных процента годового дохода. Размер дохода, приносимого за год каждой единицей денежной суммы, называется нормой процента или нормой доходности. Тарифные ставки заранее понижаются на сумму этого дохода, в связи с чем при расчетах используются специальные показатели – дисконтирующие множители, которые также называют современной стоимостью одной денежной единицы. Умноженные на определенную денежную сумму, они позволяют найти современную стоимость этой суммы. При этом, чем выше норма доходности, тем ниже современная стоимость денежной единицы.

Приведем пример построения тарифа при смешанном страховании жизни. Договор смешанного страхования жизни предусматривает выплату страховой суммы по дожитию до указанного в договоре срока, по случаю смерти и в связи с утратой трудоспособности от травмы и других причин. Для выплат по каждому виду страховой ответственности страховщик должен создать страховой фонд. Кроме того, ему необходимы средства для компенсации расходов на ведение страховых операций. Поэтому тарифная ставка по смешанному страхованию жизни складывается из нескольких составных частей: нетто-ставки на дожитие, нетто-ставки на случай смерти, нетто-ставки на случай смерти, нетто-ставки на случай утраты трудоспособности, нагрузки.

10. Налогообложение договоров личного страхования.

При рассмотрении налогообложения по договорам добровольного личного страхования необходимо учитывать, что в налоговую базу по тем или иным налогам могут включаться как страховые платежи (взносы), произведенные организацией в качестве работодателя за своих работников, так и страховые выплаты. Первая составляющая налогового анализа представляет интерес с точки зрения формирования налоговых баз по единому налогу, уплачиваемому в связи с применением УСН, НДФЛ, а также базы для расчета страховых взносов на обязательное пенсионное страхование. Страховые платежи (взносы) по данным договорам могут

уплачиваться как самим физическим лицом, так и работодателем за физическое лицо. На последнем варианте мы и остановимся, так как он касается формирования налоговой базы по названным нами выше налогам. Причем интерес этот в большей степени связан именно со страховыми платежами (взносами), уплачиваемыми работодателями за физических лиц. Страховые выплаты, участвуя в формировании налоговой базы по налогу на доходы физических лиц, больше интересны страховщикам, так как они, как источники выплат, на основании ст. 226 НК РФ в качестве налоговых агентов обязаны исчислить и перечислить в бюджет указанный налог.

Суммы страховых платежей (вкладов), уплачиваемые организацией за работника по договорам добровольного личного страхования, могут учитываться у предприятий-"упрощенцев" при расчете облагаемых баз как по единому налогу, уплачиваемому в связи с применением УСН, так и по обязательному пенсионному страхованию. Причем если говорить о порядке их исчисления, все виды договоров можно разбить на три условные группы.

В первую группу включаются те виды договоров добровольного личного страхования, страховые платежи (вклады) по которым уменьшают налоговую базу по единому налогу и взносам на ОПС:

- 1) договоры добровольного личного страхования работников, заключаемые на срок не менее одного года, предусматривающие оплату страховщиками медицинских расходов этих застрахованных лиц;
- 2) договоры добровольного личного страхования работников, заключаемые исключительно на случай наступления смерти застрахованного лица или утраты застрахованным лицом трудоспособности в связи с исполнением им трудовых обязанностей.

Страховые платежи (взносы) по данным договорам не учитываются при исчислении страховых взносов на ОПС в силу пп. 7 п. 1 ст. 238 НК РФ. В соответствии с пп. 16 ст. 255 НК РФ данные страховые платежи (взносы) включаются в расходы на оплату труда и уменьшают налоговую базу по единому налогу (пп. 6 п. 1 ст. 346.16 НК РФ).

Во вторую группу входят договоры личного добровольного страхования, которые уменьшают налоговую базу по единому налогу, уплачиваемому в связи с применением УСН, но при этом должны быть включены в базу для начисления страховых взносов на ОПС:

- 1) договоры долгосрочного страхования жизни, если они заключаются на срок не менее пяти лет и в течение этих пяти лет не предусматривают страховых выплат, в том числе рент и (или) аннуитетов (за исключением страховой выплаты, предусмотренной в случае наступления смерти застрахованного лица), в пользу застрахованного лица;
- 2) договоры негосударственного пенсионного обеспечения при условии применения пенсионной схемы, предусматривающей учет пенсионных взносов на именных счетах участников негосударственных пенсионных фондов;

- 3) договоры добровольного пенсионного страхования при достижении участником и (или) застрахованным лицом пенсионных оснований, предусмотренных законодательством РФ, дающих право на установление пенсии по государственному пенсионному обеспечению и (или) трудовой пенсии, и в течение периода действия пенсионных оснований.

Страховые платежи (взносы) по названным договорам включаются в расходы на оплату труда в соответствии с пп. 16 ст. 255 НК РФ, но включаются в налоговую базу по единому социальному налогу, а следовательно, и по обязательному пенсионному страхованию в силу абз. 2 п. 1 ст. 237 НК РФ.

В третью условную группу договоров можно включить:

- 1) договоры добровольного личного страхования, не поименованные в пп. 16 ст. 255 НК РФ;
- 2) договоры добровольного личного страхования, поименованные в пп. 16 ст. 255 НК РФ, в части превышения установленных законом пределов.

Суммы страховых платежей (взносов) сверх установленных нормативов, а также по не поименованным в пп. 16 ст. 255 НК РФ договорам на основании пп. 6 ст. 270 НК РФ относятся к расходам, не учитываемым в целях налогообложения прибыли. Таким образом, налогоплательщики, находящиеся на общем режиме налогообложения, могут без всяких проблем с фискальными органами воспользоваться нормой, содержащейся в п. 3 ст. 236 НК РФ, и исключить анализируемые суммы из баз в целях исчисления ЕСН и страховых взносов на ОПС.

11. Факторы, которые тормозят развитие рынка страхования жизни в России.

Надежда Мартыанова, гендиректор СК МАКС:

— Развитие рынка тормозит недостаточная информированность населения о преимуществах страховой защиты, чрезмерно большое количество компаний, абсолютно неоднородных по качеству предоставляемых услуг, неразвитая инфраструктура урегулирования убытков у большинства компаний, а также отсутствие четко выраженной государственной политики в сфере развития страхования.

Николай Клековкин, гендиректор компании «Ренессанс Страхование»:

— Существуют две группы проблем. Первая группа сдерживающих факторов связана с низким уровнем страховой культуры — как у граждан, так и в бизнес-среде. Еще одна «проблемная зона» лежит в плоскости регулирования страховой отрасли. Здесь можно было бы провести ряд мер, например, повысить устойчивость страховых компаний, поднимая планку требований к минимальному размеру уставного капитала страховщиков,

способствовать дальнейшему повышению качества сервиса и работы с клиентами путем введения обязательного лицензирования страховых агентов.

Михаил Волков, исполнительный вице-президент СК НАСТА:

— Рынок тормозят «серые» схемы. Я надеюсь, что акционеры компаний-страхователей будут внимательнее смотреть за тем, как расходуются деньги компаний, это само по себе затруднит оказание страховыми компаниями «дополнительных услуг» страхователям. Кроме того, стоит сделать акцент на страховании физических лиц, малого и среднего бизнеса, где схемной составляющей или нет по определению, или же вероятность ее востребованности намного ниже.

Прогноз устами профессионалов.
<http://www.expert.ru/printissues/expert/2005/18/18ex-strah-3/>

Как рассказывает президент «Национальной страховой группы», Юрий Решетняк, на отношение россиян к страхованию жизни повлияло отсутствие политической и экономической стабильности. С учетом инфляции и массового банкротства финансовых институтов в середине 90-х, теперь люди не склонны верить страховым компаниям и совершать долгосрочные инвестиции. В целом, в России развитие страхования жизни сдерживает низкий уровень информированности населения и отсутствие страховой культуры как таковой. Потенциальным клиентам для покупки полиса долгосрочного страхования жизни не хватает элементарных знаний о продукте. Наконец, по причине существующих ограничений, страхование жизни пока проигрывает другим финансовым инструментам (депозиты, акции, ПИФы) по доходности.

«Еще одной проблемой, тормозящей развитие страхования жизни в России,- добавляет Наталья Чумак - является то, что на сейчас работодатели не заинтересованы в страховании своих сотрудников, так как государство не предоставляет таким компаниям никаких налоговых льгот, в то время как во всех странах с развитой экономикой такого рода льготы присутствуют. На сегодняшний день работодатели и страховщики ждут утверждения новых поправок к налоговому кодексу, которые, смогут дать новый стимул развитию российского рынка страхования жизни».

Жизнь или «железо»? (Insformer, 5 июля 2007 г.)
<http://www.nig.ru/ru1628/ru2016/?page=4>

12. Объект, цели, основные виды и особенности страхования ответственности.

Страхование ответственности представляет собой самостоятельную отрасль страховой деятельности. Объектом страхования здесь выступает ответственность страхователя перед третьими лицами за причинение им ущерба (вреда). Страховщик в силу возникающих страховых правоотношений берет на себя риск ответственности по обязательствам, связанным с причинением вреда со стороны страхователя (физического или юридического лица имуществу, жизни, здоровью третьих лиц). различают два вида страховой ответственности – страхование гражданской ответственности и страхование профессиональной ответственности.

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

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

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

Гражданская ответственность может возникнуть в деятельности любого объекта – гражданина, предприятия, организации.

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

Страхованием гражданской ответственности не покрываются косвенные коммерческие потери третьего лица, а также потери в связи с возникшим нарушением пострадавшим сроков поставки товаров или производством работ.

Тарифные ставки при страховании гражданской ответственности рассчитываются с учетом степени страхового риска, возможного размера причиненного вреда, утраченного потерпевшим заработка вследствие потери трудоспособности, расходов, вызванных повреждением здоровья, с учетом убытков, причиненных имуществу граждан или хозяйствующих субъектов и т.д. Дифференциация тарифных ставок зависит также от лимитов страховых сумм, вида страхования, количества застрахованных и других факторов.

