ЮЖНЫЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное агентство по образованию
Федеральное государственное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Южный федеральный университет»

Б.Ю. Сербиновский, В.Н. Гарькуша

СТРАХОВОЕ ДЕЛО

Курс лекций

Ростов-на-Дону

2010

УДК 368(0,75.8)

ББК 65.271я73

С 32

Рецензенты:

Доктор экономических наук, профессор В.М. Белоусов

Доктор экономических наук, профессор Е.И. Гридина

Сербиновский Б.Ю.

С 32 Страховое дело: курс лекций / Б.Ю. Сербиновский, В.Н. Гарькуша. – Ростов-н/Д: ЮФУ, 2010. – 387 с.

© Сербиновский Б.Ю.,
Гарькуша В.Н., 2010

СОДЕРЖАНИЕ

ПРЕДИСЛОВИЕ 6
Лекция 1. ЭКОНОМИЧЕСКАЯ СУЩНОСТЬ СТРАХОВАНИЯ 8
1.1. Экономическая категория страхования, его необходимость, функции и роли 8
1.2. Экономическая сущность страхового обеспечения предпринимательства 16
1.3. Основные понятия и термины страхования 19
1.4. Проблемы развития рынка в Российской Федерации 30
1.5. Классификация страхования 38
1.6. Принципы обязательного и добровольного страхования 50
Лекция 2. ОРГАНИЗАЦИЯ СТРАХОВОГО ДЕЛА 56
2.1. Основные принципы и формы организации страхового дела 56
2.2. Основы правового обеспечения и регулирования страховой деятельности 63
2.3. Лицензирование страховой деятельности 68
2.4. Контроль государства за деятельностью страховщика 75
2.5. Налоговое регулирование затрат, связанных со страхованием 83
2.6. Организационная структура страхования 87
Лекция 3. ФИНАНСОВЫЕ ОСНОВЫ СТРАХОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ 103
3.1. Доходы страховщика, учитываемые при расчете налогооблагаемой базы для уплаты налога на прибыль 103
3.2. Расходы страховщика, учитываемые при расчете налогооблагаемой базы для уплаты налога на прибыль 106
3.3. Финансовый результат и налогообложение страховой организации 109
3.4. Особенности ведения налогового учета доходов и расходов страховых организаций 115

Лекция 4. ПЛАТЕЖЕСПОСОБНОСТЬ СТРАХОВЩИКА 117
4.1. Понятие платежеспособности страховщика. Основные показатели финансовой устойчивости страховщика 117
4.2. Нормативное соотношение активов страховщика и принятых им обязательств 127
4.3. Инвестиционная деятельность страховых компаний 135
4.4. Правила размещения собственных средств страховщиков 141
4.5. Оценка надежности страховщика 147
Лекция 5. РЕЗЕРВЫ СТРАХОВЩИКА 156
5.1. Сущность и назначение резервов 156
5.2. Основные виды страховых резервов по видам страхования иным, чем страхование жизни 158
5.3. Расчет страховых резервов по видам страхования иным, чем жизнь 166
5.4. Страховые резервы по страхованию жизни 187
5.5. Резерв предупредительных мероприятий 192
Лекция 6. ОСНОВЫ ПЕРЕСТРАХОВАНИЯ 197
6.1. Сущность и функции перестрахования 197
6.2. Виды перестрахования 205
6.3. Сущность пропорционального перестрахования 211
6.4. Сущность непропорционального перестрахования 217
Лекция 7. ЛИЧНОЕ СТРАХОВАНИЕ 224
7.1. Особенности и виды личного страхования 224
7.2. Страхование жизни 230
7.3. Обязательное личное страхование от несчастных случаев 248
7.4. Добровольное страхование от несчастных случаев 254
7.5. Обязательное и добровольное медицинское страхование 267

Лекция 8. ИМУЩЕСТВЕННОЕ СТРАХОВАНИЕ 283
8.1. Понятие, объекты и предметы имущественного страхования 283
8.2. Страхование средств наземного транспорта 286
8.3. Страхование железнодорожного подвижного состава 294
8.4. Морское страхование 297
8.5. Страхование грузов 304
8.6. Страхование имущества юридических и физических лиц, кроме транспортных средств 309
8.7. Страхование предпринимательских и финансовых рисков 316
Лекция 9. СТРАХОВАНИЕ ОТВЕТСТВЕННОСТИ 321
9.1. Понятие, объекты и предметы страхования ответственности 321
9.2. Страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств 326
9.3. Страхование гражданской ответственности перевозчика 333
9.4. Страхование гражданской ответственности предприятий – источников повышенной опасности 342
9.5. Страхование профессиональной ответственности 343
ТЕМЫ РЕФЕРАТОВ 353
ТРЕНИРОВОЧНЫЕ ТЕСТЫ (сокращенный вариант) 357
ЛИТЕРАТУРА 364
ПРИЛОЖЕНИЯ 367

ПРЕДИСЛОВИЕ

Страхование удовлетворяет одну из основных потребностей человека – в безопасности и имеет многовековую историю развития. Рыночные условия хозяйствования, ликвидация монополии государства на организацию и проведение страхования в России создали необходимые предпосылки для динамичного развития рынка страховых услуг.

Доминирование частной собственности, развитие предпринимательства в этих условиях предопределяют самостоятельность возмещения хозяйствующими субъектами ущерба, причиненного объектам их имущества, результатом деятельности стихийными бедствиями, авариями, катастрофами, противоправными действиями третьих лиц и другими чрезвычайными событиями. Физические лица также в основном за свой счет должны возмещать имущественные потери от чрезвычайных и иных событий, а также покрывать расходы на лечение при травмах, увечьях вследствие несчастного случая.

Страхование же позволяет возмещать юридическим и физическим лицам ущерб от предусмотренных договором страхования определенных событий – страховых случаев или производить выплату страхового обеспечения пострадавшим лицам при несчастных случаях или при наступлении иных страховых событий в жизни застрахованных лиц – дожитие их до определенного срока или установленного возраста.

Развитие рыночных условий хозяйствования способствует расширению использования как традиционных видов страхования в рамках личного и имущественного, так и развитию новых видов страхования, таких как страхование гражданской ответственности, страхование предпринимательских рисков. Кроме этого, страхование все более активно используется работодателями как инструмент дополнительной социальной защиты своих работников от неблагоприятных событий в их жизни путем заключения

договоров коллективного страхования за счет средств предприятия особенно в тех случаях, когда требуются медицинские услуги, которые не предусмотрены программой обязательного медицинского страхования.

Страхование как инструмент финансовой защиты интересов юридических и физических лиц регламентируется и контролируется государством путем формирования правовой основы осуществления страховой деятельности, экономических и организационных условий, развития обязательного страхования.

Страховая деятельность обладает своей спецификой, которая проявляется в методах, принципах, формах организации, планирования и управления страхованием и находит отражение в дисциплине «Страховое обеспечение предпринимательства».

Эта дисциплина охватывает вопросы экономики страхования, формирования и использования страховых фондов, инвестиционной деятельности страховщика, методов страховой деятельности на рынке страховых услуг.

Предметом страхового обеспечения предпринимательства являются страховые отношения между субъектами этих отношений (страхователем, застрахованным, выгодоприобретателем и страховщиком) по поводу страховой защиты имущественных интересов страхователя (застрахованного лица, выгодоприобретателя) в связи с наступлением страховых случаев.

Главная задача курса – сформировать у будущего специалиста и руководителя компетенции по эффективному управлению страховой защитой своих имущественных интересов.

При подготовке лекций использовано учебное пособие: Сербиновский Б.Ю. Страховое дело: учеб. пособие для вузов / Б.Ю. Сербиновский, В.Н. Гарькуша. – Изд.-е 6-е, доп. и перераб. – Ростов-н/Д: Феникс, 2008. – 476 с.