Страховое возмещение выплачивается в пределах страховой суммы, указанной в полисе. Однако страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения, если вред страхователем был причинен вследствие допущенных им грубых деяний, не соответствующих требованиям профессиональной подготовки или бездействия, а также если страховой случай произошел в результате алкогольного, наркотического или токсического опьянения страхователя.

По условиям лицензирования страховой деятельности на территории РФ к блоку страхования гражданской ответственности относятся: страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств, перевозчика, предприятий-источников повышенной опасности, товаропроизводителей, продавцов и исполнителей за качество продукции и услуг, за вред, причиненный загрязнением окружающей среды.

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

По страхованию профессиональной ответственности могут быть застрахованы две группы рисков:

- риски, связанные с возможностью нанесения третьим лицам телесных повреждений и причинения вреда здоровью (такие случаи встречаются в практике врачей)

- риски, связанные с возможностью причинения материального ущерба, куда включается утрата права предъявления претензий (деятельность нотариусов, архитекторов, инженеров-строителей и др.)

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

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

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

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

13. Объект, субъекты, цели, страховой интерес и особенности страхования имущества.

Имущественное страхование представляет собой систему отношений страхователя и страховщика по оказанию последним страховой услуги, когда защита имущественного интереса связана с владением, использованием или распоряжением имуществом. В связи с этим страхователями по имущественному страхованию могут быть юридические или физические лица, имущественный интерес которых связан с владением, использованием или распоряжением имуществом.

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

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

По договору имущественного страхования согласно Гражданскому кодексу могут быть застрахованы следующие имущественные интересы:

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

Особенностью является также то, что констатация факта повреждения, гибели или пропажи имущества еще не является основанием для возникновения обязательств страховщика по выплате страхового возмещения. Для этого необходимо также наличие определенных экономических и юридических последствий повреждения, гибели или пропажи имущества для страхователя. Таким последствием является убыток, который является имущественным интересом и в связи с которым проводится имущественное страхование. Страховое возмещение является частичной компенсацией убытка.

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

14. Виды страхования имущества.

Наиболее распространенными видами имущественного страхования являются:

- страхование имущества предприятий, кооперативных общественных организаций;

- страхование имущества сельскохозяйственных предприятий и фермерских хозяйств;
- страхование транспортных грузов;
- страхование транспортных средств, принадлежащих гражданам;
- страхование строений, принадлежащих гражданам;
- страхование домашнего имущества и квартир;
- страхование от огня;
- страхование предпринимательской деятельности;
- страхование технических рисков.

15. Отдельные виды страхования имущества?

Страхование строений

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

До недавнего времени страхование строений в Российской Федерации было обязательным. С выходом закона «О страховании» и ГК РФ (ст. 927, 935-937) страхование строений, принадлежащих гражданам, стало производиться в добровольном порядке. Исключением может быть страхование гражданской ответственности владельцев отдельных опасных для окружающих строений (антенны, ветряной мельницы и др.).

Страховщик не несет ответственности за повреждение и уничтожение находящихся в строениях предметов домашнего имущества и обихода, электропроводки, электросчетчиков, строительных материалов, газовых баллонов и т.п. На страхование не принимаются аварийные строения, проживание в которых запрещено, строения, подлежащие сносу, а также строения, требующие капитального ремонта. Не страхуются также строения, находящиеся в зоне, которой угрожают обвалы, оползни, наводнения или другие стихийные бедствия.

Страхование строений проводится на случай: пожара, взрыва, стихийных бедствий, внезапного разрушения основных конструкций зданий и сооружений, выброса газа, используемого для бытовых нужд.

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

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

Договор страхования заключается по письменному заявлению граждан, которые обязаны предъявить соответствующий документ на строение. Размеры страховых сумм по договору добровольного страхования каждого строения устанавливаются по желанию страхователя, но не выше действительной стоимости строения на момент заключения договора

страхования. Страховой платеж исчисляется исходя из общей страховой суммы и тарифа, установленного по риску.

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

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

Домашнее имущество.

Страхование проводится в добровольном порядке. Договор страхования действует только на территории РФ.

К домашнему имуществу относятся принадлежащие страхователю и членам его семьи, совместно проживающим и ведущим общее хозяйство, предметы домашней обстановки, обихода и потребления, которые используются в личном хозяйстве и предназначены для удовлетворения бытовых и культурных потребностей семьи.

Не принимаются на страхование предметы, факт гибели которых от пожара, стихийного бедствия или похищения трудно установить (например, документы, денежные знаки, ценные бумаги, рукописи, предметы религиозного культа), а также птицы, домашние животные, комнатные растения и т.п.

Домашнее имущество может быть застраховано по общему или специальному договору. В первом случае застрахованными считаются все имеющиеся в данном хозяйстве предметы домашнего имущества, а также элементы отделки и оборудования квартиры на случай их повреждения. По специальному договору на страхование принимаются: изделия из драгоценных металлов, драгоценных, полудрагоценных и поделочных камней, коллекции, картины, антикварные предметы, если имеется документ об оценке их стоимости, радио- и телеаппаратура, видеоаппаратура, компьютеры, фото- и киноаппаратура, музыкальные инструменты (кроме пианино и роялей), электронная аппаратура, запасные части, детали и принадлежности к транспортным средствам и другое имущество, хранящееся в индивидуальном гараже, строительные материалы, находящиеся на земельном участке и предназначенные для строительства жилого дома, садового домика, другие предметы домашнего хозяйства. Специальный договор может быть заключен как на страхование всех предметов, относящихся к той или иной группе имущества, так и на отдельные предметы.

Домашнее имущество страхуется по месту постоянного проживания страхователя.

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

имущества и уничтожения или повреждения его, связанного с похищением или попыткой похищения.

Телевизоры и холодильники считаются застрахованными также на случай их возгорания. Изделия из драгоценных металлов, драгоценных, полудрагоценных и поделочных камней страхуются только на случай их похищения.

Размер страховой суммы по договору устанавливается самим страхователем с учетом стоимости имущества и варианта страхования. При повреждении имущества договор, по которому выплачено страховое возмещение, действует в размере разницы между страховой суммой и выплаченным возмещением.

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

Тарифные ставки страховых платежей дифференцированы в зависимости от того, по какому договору застраховано домашнее имущество.

По условиям страхования домашнего имущества страхователями могут быть не только физические, но и юридические лица – государственные и коммерческие организации, принимающие имущество граждан на хранение, комиссию, для переработки, ремонта и т.п., если уставом этих организаций предусмотрено такое страхование.

Страхование автотранспорта.

Договоры страхования транспортных средств заключаются обязательно, они распространяют свое действие на страховые события, которые произошли только на территории РФ.

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

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

Страхование проводится на случай:

- повреждения средства транспорта либо его частей, деталей и принадлежностей в результате дорожно-транспортного происшествия, аварии (кроме повреждения шин);

- стихийных бедствий, взрыва, провала под лед, пожара, повреждения в результате аварии водопроводной, канализационной или отопительной систем;

- повреждения средства транспорта, вызванного умышленными действиями третьих лиц, а также нападения животных;

- похищения транспортного средства, попытки похищения, а также похищения отдельных частей и принадлежностей средства транспорта или дополнительного оборудования.

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

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

Транспортное средство может быть застраховано на любую страховую сумму в пределах его страховой стоимости.

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

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

Общая сумма не может превышать соответствующей страховой суммы, обусловленной договором. Страховое возмещение не выплачивается, если страхователь совершил умышленное действие, направленное на наступление страхового случая, управлял транспортным средством в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, не имел документов на право управления, не предъявил страховщику поврежденное средство транспорта или сообщил заведомо ложные сведения о страховом событии.

Страховое возмещение выплачивается самому страхователю, его наследнику либо выгодоприобретателю.

Страхование домашних животных.

Объектами страхования животных являются имущественные интересы граждан, связанные с владением и распоряжением животными – собаками, лошадьми, крупным рогатым скотом, кошками и т.п. Возраст, с которого начинается страхование, оговаривается в договоре в зависимости от вида животного.

Страхование осуществляется на основании предъявленного свидетельства о регистрации данного животного в ветеринарной станции и справки о состоянии здоровья животного. Не принимаются на страхование больные, истощенные животные. Договор страхования не может быть установлен в местностях, где установлен карантин.

Страхование животных проводится на случай гибели и травматических повреждений, полученных животными в результате страховых событий.

К страховым событиям относятся: пожар, взрыв, нападение зверей, укус змей или ядовитых насекомых, утопление, попадание в ущелье, попадание под средство автотранспорта, провал под лед, стихийные бедствия, аварии водопровода или отопительной системы, неправомерные действия третьих лиц, а также гибель животного в результате инфекционных и незаразных заболеваний.

Кроме того, страхование животных проводится на случай вынужденного убоя: с животным произошел несчастный случай и ему угрожала неминуемая гибель, либо уничтожение.

Кража, пропажа животных оформляется отдельным договором или специально оговаривается в одном из вариантов страхования, выбранных страхователем.

Страховая сумма по страхованию животных устанавливается страхователем в пределах сложившихся в регионах свободных цен на животное на момент заключения договора, но не выше действительной стоимости данного животного. Стоимость определяется по оценке компетентной организации.

При наступлении страхового случая с животным страхователь должен:

- принять все возможные меры к спасению животного;
- при гибели животного или несчастном случае, происшедшем в результате предусмотренных условиями страховых случаев, обратиться в соответствующие компетентные органы;
- предъявить страховщику документы из компетентных органов и, по возможности, павшее животное или его останки для осмотра при составлении акта.

Выплата страхового возмещения осуществляется на основании предъявленных документов:

- заключения специалистов ветеринарной службы о причинах заболевания и гибели животного;
- протокола вскрытия павшего животного или акта о его уничтожении;
- справки из компетентных органов.

При гибели животного страховое возмещение выплачивается в размере страховой суммы, обусловленной договором. При травме, полученной животным в результате несчастного случая, - до 70 % от страховой суммы в зависимости от тяжести травмы.