Лекция 1. ЭКОНОМИЧЕСКАЯ СУЩНОСТЬ СТРАХОВАНИЯ

1.1. Экономическая категория страхования, его необходимость, функции и роль

Страхование является одной из важнейших подсистем рыночной экономики. Оно выполняет в общественном воспроизводстве специфические функции, обусловленные рисковыми обстоятельствами предпринимательской, любой иной деятельности хозяйствующих субъектов, жизни граждан. Эти обстоятельства характеризуются вероятностью наступления чрезвычайных, других неблагоприятных событий, последствиями которых могут быть гибель (уничтожение), утрата или повреждение имущества, потери доходов (прибыли), непредвиденные расходы юридических, физических лиц.

Страхование представляет собой систему отношений по защите имущественных интересов физических и юридических лиц при наступлении определенных событий (страховых случаев) за счет денежных фондов, которые формируются из уплачиваемых ими страховых взносов (страховых премий). Главные стороны таких отношений – страховщик и страхователь.

Страхование – это один из способов обеспечения экономической безопасности и устойчивого материального благополучия. Его применяют с глубокой древности.

В эпоху античности существовали учреждения-общества, подобные страховым, которые оказывали материальную поддержку своим членам. Римские солдаты, например, образовывали особые союзы, целью которых была выплата денег в таких случаях, как перевод солдата в другой гарни-

зон, увольнение его со службы, наконец, смерть (на погребение). Древние греки создавали особые союзы на основах взаимодействия для общего покрытия убытков, могущих произойти при мореплавании.

Современное страховое дело ведет свое происхождение от итальянского мореходства (с середины XIV в.). Договор морского страхования развился из особой страховой (морской) ссуды. Банкир объявлял о заключении договора о ссуде с купцом или судовладельцем и брал на себя ответственность (в размере ссуды) за корабль или товары на протяжении определенного времени, в определенном морском рейсе. По окончании морской экспедиции все претензии банкира к купцу погашались. Однако исполнение ссуды обозначалось только для виду, а купец на деле платил банкиру то, чего не было в договоре, – некое вознаграждение за риск, прообраз современной страховой премии. Если судно терпело кораблекрушение, банкир терял вполне реальные собственные деньги.

В России первый опыт страхования жизни (Закон о вдовьей казне) относится к 1771 г. При учреждении в 1776 г. Государственного Заемного Банка ему было предоставлено право страхования каменных домов и фабрик, в том же году при нем была учреждена страховая экспедиция. В 1797 г. при Государственном Ассигнационном Банке была открыта страховая контора для страхования товаров, в 1798 и 1799 гг. в Москве и Петербурге при Камеральном Департаменте были учреждены «Ассе-куранц-Конторы» для взаимного страхования от огня.

Страхование в России всегда было связано либо с непосредственным участием государства, либо с его покровительством (предоставлением страховым обществам специально установленной государственной монополии – поддержки в первое время существования). Так, возникшее в 1827 г. первое частное акционерное общество – Первое Российское Страховое Общество для страхования от огня – получило от государства монополию на страхование в важнейших губерниях России на двадцать лет. Образо-

вавшееся в 1835 г. Второе Российское Общество страхования от огня получило от государства монополию на двенадцать лет в остальных сорока губерниях России.

В том же 1835 г. начало функционировать первое в России акционерное общество страхования жизни – Российское общество застрахования капиталов и доходов. В 1847 г. открылась компания «Надежда», занимавшаяся транспортным страхованием (первоначально на Черном море). В 1894 г. был установлен правительственный надзор над страховыми предприятиями и установлены общие правила отчетности. В 1906 г. в России было начато государственное страхование жизни.

Рискованный характер общественного производства – главная причина необходимости страхования как экономической категории.

Страхование – необходимый элемент производственных отношений. Оно связано с возмещением материальных потерь в процессе общественного производства. Важным условием нормального процесса воспроизводства являются его непрерывность и бесперебойность.

Смысл страхования состоит в минимизации ущерба при наступлении неблагоприятных обстоятельств, сопряженных с убытками. Страхование, однако, не может приходить на помощь во всех случаях, когда имеет место имущественный или иной ущерб, напротив, необходимо наличие некоторых дополнительных условий, делающих возможной страховую помощь.