Страховое возмещение не выплачивается, если:

- страховой случай явился следствием умышленных действия страхователя;
- животное пало в результате преднамеренного невыполнения страхователем указаний ветеринарного специалиста;
- страхователь сообщил заведомо ложные сведения, имеющие существенное значение для принятия решения о выплате страхового возмещения.

16. Варианты возмещения ущерба.

Они оговорены в полисе:

- по действительной стоимости (износ имущества в течение страхового срока не учитывается)
- по восстановительной стоимости (на сумму ремонта)
- по системе первого риска (платят до тех пор, пока не наберется полная сумма)
- по системе предельной ответственности, дробной части (страхуется не имущество, а доходы). По системе дробной части обычно страхуется имущество, которое вероятнее всего пострадает, затем определяется доля пострадавшего имущества от всей суммы
- частичное страхование (пропорциональной ответственности)

17. Участники рынка перестрахования

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

Закон РФ «О страховании» дает следующее определение перестрахования: «Перестрахованием является страхование одним страховщиком (перестрахователем) на определенных договором условиях риска исполнения всех или части своих обязательств перед страхователем у другого страховщика (перестраховщика)». Т.е. перестрахование – это вторичное страхование ранее застрахованного риска с целью обеспечить платежеспособность страховщика.

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

$$S = (A - Y_k) \times 5\% : 100\% = 0,05 (A - Y_k)$$

S – сумма, на которую страховщик имеет право заключать договоры по данному виду страхования,

A – величина активов страховщика,

Y_k – размер уплаченного уставного капитала,

5% - нормативное процентное отношение поступивших страховых взносов к уплаченному уставному капиталу по данному виду страхования.

Соблюдение страховщиком указанных условий своей деятельности при продаже страховой ответственности по застрахованным объектам в перестрахование гарантирует платежеспособность страховщика в случае наступления чрезвычайных убытков (потерь). При этом согласно закону «О страховании» (ст. 13) страховщик, заключивший с перестраховщиком договор о перестраховании, остается ответственным перед страхователем в полном объеме в соответствии с договором страхования.

В основании перестрахования лежит договор, согласно которому одна сторона – цедент – передает другой стороне – перестраховщику (цессионарию), который в свою очередь принимает на себя обязательство возместить цеденту соответствующую часть выплаченного страхового возмещения. Процесс передачи называется цедированием риска или перестраховочной цессией.

18. Формы перестрахования: факультативное и облигаторное.

Договор факультативного перестрахования представляет собой индивидуальную сделку, касающуюся одного риска. Отличительной чертой является то, что как перестрахователю, так и перестраховщику предоставлена возможность индивидуальной оценки риска: цеденту – в решении вопроса, сколько следует оставить в собственном риске (собственное удержание), а цессионарию – в решении вопросов принятия риска в том или ином объеме.

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

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

19. Техника перестрахования (условия: квотное, эксцедентное).

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

Передавая риски в перестрахование, перестрахователь имеет право на комиссию в свою пользу, которая в зависимости от вида страхования может колебаться от 20 до 40% от брутто-премии, а также на определенное участие в возможной прибыли перестраховщика, полученной им по принятым в перестрахование рискам, т.е. перестрахователь имеет право на татьему (участие в прибыли).

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

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

20. Виды расходов на ведение дела.

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

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

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

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

Аквизиционные расходы проводятся с целью заключения новых договоров страхования.

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

Ликвидационные расходы обычно являются прямыми и производятся после наступления страхового случая. Они относятся на конкретный вид страхования. В состав этих расходов входят также затраты на проезд экспертов к месту страхового события, вознаграждения экспертам, судебные расходы, расходы на корреспонденцию и т.п.

21. Структура тарифной ставки.

Страховой тариф, или тарифная ставка, представляет собой денежную плату страхователя с единицы страховой суммы или объекта страхования, либо процентную ставку от совокупной страховой суммы. С помощью тарифной ставки исчисляется страховой взнос, вносимый страхователем страховщику.

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

Брутто-ставка по своей структуре состоит из двух частей: нетто-ставки и нагрузки. Нетто-ставка составляет до 90% брутто-ставки. Нагрузка в

зависимости от формы и вида страхования колеблется от 9% до 40%. Если условия страхования содержат несколько видов страховой ответственности, то совокупная нетто-ставка может состоять из суммы нескольких частных нетто-ставок (например, нетто-ставка по смешанному страхованию жизни состоит из нетто-ставок на случай потери здоровья, на случай смерти и на дожитие).

22. Основные правила по тарифной ставке.

1. Экономия по нетто-ставке не может передаваться в распоряжение страховых компаний

2. Фонд текущих выплат на следующий год создается заново, а экономия по фонду передается в гарантийный фонд или технические резервы

3. Фонд катастроф может быть не использован несколько лет, из него берем, когда выбран текущий и гарантийный

4. Фонд предупредительных мероприятий нормируется департаментом по надзору

5. Прибыль в тарифах нормативная. Источником пополнения фактической прибыли является экономия фактических расходов на ведение дела.

6. Если гарантийного фонда по текущим выплатам не будет хватать, то придется выплачивать за счет прибыли

7. Хотя фонды не принадлежат компании, она может зарабатывать дополнительную прибыль за их счет (например, положить их в банк и получать проценты). Ограничением является то, что если для получения доходов используется сберегательные фонды, то полученная прибыль должна включаться в эти фонды.

23. Методы определения текущей и незаработанной премии. Наценки и скидки в тарифной ставке.

Страховая премия выплачивается в рублях. Она может быть: брутто-премия, нетто-премия, рисковая премия, сберегательная премия, достаточная премия (брутто-премия-прибыль в тарифах).

Страховая премия делится на две части: 1. в этом году, текущая, 2. На будущий год, незаработанная премия.

Методы:

1. С точностью до одного дня

Например: страховая сумма 20 млн. рублей, страховая премия – 2 млн. рублей. Клиент застраховался 13.03.2002г.

200 т.р. – комиссионное вознаграждение, 1800 т.р. – оставшая сумма.

$1800 \times (365 - 31 - 28 - 13) / 365 = 1445$ – остается на 2002г.

$1800 - 1445 = 355$ – на 2003г.

2. Метод 24-тых.

Месяц разбивается на две части, в году 24 части. С 1-15 марта: 100т.р. (1.03), 50т.р. (2.03), 250т.р. (5.03), 600т.р. (11.03) = 1000т.р. – страховая премия 100т.р.

Комиссионное вознаграждение – 10т.р. Остальная сумма – 90т.р.: 24-4/24 частей – 2002г., все остальное – 2003г.

Если страхование было до 15го числа, то месяц считается полностью. Если с 16-го, то месяц считается за полмесяца.

Наценки возможны:

- 1) По условиям, увеличивающим риск
- 2) При страховании на короткий срок
- 3) По жилью: от пожара и противоправных действий

Скидки:

- 1) Ситуации, уменьшающие риск
- 2) Скидки постоянным клиентам при отсутствии страховых событий
- 3) При использовании франшизы

При комбинированных видах страхования

24. Условия применения федеральной методики 1 по рисковым видам страхования.

Первая методика предназначена для расчета тарифов как по отдельному риску, так и по страховому портфелю, содержащему произвольное количество видов страхования. Методика применима для расчета тарифов по рискам, характеризующимся устойчивостью их реализации в течении 3-5 лет и представленных достаточно большой группой договоров. Условием исполнения данной методики является независимость наступления страховых случаев по отдельным договорам. В качестве исходных данных для расчета тарифов используют показатели вероятности наступления страхового случая, предполагаемого количества договоров страхования, дисперсии выплат страхового возмещения.

25. Федеральная методика 1 для расчетов тарифных ставок по рисковым видам страхования.

Росстрахнадзор рекомендует использовать разработанные и утвержденные им методики страховых тарифов по рисковым видам страхования. Предлагаемые методики рекомендуется использовать при подготовке документов, представляемых организациями для получения государственных лицензий на проведение страховой деятельности, осуществление текущего контроля за обеспечением финансовой устойчивости страховых операций.

Согласно этой методике нетто-ставка включает основную часть T_o , обеспечивающую формирование страховщиком фонда денежных средств, используемым для текущих страховых выплат, создания страховых резервов, и рисковую надбавку T_{ϕ} . За счет рисковой надбавки страховщик создает

часть средств страхового резерва, предназначенную для покрытия возможного увеличения выплат страхового возмещения в отдельные неблагоприятные годы (периоды) по сравнению со средними выплатами за принятый тарифный период, таким образом: $T_n = T_o + T_p$.

Основная часть нетто-ставки T_o рассчитывается по формуле:

$$T_o = \frac{S_B}{S} q \cdot 100\%, \text{ где}$$

S_B - средняя величина страхового возмещения на один страховой случай по договорам страхования данного вида;

S -средняя страховая сумма на один договор страхования данного вида;

$\frac{S_B}{S}$ -избыточность страховой суммы по договорам страхования данного вида за принятый в расчете период;

q -вероятность наступления страхового случая (частота страховых случаев) в расчете на один договор страхования данного вида.

Рисковая надбавка T_p рассчитывается по формуле: $T_p = 1,2 T_o K_\Gamma \sqrt{\frac{1-q}{nq}}$

где 1,2- постоянный коэффициент;

K_Γ - коэффициент гарантии, означающий, что страховая организация с вероятностью p предполагает обеспечить непревышение общей суммы выплат страхового возмещения над всей собранной страховой премией по виду страхования (значение табулированы);

n - планируемое число договоров страхования (фактическое).

Брутто-ставка рассчитывается по формуле: $T_b = \frac{T_n \cdot 100}{100\% - H}$, где H - нагрузка в процентах.

Нагрузка рассчитывается делением разницы между общей фактической страховой премией Π , собранной страховщиком по договорам данного вида страхования за 1-2 года, и суммируемой величиной выплат страховых возмещений за этот период S_B на указанную совокупную премию Π , то есть:

$$H = \frac{(\Pi - S_B) \cdot 100\%}{\Pi}.$$

Структура нагрузки (в процентах к брутто-ставке) устанавливается исходя из сложившегося соотношения включаемых в нее расходов и необходимости их оптимизации.