Событие, при котором страхование может иметь место, должно быть либо случайным, либо закономерным, но происходящим в неопределенный момент времени. Случайность события означает, что неизвестно, произойдет ли это событие вообще (например, не каждое застрахованное здание сгорает). Неопределенность предполагаемого события означает, что событие обязательно произойдет, но вот когда именно – неизвестно (каждый человек должен умереть, но неизвестными остаются продолжительность его жизни и момент его смерти).

Случайность, которая имеется в виду при страховании, не должна быть абсолютной, т.е. совершенно неучитываемой. Страхование имеет дело с событиями, вероятность наступления которых может быть определена (посредством, например, статистических наблюдений). Иными словами, речь идет о событиях случайных, имеющих место не как общее явление, а как единичный случай, вероятность наступления которого может быть предвидена, измерена и учтена.

По возможности должно быть исключено произвольное совершение рассматриваемого события. Страхование поэтому имеет дело с событиями, которые в принципе не зависят от воли человека (буря, наводнение и т.д.), либо с событиями, в отношении которых были предприняты все попытки предотвратить их наступление. Например, страхование от огня возможно только при условии полного соблюдения правил противопожарной безопасности, а также при условии, что поджог как попытка «посодействовать» наступлению вредоносного события карается в соответствии с нормами уголовного законодательства.

Попытки предотвратить наступление неблагоприятных событий объясняются незаинтересованностью определенного лица в их наступлении, стремлением их избежать. Отсутствие такого интереса превращает страхование в своего рода мошенничество (например, умышленное затопление судна с целью получения страховки, самоубийство или убийство для получения страховки родственниками, и т.д.).

Опасность и определенная вероятность наступления событий, которые могут иметь неблагоприятные материальные и иные последствия, должны осознаваться не одним лицом, а множеством лиц. Такое событие может угрожать всем, но на самом деле наступит не для каждого. Заинтересованные в его предотвращении или уменьшении неблагоприятных последствий лица готовы вносить в общую кассу определенные денежные

суммы, чтобы в случае наступления таких событий обеспечить возмещение убытков.

В страховании очень четко действует принцип «Один за всех, все за одного», хотя это зачастую и не осознается участниками страховых отношений. Некоторые лица получают из «общей кассы» больше, чем внесли, другие – меньше, а некоторые вообще ничего не получают, если событие их не касается. Однако вряд ли эти последние будут рассматривать страхование как убыточное предприятие, если не получат никакого возмещения в силу отсутствия основания для подобного возмещения. Например, если застрахованное здание предприятия не сгорит, то предприниматель не получит и возмещения ущерба, вызываемого пожаром. Тем не менее, он осуществляет страхование от огня, поскольку знает, что при наличии соответствующих оснований его требования по выплате возмещения будут удовлетворены.

Страхование, следовательно, призвано удовлетворять случайно возникающие имущественные потребности о безопасности, вызванные наступлением особых вредоносных событий, посредством финансового участия многих лиц.

Как экономическая категория страхование представляет собой систему экономических отношений, включающую совокупность форм и методов формирования целевых фондов денежных средств и их использование для возмещения ущерба при различных непредвиденных, неблагоприятных явлениях, а также для оказания помощи гражданам при наступлении определенных событий в их жизни.

Экономическую категорию страхования характеризуют следующие признаки:

1. При страховании возникают денежные перераспределительные отношения, обусловленные наличием страхового риска как вероятности и возможности наступления страхового случая, способного нанести матери-

альный или иной ущерб. Этим признаком страхование связано с категорией страховой защиты общественного производства.

2. Для страхования характерны замкнутые перераспределительные отношения между его участниками, связанные с солидарной раскладкой суммы ущерба в одном или нескольких субъектах на все субъекты, вовлеченные в страхование. Подобная замкнутая раскладка ущерба основана на вероятности того, что число пострадавших субъектов, как правило, меньше числа участников страхования, особенно если число участников достаточно велико.