Брутто-ставка может рассчитываться и по другой формуле: $T_b = \frac{T_n}{1 - H}$,

где H - нагрузка в абсолютном выражении;

T_n - нетто-ставка, выраженная в процентах или в рублях со 100 рублевой страховой суммы.

26. Условия применения федеральной методики 2 по рисковым видам страхования.

Вторая методика предназначена для расчета тарифных ставок по отдельному виду страхования. Расчет тарифных ставок основан на анализе фактической убыточности за 3-5 лет. Исполнение данной методики не связано с требованием независимости наступления страховых случаев по отдельным договорам, а вероятность наступления страховых случаев может, вообще говоря, меняться в течение анализируемого периода. Методика применима только в том случае, когда динамика фактической убыточности, на основании которой делается прогноз будущей убыточности, хорошо описывается прямой линией. В частном случае убыточности могут быть примерно одинаковые. К исходным данным предъявляется требование сопоставимости во времени: постоянный объем страхового портфеля, исключение влияния инфляционных процессов. Страховой портфель – это совокупность застрахованных объектов или договоров страхования, характеризующих объем деятельности страховщика.

27. Федеральная методика 2 для расчетов тарифных ставок по рисковым видам страхования.

Росстрахнадзор рекомендует использовать разработанные и утвержденные им методики страховых тарифов по рисковым видам страхования. Предлагаемые методики рекомендуется использовать при подготовке документов, представляемых организациями для получения государственных лицензий на проведение страховой деятельности, осуществление текущего контроля за обеспечением финансовой устойчивости страховых операций.

Данную методику целесообразно использовать по массовым видам страхования на основе имеющейся страховой статистики за определенный период времени или при отсутствии таковой использовать статистическую информационную базу (демографическая статистика, смертность, инвалидность, производственный травматизм и т.д.).

Определение страхового тарифа на основе страховой статистики за несколько лет осуществляется с учетом прогнозируемого уровня убыточности страховой суммы на следующий год.

Расчет нетто-ставки производится в следующей последовательности:

а) по каждому году рассчитывается фактическая убыточность страховой суммы (\bar{Y}) как отношение страхового возмещения к общей страховой сумме застрахованных рисков (S_b/S), со 100 руб. страховой суммы;

б) на основании полученного ряда исходных данных рассчитывается прогнозируемый уровень убыточности страховой суммы, для чего используется модель линейного тренда, согласно которой фактические данные по убыточности страховой суммы выравниваются на основе линейного уравнения: $\bar{Y}_i = a_0 + a_1 \cdot i$,

где \bar{Y}_i - выровненный показатель убыточности страховой суммы;

a_0, a_1 - параметры линейного тренда;

i - порядковый номер соответствующего года.

Параметры линейного тренда можно определить методом наименьших квадратов, решив следующую систему уравнений с двумя неизвестными:

$$\begin{cases} a_0 \cdot n + a_1 \cdot \sum_{i=1}^n i = \sum_{i=1}^n Y_i \\ a_0 \cdot \sum_{i=1}^n i + a_1 \cdot \sum_{i=1}^n i^2 = \sum_{i=1}^n Y_i \cdot i \end{cases},$$

где n - число анализируемых лет.

Решив систему уравнений, получаем значения неизвестных параметров a_0 и a_1 , на основании которых можно определить выровненную убыточность по годам, подставляя необходимые данные в линейное уравнение. Y_6 следующего года, вычисленная по этой же формуле является основной частью нетто-ставки.

в) для определения рискованной надбавки необходимо по следующей формуле рассчитывать среднее квадратическое отклонение фактических значений убыточности от выровненных значений:

$$\sigma = \sqrt{\frac{\sum_{i=1}^n (\bar{Y}_i - Y_i)^2}{n - 1}}$$

Нетто-ставка рассчитывается следующим образом:

$$T_n = Y_\sigma + \beta(\gamma, n) \cdot \sigma,$$

где $\beta(\gamma, n)$ - коэффициент, используемый для исчисления размера рискованной надбавки.

Величина $\beta(\gamma, n)$ зависит от заданной гарантии безопасности γ (той вероятности, с которой собранных взносов хватит на выплаты страховых возмещений) и n - числа анализируемых лет и может быть взята из таблицы.

Таблица. Величина параметра β .

γ	0,8	0,9	0,95	0,975	0,99
3	2,972	6,649	13,64	27,448	68,74
4	1,592	2,829	4,38	6,4552	10,448
5	1,184	1,984	2,85	3,854	5,5
6	0,98	1,596	2,219	2,889	3,9

Брутто-ставка (T) определяется по следующей формуле:

$$T_b = \frac{T_n \cdot 100}{100 - f},$$

где T_n - нетто-ставка;

f (%) - доля нагрузки в общей тарифной ставке.

В том случае, когда страховая организация проводит страхование по нескольким видам рисков ($j = 1, 2, \dots, m$), рискованная надбавка может быть рассчитана по всему страховому портфелю, что позволяет несколько уменьшить ее размер:

$$T_p = T_o \cdot \alpha(\gamma) \cdot \mu,$$

где μ - коэффициент вариации страхового возмещения, который

соответствует отношению среднеквадратического отклонения к ожидаемым выплатам страхового возмещения. Если j -ый риск характеризуется вероятностью его наступления q_j средним возмещением Sb_j и среднеквадратическим отклонением возмещений Rb_j , то

$$\mu = \frac{\sqrt{\sum_{j=1}^m \left(Sb_j \cdot n_j \cdot q_j (1 - q_j) + Rb_j^2 \cdot n_j \cdot q_j \right)}}{\sum_{j=1}^m Sb_j \cdot n_j \cdot q_j}.$$

При неизвестной величине Rb_j среднеквадратического отклонения выплат при наступлении j -го риска соответствующее слагаемое в числителе формулы допускается заменять величиной: $(1,44 \cdot Sb_j \cdot n_j \cdot (1 - q_j))$

Если не известна ни одна из величин Rb_j , то μ вычисляется по формуле:

$$\mu = 1,2 \cdot \frac{\sqrt{\sum_{j=1}^m \left(Sb_j \cdot n_j \cdot q_j (1 - q_j) \right)}}{\sum_{j=1}^m Sb_j \cdot n_j \cdot q_j}.$$

Формулы для вычисления рискованной надбавки тем точнее, чем больше величины n х q и n_j х q_j . При n х $q < 10$ и n_j х $q_j < 10$ формулы носят приближенный характер. Если о величинах q , S , Sb нет достоверной информации, например, в случае, когда они оцениваются не с использованием страховой статистики, а из других источников, то рекомендуется брать $\alpha(\gamma) = 3$.

Брутто-ставка T_σ рассчитывается по формуле: $T_\sigma = \frac{T_n \cdot 100}{100 - f}$,

где T_n - нетто-ставка;

$f(\%)$ - доля нагрузки в общей тарифной ставке.

28. Страхование граждан выезжающих за рубеж:

От несчастного случая и болезни.

Страховыми случаями признаются:

- телесные повреждения, полученные Застрахованным в результате несчастного случая, а также в результате противоправных действий третьих лиц.

- внезапное острое заболевание, угрожающее жизни и здоровью Застрахованного.

- острая зубная боль.

- смерть Застрахованного в результате несчастного случая или внезапного заболевания.

- фактически произошедшее, внезапное, непредвиденное и непреднамеренное событие за пределами России, стран СНГ и/или страны

гражданства, в результате которого Застрахованный был вовлечен в судебное разбирательство по причине нанесения третьей стороне имущественного вреда, вреда жизни и здоровью, вследствие которого наступила гражданская ответственность Застрахованного перед третьей стороной;

Услуги, расходы по которым подлежат возмещению при наступлении страховых случаев.

- Медицинские услуги для всех программ страхования: визит и консультация врача-терапевта и (или) врача специалиста; амбулаторное лечение или госпитализация за пределами России, стран СНГ и (или) страны гражданства; приобретение лекарственных препаратов по назначению врача.

- Стоматологическая помощь (для всех программ страхования).

- Транспортировка (эвакуация) в больницу или к месту жительства (для всех программ страхования).

- Передачу информации семье пострадавшего.

- Возвращение несовершеннолетних детей, если застрахованный госпитализирован.

- Репатриация останков в случае смерти Застрахованного (для всех программ страхования).

Страховщик не возмещает расходы, связанные с телесными повреждениями, полученными в результате участия в военных действиях, при управлении транспортным средством без соответствующего права или в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, в результате участия Застрахованного в автомобильных или других спортивных мероприятиях и тренировках и т.п.

Страховые суммы устанавливаются отдельно по каждой программе страхования.

Суммарное страховое возмещение в течение срока действия договора страхования не может превышать установленных страховых сумм или лимитов ответственности, если они установлены.

По договору страхования, предусматривающему страхование от несчастных случаев, Страховщик обязуется за предварительно внесенную страховую премию при наступлении страхового случая выплатить Застрахованному страховое обеспечение. Страховым случаем, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу либо его законным наследникам, является смерть Застрахованного в результате несчастного случая или назначение инвалидности, наступившей в результате несчастного случая.

Вышеназванные события не являются страховыми случаями, если они произошли в результате: умышленных действий (умышленного преступления), алкогольного, наркотического или токсического опьянения; самоубийства (покушения на самоубийство); участия в военных действиях, взрывов и т.п.

Страховой суммой, которая устанавливается в договоре страхования по соглашению сторон, является денежная сумма, в пределах которой Страховщик выплачивает Застрахованному страховое обеспечение.

Выплата страхового обеспечения производится, если несчастный случай произошел во время пребывания Застрахованного на территории страхования, указанной в страховом полисе.

Страхование багажа.

Страховым случаем является утрата (полная гибель) или повреждение багажа, перевозимого в ходе поездки за границу и/или во время пребывания владельца багажа за границей, наступившие в результате:

- кражи со взломом, бандитского нападения, преднамеренной порчи застрахованных вещей третьими лицами;
- потери (пропажи) багажа, за исключением случаев грубой небрежности владельца (забытые в любом месте вещи).

Страховщик возмещает убытки, возникшие в результате утраты (полной гибели), повреждении багажа во время его нахождения в багажном отделении транспортной службы, камере хранения, охраняемом гардеробе, в надежно запертых помещениях зданий, каютах пассажирских судов, при пользовании услугами официально предоставленного носильщика. Также расходы по ремонту, экспертизе, хранению и пересылке найденных вещей, по спасению и приведению в порядок застрахованного имущества, если это связано с наступлением страхового случая.

Ответственность Страховщика не распространяется на деньги, драгоценности, ценные бумаги; драгоценные металлы в слитках, драгоценные и полудрагоценные камни без оправы; антикварные и уникальные изделия, произведения искусства и предметы коллекций; проездные документы, паспорта и любые виды документов, слайды, рукописи, деловые бумаги; предметы религиозного культа и т.п.

Страховая сумма не должна превышать страховую стоимость багажа, но в любом случае не может быть более 1000 долларов США. Страховой стоимостью багажа считается его действительная стоимость, исчисленная по действующим в РФ ценам (с учетом износа) на дату заключения Договора страхования.

Если завышение страховой суммы явилось следствием обмана со стороны Страхователя, то Страховщик вправе требовать признания договора страхования недействительным и возмещения причиненных ему убытков.

По страхованию багажа Страховщик несет ответственность с момента прохождения Застрахованным паспортно-таможенного контроля при выезде его за пределы Российской Федерации, но не ранее даты начала срока страхования (при условии оплаты страховой премии), до момента прохождения паспортно-таможенного контроля при въезде на территорию Российской Федерации, но не позднее даты окончания срока страхования.

От убытков, связанных с невозможностью пребывания за границей.

СТРАХОВАНИЕ ПРЕРЫВАНИЯ ПОЕЗДКИ

Страховым случаем является фактически произошедшее, внезапное, непредвиденное и непреднамеренное событие, в результате которого

возникли непредвиденные расходы, явившиеся прямым результатом прерывания поездки за рубеж, а именно:

- эвакуация Застрахованного по предписанию медицинского работника в Россию, организованная Сервисной компанией;

- преждевременное возвращение из поездки по причине смерти одного из членов семьи Застрахованного

- значительный материальный ущерб, требующий обязательного присутствия Застрахованного, вызванный грабежом со взломом, пожаром, наводнением или иными природными событиями, повредивший более 50% основного жилища, дачных или загородных строений; гаража.

- непредвиденный обязательный вызов в суд с невозможностью его переноса (в качестве свидетеля или присяжного заседателя), официальное уведомление, о котором поступило после отъезда, на дату, приходящуюся на период страхования.

Страховщик по страхованию прерывания поездки не возмещает расходы, связанные с последствиями несоблюдения правил безопасности, при занятии любыми видами спорта, умышленными действиями и их последствиями, прерыванием поездки без предварительного согласия Страховщика.

Страховая сумма устанавливается по соглашению сторон, но не должна превышать стоимость поездки и составлять более 300 долларов США на одного Застрахованного.

СТРАХОВАНИЕ ОТМЕНЫ ПОЕЗДКИ

Страховым случаем является фактически произошедшее, внезапное, непредвиденное и непреднамеренное событие, в результате которого возникли непредвиденные расходы, явившиеся прямым результатом отмены поездки за рубеж, а именно:

- смерть или экстренная госпитализация Застрахованного либо его родственников;

- приходящееся на период зарубежной поездки судебное разбирательство, в котором Застрахованный участвует в качестве присяжного заседателя или свидетеля;

- получение вызова для выполнения воинских обязанностей во время срока зарубежной поездки. При этом повестка должна быть вручена Застрахованному не ранее даты вступления договора страхования в силу;

- ситуация, когда жилище Застрахованного стало непригодно для жилья не ранее чем за 15 дней до начала поездки в результате пожара, взрыва, землетрясения, оползня, шторма, наводнения, падения деревьев, умышленного причинения ущерба третьими лицами;

- отказ в выдаче туристической визы властями страны, выбранной для поездки, при условии, что власти этой страны не отказывали Застрахованному ранее в выдаче визы, или если отказ наступил не в связи с нарушениями Застрахованным правил в этой стране;

- наличие у Застрахованного медицинских противопоказаний для проведения обязательной профилактической вакцинации, необходимой для въезда в страну назначения;

- отказ Застрахованного от поездки в случае отмены поездки по причине, являющейся страховым случаем, произошедшим с одним или несколькими лицами, включенными в страховой полис вместе с Застрахованным, и при этом последний должен совершить поездку один или вдвоем.

Возмещаются расходы, понесенные в связи с подготовкой поездки: на приобретение туристической путевки; консульский сбор на оформление визовых документов согласно тарифам, установленным соответствующим консульством; на приобретение авиа - или железнодорожных билетов.

Страховая сумма устанавливается по соглашению сторон, но не выше фактических расходов Страхователя (Застрахованного) на организацию зарубежной поездки.

Ответственность Страховщика начинается с даты заключения договора страхования при условии оплаты страховой премии и заканчивается в момент прохождения Застрахованным пограничного контроля при въезде в страну пребывания.

Дополнительное страхование

Это может быть страхование гражданской ответственности. При этом, страховым случаем является событие, произошедшее за пределами стран СНГ и страны постоянного проживания, в результате которого Застрахованный был вовлечен в судебное разбирательство по причине нанесения третьей стороне имущественного вреда, вреда жизни и здоровью, вследствие которого по решению суда наступила гражданская ответственность Застрахованного перед третьей стороной. Ответственность Страховщика по страховому случаю наступает только после вступления в силу решения суда.

Страховыми случаями по данному варианту страхования не являются:

- Любое признание ответственности, предложение или обещание оплаты, сделанные без предварительного согласия Страховщика (Сервисной компании).
- Ответственность, наступившая в результате использования транспортных средств, воздушных или водных судов, приводимых в движение не за счет мышечной силы.
- Ответственность Застрахованного, связанная с использованием имущества, доверенного третьим лицом Застрахованному.
- Ответственность, наступившая вследствие любого умышленного действия Застрахованного.
- Ответственность Застрахованного, наступившая вследствие занятия предпринимательской деятельностью или исполнения профессиональных обязанностей.
- Ответственность, наступившая вследствие оскорбления третьего лица

Застрахованным.

- Ответственность по обязательствам по отношению к членам семьи Застрахованного.
- Ответственность, принятая Застрахованным по любым соглашениям или сделкам.
- Ответственность, наступившая в результате нахождения Застрахованного в состоянии алкогольного или наркотического опьянения.
- Любая ответственность, являющаяся следствием уголовной ответственности.
- Ответственность по требованиям, предъявляемым другими страховыми компаниями.

Страхование задержки рейса. Страховым случаем является задержка рейса в связи с механическими поломками транспортного средства (самолета, пассажирского судна) или погодными условиями, препятствующими отправке рейса, на срок, превышающий 12 часов. Событие признается страховым случаем при условии, что Застрахованный зарегистрировался в соответствии с правилами регистрации, содержащимися в билете, выданном ему агентом или компанией-перевозчиком, и имеет письменное подтверждение от авиакомпании или пароходства о том, что вылет или отплытие было задержано. В таком подтверждении должно быть указано реальное время задержки. Время задержки будет подсчитываться от запланированного времени отправления рейса самолета или судна, указанного в билете Застрахованного.

29. Виды сделок при страховании грузов.

Страхованию подлежат грузы (стоимость грузов), а также другие имущественные интересы страхователя, которые могут быть оценены в денежном выражении и связаны с транспортировкой грузов. Договор страхования может быть заключен как с юридическим, так и с физическим лицом.

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

«С ответственностью за все риски». В соответствии с таким условием страховщик возмещает без удержания франшизы все убытки (если иное специально не оговорено в полисе) от повреждения или полной гибели всего или части груза, происшедших по любой причине, кроме случаев, оговоренных особо (военных действий, забастовок и т.п.).

«С ограниченной ответственностью» (с ответственностью за частную аварию). В соответствии с таким условием страховщик возмещает убытки от

повреждения или полной гибели (если иное специально не оговорено в полисе) всего или части груза вследствие:

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

«Только от гибели всего груза или его части» (отдельного места: тюк, ящик, контейнер и т.д.).

При повреждении груза страховое возмещение выплачивается лишь в случае крушения или столкновения судов, самолетов и других транспортных средств между собой, пожара, взрыва на транспортном средстве. В соответствии с третьим условием страховщик возмещает убытки только при полной гибели груза.

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

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

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

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

Страхование фрахта, т.е. платы за перевозку груза, вносит свою специфику. Страхователем может выступить перевозчик, грузовладелец, либо тот и другой. Если в договоре перевозки фрахт подлежит оплате в любом случае, даже при гибели судна с грузом, то в страховом фрахте и возмещении провозной платы заинтересован грузовладелец. Если же фрахт должен оплачиваться при доставке груза в порт назначения, то страхование фрахта в интересах как перевозчика, который не получит фрахта в случае недоставки груза (в результате гибели транспортного средства), так и

грузовладелец, который должен будет оплатить фрахт при доставке груза, даже если он будет поврежден. Перевозчик заинтересован в страховании фрахта в случаях, когда судно направляется под погрузку в другой порт и в пути получит повреждение, не позволяющее осуществить перевозку в установленные договором сроки.

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

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

30. Какие события не являются страховыми при страховании грузов.

Из страхового покрытия исключаются: порча груза, не связанная с условиями транспортировки, производственные дефекты и недостачу груза при целостности наружной упаковки, задержки в доставке груза и изменения цен, а так же обычные исключения для договоров имущественного страхования.

31. Виды страхования транспортных средств.