3. Для организации замкнутой раскладки ущерба создается денежный страховой фонд целевого назначения, формируемый за счет фиксированных взносов участников страхования. Поскольку средства этого фонда используются лишь среди участников его создания, размер страхового взноса представляет собой долю каждого из них в раскладке ущерба. Поэтому, чем шире круг участников страхования, тем меньше размер страхового взноса и тем доступнее и эффективнее становится страхование. Если в страховании участвуют миллионы страхователей и застрахованы сотни миллионов объектов, то появляется возможность за счет минимальных взносов возмещать максимальный ущерб. Признаком замкнутой раскладки ущерба категория страхования отличается от других финансовых категорий. Например, доходы государственного бюджета формируются за счет платежей предприятий и граждан, но использование мобилизованных денежных средств распространяется не только на плательщиков взносов.

4. Страхование предусматривает перераспределение ущерба как между разными территориальными единицами, так и во времени. При этом для эффективного территориального перераспределения страхового фонда в течение года между застрахованными хозяйствами требуется достаточно большая территория и значительное число подлежащих страхованию объ-

ектов. Только при соблюдении этого условия возможна раскладка ущерба от стихийных бедствий, охватывающих большие территории.

Раскладка ущерба во времени в связи со случайным характером возникновения чрезвычайных событий выходит за рамки одного хозяйственного года. Чрезвычайных событий может не быть несколько лет подряд и точное время их наступления неизвестно. Это обстоятельство порождает необходимость резервирования в благоприятные годы части поступивших страховых платежей для создания запасного фонда, чтобы он служил источником возмещения чрезвычайного ущерба в неблагоприятном году.

5. Характерной чертой страхования является возвратность мобилизованных в страховой фонд платежей. Страховые платежи определяются на основе страховых тарифов, состоящих из двух частей – а) нетто-платежей, предназначенных для возмещения вероятного ущерба, и б) накладных расходов на содержание страховой организации, проводящей страхование.

Размер нетто-платежей устанавливается на основе вероятного ущерба за расчетный период (обычно 5 или 10 лет) в масштабе определенной территории (области, края, республики). Поэтому вся сумма нетто-платежей возвращается в форме возмещения ущерба в течение принятого в расчет временного периода в том же территориальном масштабе.

Страхование выполняет четыре функции: рисковую, предупредительную, сберегательную, контрольную.

1. Содержание рисковой функции страхования выражается в возмещении риска. В рамках действий этой функции происходит перераспределение денежных ресурсов между участниками страхования в связи с последствиями случайных страховых событий. Рисковая функция страхования является главной, так как страховой риск как вероятность ущерба непосредственно связан с основным назначением страхования по возмещению материального ущерба пострадавших.

2. Назначением предупредительной функции страхования является финансирование за счет средств страхового фонда локальных мероприятий по исключению или уменьшению страхового риска.

3. Содержание сберегательной функции страхования заключается в том, что при помощи страхования сберегаются денежные суммы на дожитие. Это сбережение вызвано потребностью в страховой защите достигнутого семейного достатка.

4. Содержание контрольной функции страхования выражается в контроле за строго целевым формированием и использованием средств страхового фонда.

Однако страхованию присущи свои особенности, поэтому считается, что страховая деятельность базируется:

- на экономике страхования, связанной с оценкой страхового риска, определением оптимального баланса между доходами и расходами страховщиков, регулированием инвестиций и позволяющей страховой компании достичь оптимальных результатов;
- на страховой и финансовой математике, позволяющей предоставить страховщику и страхователю статистические данные, необходимые для расчета страхового тарифа и страховых взносов, оценки достаточности средств у страховщика для возмещения убытков страхователей и выплаты им страхового возмещения и страховых сумм, и другую информацию;
- на страховом праве как специфической области права, которая регламентирует как договор страхования, так и отношения между страховщиком и государством, а также между остальными субъектами рынка.

Страхование осуществляется на основе договоров страхования и в зависимости от вида страхования затрагивает интересы двух и более сторон. Договорные отношения должны учитывать такие интересы. Исторически страхование возникло и развивалось на основе взаимной выгоды сторон и их добровольном установлении условий страховых отношений.

Поэтому традиционно в страховом деле анализируются интересы двух сторон – страховщика (страховой компании) и страхователя (юридического или физического лица, подписывающего договор о страховании). Обе стороны получают свою выгоду от сделки. Страховщик – прибыль, страхователь – страховое вознаграждение при наступлении страхового случая. Возможен случай, когда страхователь только оплачивает страховые взносы, а другое лицо (физическое или юридическое) выступает как выгодоприобретатель, получающий при наступлении определенного в договоре страхования страхового случая, страховое вознаграждение. Такая ситуация нарушает схему двухсторонних отношений и интересов и является первым шагом к системе трехсторонних отношений и интересов. Примером может служить страхование работников от несчастных случаев, которое осуществляет работодатель. В этой системе интересов каждый стремится удовлетворить собственные интересы. Страховщик – получить прибыль, страхователь, т.е. работодатель, – уберечь себя от выплат работнику и его семье при наступлении несчастного случая, а застрахованное лицо (наемный работник) по договору страхования выступает как выгодоприобретатель.

1.2. Экономическая сущность страхового обеспечения предпринимательства

Предпринимательства без риска не бывает. В условиях рыночной экономики наибольшую прибыль, как правило, приносят рыночные операции с повышенным риском.

Под предпринимательским риском понимается риск, возникающий при любых видах деятельности, связанных с производством продукции, товаров, услуг, их реализацией, товарно-денежными и финансовыми операциями, коммерцией, осуществлением социально-экономических и научно-технических проектов. В рассматриваемых видах деятельности прихо-

дится иметь дело с использованием материальных, трудовых, финансовых, информационных (интеллектуальных) ресурсов, так что риск связан с угрозой полной или частичной потери этих ресурсов. В итоге предпринимательский риск характеризуется как опасность потенциально возможной, вероятной потери ресурсов или недополучения доходов, по сравнению с вариантом, рассчитанным на рациональное использование ресурсов в данном виде предпринимательской деятельности. Иначе говоря, риск есть угроза того, что предприниматель понесет потери в виде дополнительных расходов сверх предусмотренных прогнозом, программой его действий, либо получит доходы ниже тех, на которые он рассчитывал.

Предпринимательская деятельность и страхование – тесно взаимосвязанные категории рыночного хозяйства.

По мере развития рыночного хозяйства в России предприниматели все больше понимают значение данного механизма и постепенно расширяют перечень рисков, которые можно передать страховой компании.

Все виды страхования, связанные со страховой защитой предпринимателей, можно разделить в соответствии с тремя стадиями кругооборота, которые выделяет экономическая наука.

1 Денежная стадия, которая связана с вложениями капитала и приобретением на имеющиеся денежные средства необходимых средств производства и других объектов предпринимательской деятельности.

2. Производственная, суть которой состоит в создании новой стоимости путем переноса на готовый продукт стоимости основных фондов, рабочей силы, потребляемых сырья и материалов, топлива, полуфабрикатов.

3. Товарная, выражающаяся в реализации готовой продукции и ее оплате.

Таким образом, первая стадия связана с инвестированием капитала, которое может быть осуществлено в основные фонды и оборотные средства, научно-техническую продукцию, а также в ценные бумаги.

Инвестиции в основные или оборотные средства, незавершенное строительство и иные вклады в материальные ценности должны быть защищены прежде всего от их фактической утраты (гибели), или нанесения им ущерба вследствие пожара, взрыва, кражи и так далее, т. е. того набора рисков, которые индивидуально или в совокупности традиционно считаются страховыми, и от неблагоприятного воздействия которых могут быть заключены договоры страхования.

Немаловажным вопросом для инвестора будет являться вопрос об оценке стоимости принимаемого на страхование имущества.

Если инвестиции осуществляются за счет краткосрочных и долгосрочных ссуд, то основной риск, который связан с этой формой инвестиций – финансовый риск невозврата кредита заемщиком в срок.

Что касается иных форм инвестиций, таких как приобретение акций и паев, имущественные права, и так называемая интеллектуальная собственность, то инвестора вряд ли может интересовать их «физическая сохранность». Очевидно, в случае владения акциями и паями, инвестора интересует их доходность, что является риском хозяйственной деятельности, и доходность по акциям не может гарантироваться ничем иным как организацией и результатами собственно производственной деятельности.