Каско- страхование самого транспортного средства, Карго – страхование транспортного средства и груза, Комби – страхование транспортного средства, груза и экипажа.

Каско существует в двух вариантах:

- страхование корпуса,
- страхование сего транспортного средства (в основном в морском или автомобильном)

Страхование может осуществляться на время или на один рейс.

Выделяются повреждения, гибель и все риски.

32. Какие события не являются страховыми при страховании транспортных средств.

Не являются страховыми следующие события:

1. Нахождение вне курса,
2. К вождению допущены лица, не имеющие на это права,
3. Транспортное средство было перегружено или перевозило опасный груз не по правилам,
4. Выход на трассу был совершен при неблагоприятных природно-климатических условиях.

33. Страхование ответственности перевозчика.

Страхование гражданской ответственности перевозчика грузов включает следующие виды: страхование ответственности автоперевозчика, страхование ответственности авиаперевозчика, страхование ответственности судовладельцев.

Страхование гражданской ответственности автоперевозчика относится к добровольным видам страхования. В договор страхования обычно включаются следующие риски: ответственность автоперевозчика за повреждение или гибель груза при его перевозке и за косвенные убытки, возникшие вследствие таких обстоятельств, ответственность за ошибки и упущения служащих перед клиентами за финансовые убытки последних, ответственность автоперевозчика за нарушения таможенного законодательства, ответственность перед третьими лицами в случаях причинения вреда грузам.

Величина страховой премии зависит от установленной страховой суммы и рабочего объема цилиндра двигателя внутреннего сгорания, грузоподъемности, а также уровня профессионального мастерства водителя (водительского стажа, числа лет безаварийной работы) и километража пробега автомобиля.

Договор страхования ответственности автоперевозчика может быть заключен с обычными коммерческими страховыми компаниями.

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

Договор обычно заключается на один год.

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

- третьим лицам – вследствие причинения им увечья или смерти, уничтожения или повреждения их имущества, если указанный вред причинен непосредственно застрахованным воздушным судном,
- пассажирам – в случае телесного повреждения, смерти, причиненных любому пассажиру, как во время нахождения на борту воздушного судна, так и при посадке или выходе из него, а также в случае гибели или повреждения багажа и личных вещей пассажира в результате авиационного инцидента с воздушным судном,
- владельцам груза – в случае гибели, недостачи или повреждения груза в период перевозки на борту воздушного судна.

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

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

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

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

В мире действует порядка 70 клубов взаимного страхования ответственности. Финансовую базу клубов составляют взносы его членов, из которых формируются страховые взносы, предназначенные для оплаты возможных претензий к судовладельцам - членам клуба.

В клубах взаимного страхования могут быть застрахованы различные виды ответственности. Каждый клуб ограничивает свой круг ответственности только рисками, определенными в правилах данного клуба. В разных сочетаниях и объемах клубы принимают ответственность по следующим рискам: ответственность за потерю жизни, телесные повреждения, болезни, ответственность за столкновения с другими судами, ответственность за вред, причиненный неподвижным или плавающим объектом, ответственность по договору буксировки, ответственность за удаление остатков кораблекрушения и др.

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

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

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

34. Виды авиационного страхования. Какие случаи не являются страховыми.

Авиационное страхование – комплексная отрасль, включающая в себя:

- 1) Страхование рисков авиационного предприятия (авиакомпаний);
- 2) Страхование ответственности за продукт в авиации.

Страхование рисков авиакомпаний:

- 1) Различные виды имущественного страхования (прежде всего, каско);
- 2) Страхование гражданской ответственности;
- 3) Страхование экипажа;
- 4) Страхование рисков, связанных с наличием собственной службы эксплуатации, ангаров для стоянки самолетов и т.д.

Каско страхование, предметом является потеря или повреждение застрахованного воздушного транспортного средства. Не включаются в состав страхового покрытия ущербы, которые непосредственно или

косвенным образом связаны с военными событиями, актами террора, насилия и саботажа, забастовками, гражданскими волнениями, угоном самолетов, их арестом, конфискацией и другими видами изъятий по воле властей. Так же исключаются ущербы: связанные с проведением каких-либо работ в самолетах, возникшие вследствие естественного износа, старения, ржавчины и других подобных действий, внутренние поломки, возникающие в винтомоторной группе, связанные с преднамеренным действием или грубой небрежностью страхователя или его представителей.

Страховая сумма для новых воздушных транспортных средств – это стоимость их приобретения. Дооборудование включается в страховую сумму.

На случай военных рисков предусмотрено каско-страхование от военных рисков.

Страхование поломок агрегатов двигателей. Возмещаются ущербы от: ошибок, допущенных в процессе обслуживания, небрежности и даже злонамеренности, дефектов конструкции, материалов или исполнения работ, разрывов вследствие действия центробежной силы, отказов электрооборудования. Не включаются в состав ущерба, которые могут происходить с самолетами во время их нахождения на земле, вследствие нарушения правил безопасности.

Страхование от перерывов в производстве. Возникающих вследствие попадания самолета в страховое событие по каско.

Страхование ответственности авиакомпании. Страхование ответственности перед третьими лицами. В РФ пока принято на добровольном уровне. За рубежом обязательно. Различают виды: страхование ответственности владельца или держателя воздушного транспорта, страхование ответственности авиаперевозчика, обязательное страхование пассажиров от несчастного случая, страхование ответственности по военным рискам.

Страхование экипажа. В двух формах: 1) на случай потери лицензии; 2) бортового персонала от несчастных случаев. Из страхового покрытия исключаются: утраты профессиональной пригодности из-за заболевания нервного или психического характера не зависимо от того являются ли они результатом несчастного случая или длительных органических изменений, умышленных действий, ведущих к профессиональной нетрудоспособности, включая попытки самоубийства, алкоголизма и потребления наркотических средств и ядовитых веществ, исполнения или попытки преступления, участия в соревнованиях, заболевания СПИДом.

Страхования бортового персонала в двух вариантах: страхование от несчастного случая во время полетов, полное страхование от несчастных случаев.

Страхование рисков, связанных с наличием у авиакомпании собственной службы технического обслуживания воздушных судов. Виды: страхование монтажных рисков, каско-страхование в мастерской, страхование от огня, страхование ответственности за продукт. Из страхового покрытия исключаются ущербы, связанные с пожарами или взрывами. Страхование

ответственности за продукт предлагается авиакомпаниям, осуществляющим техническое обслуживание чужих самолетов. Исключаются из покрытия повреждения самолетов или их частей, имеющие место непосредственно в ходе технической или иной профессиональной деятельности страхователя, для страхования которых используется страхование рисков монтажных работ и каско-страхование в мастерской.

35. Страхование на железнодорожном транспорте.

36. Страхование автоперевозок, система «Зеленая карта».

История возникновения "Зеленой карты" уходит в послевоенные годы. Система эта начала свою жизнь на территории европейских стран и Скандинавии с 1 января 1953 года. В послевоенной Европе уже можно было сравнительно спокойно пересекать на автомобиле границы разных государств. Но водители, будучи застрахованы в своей стране, попав в аварию на территории другой, оказывались в сложном положении. Так же, как и фирмы, их застраховавшие: ведь у каждого государства свои законы и свои правила. В 1946 году Комитет по вопросам транспорта Европейской экономической комиссии в Женеве создал рабочую группу дорожного транспорта. В ее задачу входили разработка и создание такой системы, которая обеспечила бы защиту пострадавших в дорожно-транспортном происшествии, если виновник ее иностранец, и наряду с этим освобождала автомобилистов, посещавших другие страны, от необходимости исполнять принятые там страховые предписания.

Такая система международного страхования автомобилистов была разработана и по сей день действует в большинстве стран Европы. Теперь, когда границы Европы открыты для жителей России, наши сограждане должны подчиняться общеевропейским нормам страхования. В чем они заключаются? Все помнят, что в былые годы в СССР можно было застраховать автомобиль, груз и жизнь. Но об ответственности перед "третьими лицами" речи не шло. Сегодня в России многие страховые организации берутся страховать "гражданскую ответственность". Суть ее в том, что в случае аварии все расходы по возмещению ущерба пострадавшему берет на себя тот, кто застраховал виновника ДТП. На практике это каждый видел в "западных" фильмах: столкнулись, вышли, огляделись, немного дали волю эмоциям, естественно, в рамках закона, обменялись визитками страховых фирм - и разъехались. Конечно, действительность прозаичнее кино. Неизбежно появление служителей порядка, чтобы зафиксировать происшествие. А значит, не всегда приятное общение с ними. Но это мелочи. Главное - страховая фирма берет на себя расходы, если вы помяли чью-то машину в ДТП. Причем делает она это именно так, как принято в стране, где у вас случилась авария.

Сегодня на территории России и некоторых стран СНГ единое для них, а тем более единое международное страхование отсутствует. Поэтому, выезжая за рубежи нашей Родины, автомобилисты должны приобрести

"Зеленую карту", иначе их не пропустят в другое государство. Что же собой представляет обязательная международная страховка?

"Зеленая карта" действует исключительно в случае ДТП и служит для того, чтобы покрыть расходы лица, которому нанесен материальный, физический и моральный ущерб. Если же ваше четырехколесное сокровище побило градом, вдруг посыпавшимся из тучи, то тут "Зеленая карта" не поможет. Также она окажется бессильной и в случае (если это будет доказано, конечно) преднамеренных или злоумышленных ваших поступков. "Зеленая карта" не спасет ни при стихийных бедствиях, ни при пожарах, ни при начале ведения военных действий. Потому что она - не страховой полис, а документ, который подтверждает факт страховки ответственности владельца конкретного автотранспортного средства!

В разных странах действуют разные условия по обязательному страхованию гражданской ответственности автомобилистов. Например, в Бельгии, Франции, Ирландии, Люксембурге, Великобритании, Финляндии и Норвегии нет ограничения на покрытие расходов потерпевшей стороны за нанесение вреда здоровью или лишение жизни. Покрытие имущественного ущерба не ограничено в Бельгии и Люксембурге. Поэтому, даже если нанесенный вами ущерб другому автомобилю или его владельцу будет совершенно астрономическим, страховая фирма его возместит и вам не придется расплачиваться. В других государствах существуют лимиты, и, въезжая туда, стоит поинтересоваться, как действует там обязательная страховка.

Минимальный срок действия "Зеленой карты" - 15 (пятнадцать) дней. Если вам предлагают приобрести этот документ на срок 1, 3, 5 дней, то стоит остерегаться - скорее всего это "липа" (за исключением "Балтик Пул", которая действует в Литве, и за один день пребывания там вы платите один доллар, а потолок "покрытия" ущерба - \$10000). Кстати, отечественные страховые компании не предлагают собственную ЗК - они продают "изделие" зарубежного производства, то есть выступают в роли посредника.

Если с вами произошел "страховой случай".

1. Никогда не отдавайте оригинал "Зеленой карты" кому бы то ни было - не имея ее на руках, все ваши объяснения и доказательства останутся только разговорами. Перед поездкой сделайте несколько ксерокопий ЗК, чтобы в случае необходимости отдать одну из них. Если же копии у вас все-таки нет - занесите в протокол номер вашей карты или попросите об этом полицейского. Этого должно быть достаточно для оформления документов.
2. Обязательно запишите координаты второго участника ДТП и номер его "Зеленой карты".
3. При составлении протокола о ДТП рядом со своей подписью напишите что-нибудь вроде: "Языка не знаю", "Язык не понимаю". Даже если вы и изучали язык в школе или в институте и для выбора покупок в "шопе" этого достаточно, то в экстремальной ситуации вы можете что-то не так понять и те, кто должен платить, могут воспользоваться этим, обвинив вас во всех

смертных грехах. Так что лучше подстраховаться, тем более что адвоката своего у вас рядом не будет.

4. Обязательно требуйте копию протокола. Иногда на происшествие выезжает представитель страховой компании, но пусть это вас не успокаивает. Собирайте все бумаги и храните их. Иначе может случиться, что из-за какой-нибудь формальности вас не выпустят из страны, где произошло ДТП, до полного выяснения обстоятельств.

5. Если при разборе ДТП все прошло гладко, известите страховую компанию сами, пусть это будет на ломаном английском или немецком. Продемонстрируйте свое равнодушие к делу. Не навязчиво, а так, чтобы ваш дорожный ангел-хранитель не забыл о вас.

6. И, наконец, последнее: просроченная "Зеленая карта" недействительна. Если по какой-то причине вы находились на территории страны фактически "незастрахованным", то в случае ДТП вам просто необходимо будет купить новую "Зеленую карту". Покидая "страну пребывания" с просроченной картой, вы также будете вынуждены ее купить, иначе вас не выпустят из страны.

37. Морское страхование:

Страхование судна, какие события не являются страховыми

В круг вопросов морского страхования входят страхование морских судов каско (корпуса и оснастки перевозочных и других плавсредств), страхование карго (транспортное страхование грузов), страхование судовладельцев. Широкое развитие в последние годы контейнерных перевозок привело к выделению в самостоятельный вид страхование контейнеров.

В практике страхования судов применяются различные условия страхового покрытия, объединяющие определенную группу рисков:

- по условиям с ответственностью за гибель и повреждение судна. Возмещению подлежат убытки повреждения или гибели судна вследствие стихийных бедствий, столкновения, ошибки капитана, а также расходы по спасению судна. Возмещение осуществляется с применением франшизы;

- условия без ответственности за повреждение кроме случаев крушения. По объему ответственности страховщика условия более ограничены;

- условия с ответственностью только за полную гибель судна, включая расходы по спасанию. Предусматривается возмещение убытков от полной гибели, пропажи судна без вести, возмещение расходов по спасанию судна.

Применяется ряд других вариантов страхования. Перечисленные условия страхования судов и некоторые не указанные здесь являются базисными для договоров. По соглашению сторон они могут расширяться за счет включения в них других рисков (оговорок).

В страховании судов применяются индивидуальные для каждого судна ставки премии в зависимости от его типа, условий страхования, района

плавания, времени года, характера груза и т.п. твердые тарифы ставок выработать здесь практически невозможно.

Страхование грузов

Договор морского страхования грузов заключается на основании письменного заявления страхователя, в котором должны быть указаны: точное наименование груза, род упаковки, число мест, масса груза, номера и даты коносамента или других перевозочных документов, наименование, год постройки, флаг и тоннаж судна, способ размещения груза (в трюме, на палубе, навалом и т.д.), пункты отправления, перегрузки и назначения груза, дата отправки судна, страховая сумма груза, условия страхования.

Эти требования в той или иной модификации соответствуют стандартным условиям Института лондонских страховщиков – наиболее авторитетной международной страховой организации в области морского страхования.

Рассмотрим эти условия.

Условие с ответственностью за все риски является наиболее широким, хотя буквально не покрывает все риски. Из этих условий исключаются повреждения и гибель груза от всякого рода военных и пиратских действий, конфискации, ареста или уничтожения груза по требованию властей (эти риски могут быть застрахованы дополнительно), исключаются риски радиации, умысла и грубой неосторожности страхователя или его представителей, нарушения правил перевозки и хранения грузов, несоответствия упаковки, влияние трюмного воздуха или особых свойств груза, огня или взрыва, если без ведома страховщика на судно одновременно с грузом были погружены взрывные вещества, недостатки груза при целости наружной упаковки (недовложения), повреждение груза грызунами, червями, насекомыми, замедления в доставке груза и падения цен.

Условие страхования с ответственностью за частную аварию в отличие от первого варианта имеет твердый перечень рисков, по которым страховщик несет ответственность, но объем ответственности страховщика здесь меньше. Из ответственности по этому условию также исключаются риски, которые не покрываются условием «Все риски».

Страховщик возмещает убытки и расходы по общей аварии, необходимые и целесообразно произведенные расходы по спасению груза и по уменьшению убытка.

Страхование ответственности судовладельцев, общества взаимного страхования.

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

В мире действует порядка 70 клубов взаимного страхования ответственности. Финансовую базу клубов составляют взносы его членов, из которых формируются страховые взносы, предназначенные для оплаты возможных претензий к судовладельцам - членам клуба.

В клубах взаимного страхования могут быть застрахованы различные виды ответственности. Каждый клуб ограничивает свой круг ответственности только рисками, определенными в правилах данного клуба. В разных сочетаниях и объемах клубы принимают ответственность по следующим рискам: ответственность за потерю жизни, телесные повреждения, болезни, ответственность за столкновения с другими судами, ответственность за вред, причиненный неподвижным или плавающим объектом, ответственность по договору буксировки, ответственность за удаление остатков кораблекрушения и др.

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

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

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

38. Таможенное страхование:

Страхование жизни и здоровья работников таможни

Документ «О службе в таможне», в органах РФ – постановление правительства от 26.06.1997 г. Работники имеют звание, страхуются только при наличии звания (обязательное государственное личное страхование). Страховые взносы платит таможенный комитет за счет собранных платежей, а страхует государственная Военно-страховая компания. Страхуются на период службы + 1 год. В случае гибели – 12,5 годовых окладов и ежемесячные платежи до совершеннолетия или окончания учебы на дневном отделении детей в размере среднемесячного заработка. Инвалидность: 1 группы – 7,5 годовых окладов; 2 группы – 5 годовых, 3 группы – 2,5 годовых оклада. Травма до 1 годового оклада. Если работник больше не может выполнять должностные обязанности, то одновременно 5 годовых окладов + ежемесячную разницу в зарплате в течение 10 лет. Если при выполнении задания возникла порча имущества – выплачивается в полном объеме из федерального бюджета.

Случаи, которые являются страховыми:

- 1) Исполнение обязанностей по инструкции;
- 2) Выполнение приказов и распоряжений отданных или поставленных начальником;
- 3) Нахождение на территории таможенного органа по производственной необходимости в выходные и праздничные дни;
- 4) Нахождение в плену в качестве заложника (кроме добровольной сдачи в плен);

- 5) Выполнение приказов правоохранительных органов в обеспечении законности и порядка;
- 6) Следование на работу и обратно (300-500м от предприятия);
- 7) Выполнение служебного задания в командировке;
- 8) Иные действия таможенного лица, признанные судом как совершенные в интересах общества и государства.

События, не являющиеся страховыми:

- 1) Алкогольное и наркотическое опьянение;
- 2) Нахождение в таможенной зоне в выходные, праздничные дни, во время отпуска, в нерабочее время;
- 3) Деяния застрахованного, направленные на возникновение страхового случая.

Страхование ответственности таможенного перевозчика.

Объектом страхования являются возможные расходы Страхователя (Застрахованного лица), возникшие, в связи с его обязанностью возместить причинённый вред имущественным интересам Выгодоприобретателя в лице таможенных органов, в результате проведения им деятельности в качестве Таможенного перевозчика.

Случай причинения вреда считается страховым, если он произошёл вследствие:

- выдачи товара без разрешения таможенного органа назначения (без надписи "Товар поступил", заверенной подписью и личной номерной печатью должностного лица таможенного органа назначения, на таможенном документе, используемом при доставке товаров под таможенным контролем или при таможенном режиме транзита);

- утраты (повреждения) перевозимого товара;
- недоставки товара в таможенный орган назначения

Срок договора страхования устанавливается по соглашению сторон.

Договор заключается:

- на срок действия лицензии в качестве Таможенного перевозчика (3 и 6 лет);

- на иной срок, не превышающий срок действия лицензии в качестве Таможенного перевозчика, в т. ч. на период от 1 месяца до срока окончания действия этой лицензии, в целых месяцах, причем неполный месяц принимается за полный

Страховая сумма по страхованию ответственности Таможенного перевозчика перед таможенными органами (лимит возмещения) не может быть менее:

- 1 000-кратного установленного законом минимального размера оплаты труда в отношении товаров, не облагаемых в Российской Федерации акцизом;

- 10 000-кратного установленного законом минимального размера оплаты труда в отношении товаров, облагаемых в Российской Федерации акцизом

Страхование ответственности владельцев таможенных складов

Страхование ответственности, наряду с обеспечением уплаты таможенных платежей, является одним из условий включения владельца склада в реестр Государственного таможенного комитета. Следовательно, является обязательным для осуществления деятельности в качестве владельца склада временного хранения и таможенного склада.

Объектом страхования является обязанность владельца склада возместить лицам, передавшим товары на хранение, убытки, понесенные в результате причинения вреда их товарам или нарушения договорных обязательств.

Договор страхования ответственности владельца склада предоставляет широкую имущественную защиту, включающую в себя как страхование рисков, аналогичных рискам классического договора страхования товарных запасов (пожар, залив водой, злоумышленные действия третьих лиц), так и рисков, не входящих в такой договор.

Лимит ответственности (страховая сумма) в соответствии с ТК РФ определяется исходя из того открыт склад или закрытый а так же полезной площади (объема).

Страхование ответственности таможенного брокера

Страховым случаем, является факт наступления ответственности Страхователя по возмещению ущерба за причинение представляемым лицам (Выгодоприобретателям) вреда в результате нарушения (неисполнения) им своих договорных обязательств в связи с официально предъявленной претензией Выгодоприобретателем в соответствии с действующим законодательством РФ или решением суда (арбитражного суда) в пределах территории и в период времени оговоренные в Договоре.

Случай причинения вреда признается страховым, если нарушение договорных обязательств Таможенным брокером произошло вследствие непреднамеренного ненадлежащего таможенного контроля или таможенного оформления, приведшего к:

- нарушению сроков декларации предоставления сведений о товарах и транспортных средствах и их таможенное решение;
- неправильному исчислению таможенных платежей;
- уплате Выгодоприобретателем завышенных таможенных сборов в отношении декларируемых Таможенным брокером товаров и транспортных средств;
- неуплате (неполной уплате) таможенных платежей в отношении декларируемых Таможенным брокером товаров и транспортных средств (если это предусмотрено Договором между Таможенным брокером и предоставляемым лицом либо если это предоставляемое лицо является иностранным лицом);
- выплатам по санкциям, начисленным со стороны таможенных органов в связи с неправильно проведенным операциям по таможенному оформлению;

- несоблюдению условий и ограничений на пользование и распоряжение товарами и транспортными средствами, в отношении которых таможенное оформление не завершено, до выпуска их либо до их представления представляемому третьему лицу в распоряжение в соответствии с избранным таможенным режимом.

Не признаются страховыми случаями и не покрываются настоящим страхованием события, связанные с:

а) умыслом Страхователя или его представителя (специалиста по таможенному оформлению);

б) возникновением прямых убытков в связи с таможенным контролем и таможенным оформлением у представляемых лиц, происшедших после расторжения договоров Таможенного брокера с этими лицами, независимо от того, чья сторона была инициатором такого расторжения;

в) возникновения косвенных убытков у представляемых Третьих лиц, происшедших из-за нарушения Таможенным брокером своих договорных обязательств (штрафы и пени, начисляемые по договорам на поставку грузов или товаров между потерпевшим Третьим лицом и его контрагентом и т.п.);

г) невыполнением Таможенным брокером своих обязанностей в результате военных действий, террористических актов, убытков, возникших в результате изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения документов и соответствующего имущества по распоряжению государственных органов; воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения; иных обстоятельств непреодолимой силы, предусмотренной договором Таможенного брокера с третьим лицом.

Страхованием не покрываются случаи причинения вреда, которые произошли в результате: алкогольного, наркотического или токсического опьянения представителя Страхователя; действий специалиста по таможенному оформлению от имени Таможенного брокера, являющегося работником Страхователя, но не уполномоченному на то Страхователем; действий специалиста по таможенному оформлению, срок действия квалификационного аттестата которого в момент наступления страхового случая закончился или этот аттестат был аннулирован, отозван или приостановлен; совершения Страхователем или его представителем преступления, находящегося в прямой связи со страховым случаем; сообщения Страхователем Страховщику заведомо ложных сведений об объекте страхования.

Страховщик не несет ответственности: по искам к Таможенному брокеру со стороны таможенных органов; по искам о возмещении Таможенным брокером ущерба Третьим лицам, причиненного в период аннулирования, отзыва или приостановления действия лицензии Страхователя на осуществление деятельности в качестве Таможенного брокера; по искам о возмещении морального вреда.

Страховая сумма устанавливается по соглашению сторон. Страховая сумма не может быть менее 10000-кратного установленного

законодательством РФ минимального размера оплаты труда, установленного на момент вступления Договора в силу.

Условия получения лицензии и внесения в реестр для работы таможенным перевозчиком.

Таможенным перевозчиком может быть российское юридическое лицо, включенное в Реестр таможенных перевозчиков. Таможенный перевозчик осуществляет перевозку товаров, находящихся под таможенным контролем, в случаях и на условиях, которые установлены настоящим Кодексом. Таможенный перевозчик вправе ограничить регион своей деятельности регионом деятельности одного (нескольких) таможенного органа (таможенных органов). Отношения таможенного перевозчика с отправителями товаров либо экспедиторами строятся на договорной основе. Отказ таможенного перевозчика от заключения договора при наличии у этого перевозчика возможности осуществить перевозку товаров не допускается.

Условиями включения в Реестр таможенных перевозчиков являются:

- 1) осуществление деятельности по перевозке грузов в течение не менее двух лет;
- 2) обеспечение уплаты таможенных платежей;
- 3) наличие лицензии на осуществление деятельности по перевозке грузов, если такой вид деятельности лицензируется в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- 4) владение (нахождение в собственности, хозяйственном ведении, оперативном управлении или в аренде) используемыми для перевозки товаров транспортными средствами, в том числе транспортными средствами, пригодными для перевозки товаров под таможенными пломбами и печатями
- 5) наличие договора страхования риска своей гражданской ответственности, которая может наступить вследствие причинения вреда товару, вверенному перевозчику по договору перевозки, или по причине нарушения обязательств, возникших из договора. Страховая сумма не может быть менее 20 миллионов рублей.

Включение в Реестр таможенных перевозчиков производится на основании заявления лица. Заявление о включении в Реестр таможенных перевозчиков должно содержать:

- 1) обращение в таможенный орган с просьбой о включении в Реестр таможенных перевозчиков;
- 2) сведения о наименовании, об организационно-правовой форме, о местонахождении, об открытых банковских счетах, а также о размере полностью сформированного уставного (складочного) капитала, уставного фонда либо паевых взносов заявителя;
- 3) сведения о сроке осуществления деятельности по перевозке грузов;
- 4) сведения о намерении ограничить регион своей деятельности в рамках региона деятельности одного (нескольких) таможенного органа (таможенных органов) либо не ограничивать регион своей деятельности;
- 5) сведения о находящихся во владении транспортных средствах (общее количество, технические характеристики), которые предполагается

использовать при осуществлении деятельности в качестве таможенного перевозчика, в том числе о транспортных средствах, пригодных для перевозки товаров под таможенными пломбами и печатями

6) сведения об обеспечении уплаты таможенных платежей;

7) сведения о договоре (договорах) страхования риска гражданской ответственности заявителя.

3. К заявлению о включении в Реестр таможенных перевозчиков прилагаются лицензия на осуществление деятельности по перевозке грузов, если такой вид деятельности лицензируется в соответствии с законодательством Российской Федерации, а также подтверждающие заявленные сведения документы:

учредительные документы и документ, подтверждающий факт внесения записи о юридическом лице в Единый государственный реестр юридических лиц;

свидетельство о государственной регистрации юридического лица;

свидетельство о постановке заявителя на учет в налоговом органе;

документы, подтверждающие право владения транспортными средствами, которые предполагается использовать при осуществлении деятельности в качестве таможенного перевозчика;

свидетельства о допусчении транспортных средств для перевозки товаров под таможенными пломбами и печатями;

документы, подтверждающие размер полностью сформированного уставного (складочного) капитала, уставного фонда либо паевых взносов заявителя;

документы, подтверждающие обеспечение уплаты таможенных платежей;

подтверждения из банков об открытых в них счетах;

страховой полис.

Свидетельство о включении в Реестр таможенных перевозчиков может быть отозвано таможенным органом в случае:

1) несоблюдения таможенным перевозчиком хотя бы одного из условий включения в Реестр таможенных перевозчиков;

2) несоблюдения таможенным перевозчиком обязанностей;

3) неоднократного привлечения таможенного перевозчика в связи с неисполнением им своих обязанностей к административной ответственности за совершение административных правонарушений в области таможенного дела, предусмотренных статьями 16.1, 16.2, 16.3, 16.9, 16.11 и 16.15 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1

Выписка из таблицы коммутационных чисел (по общей смертности) по данным переписи 1994 года

Норма доходности 5%

Воз раст (x)	l_x	d_x	Коммутационные числа			
			D_x	N_x	C_x	M_x
...
40	88488	722	12569,34	186260,24	97,67	3699,52
41	87766	767	11569,34	173690,90	98,82	3601,85
42	86999	817	11208,92	161817,78	100,25	3503,03
43	86182	872	10574,91	150608,86	101,90	3402,78
44	85310	931	9969,44	140033,95	103,62	3300,87
45	84379	994	9391,09	130064,51	105,36	3197,26
...

**Выписка из таблицы коммутационных чисел
(по таблице мужской смертности)
по данным переписи 1994 года**

Норма доходности 5%

Воз раст (x)	l_x	d_x	Коммутационные числа			
			D_x	N_x	C_x	M_x
...
40	83333	1087	11837,09	158080,38	147,05	4309,46
41	82246	1146	11126,37	146243,28	147,65	4162,40
42	81100	1208	10448,89	135116,91	148,23	4014,75
43	79892	1273	9803,10	124668,02	148,76	3866,53
44	78619	1344	9187,52	114864,92	149,58	3717,76
45	77275	1419	8600,44	105677,40	150,41	3568,18
...