Страховая защита предпринимателя на второй стадии кругооборота может быть обеспечена различными видами страхования имущества, гарантирующими компенсацию ущерба от различных стихийных бедствий, катастроф, неправомерных действий третьих лиц и т. д., и страхования гражданской ответственности, возмещающего потери предпринимателя в связи с необходимостью покрывать вред, причиненный деятельностью предприятия третьим лицам, а также различными видами личного страхо-

вания, компенсирующими ущерб в связи с причинением вреда жизни, здоровью работникам в результате несчастных случаев и болезней, оказанием им медицинских услуг.

Кроме того, здесь осуществляется страхование на случай перерывов производства в связи с пожарами, авариями и другими неблагоприятными событиями, которое обеспечивает защиту от косвенных потерь, связанных с прекращением выпуска продукции, дополнительными затратами по возобновлению производства и др.

На третьей стадии кругооборота осуществляется страхование риска неплатежа, товарных кредитов и т. д.

1.3. Основные понятия и термины страхования

Огромное разнообразие событий и их последствий, от которых проводится страхование имущественных интересов владельцев материальных, нематериальных ценностей, а также многообразие формирующихся и реализующихся страховых отношений, предопределяет не только применение различных способов страховой защиты указанных интересов, но и наличие перечня специальных понятий и терминов, применяемых в страховании.

К понятиям, определяющим основания для заключения договора страхования, и установления страховых отношений, относятся «***страховой риск***» и «***страховой случай***».

Согласно ч. 1 ст. 9 Закона РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. При этом страховым риском признается только событие, обладающее признаками вероятности и случайности его наступления. То есть страховым риском не может быть признано событие, обусловленное закономерной связью тех или иных явлений, объектов с известными результатами такой связи (на-

пример: планируется эксплуатация полностью амортизированного оборудования; возможное событие, являющееся следствием неправомерного действия юридического или физического лица, и т.п.).

Страховые риски весьма разнообразны и характеризуются практически неисчислимым множеством.

По признаку происхождения рисков их можно выделить в следующие группы:

1) обусловленные природно-естественными явлениями (наводнения, землетрясения, ураганы, смерчи, штормы, засухи, заморозки, обвалы, оползни, проседания грунта, градобитие, удары молнии и др.);

2) связанные с техногенной производственной и бытовой средой (пожары, аварии, катастрофы, загрязнения окружающей природной среды, несчастные случаи, эпидемии, неудовлетворительные санитарно-гигиенические, экологические условия и т.п.);

3) связанные с предпринимательской деятельностью (банкротство, невыполнение обязательств по договорам контрагентами предпринимателя, утрата банковских вкладов или неполучение процентов по ним, потеря инвестиций либо доходов на них, убытки от остановок производства, снижение объема продаж, непредвиденные расходы по не зависящим от предпринимателя обстоятельствам и др.):

4) обусловленные гражданской ответственностью за причинение вреда (убытков) третьим лицам – юридическим или физическим (ответственность владельцев автотранспортных средств, ответственность предприятий – источников повышенной опасности, профессиональная ответственность и др.);

5) политические риски и риски финансово-экономического кризиса и нестабильности (потери в результате национализации, конфискации имущества при политических катаклизмах, а также вследствие изменения режима обращения иностранной валюты, вывоза прибыли иностранными ин-

весторами или непредвиденного значительного возрастания налогового бремени, высоких темпов инфляции и др.);

6) вызванные противоправными действиями третьих лиц.

Из определения страхового риска следует, что страхование проводится на случай наступления возможного, случайного события, которое может наступить, а может и не наступить.

Побудительным мотивом к заключению договоров страхования является осознанная физическими и юридическими лицами возможность наступления известного по жизненному опыту события с теми или иными последствиями для материальных, нематериальных ценностей (благ) этих лиц.

Заключение договоров страхования с целью защиты своих имущественных интересов становится потребностью юридических и физических лиц. Такая потребность выражает наличие у этих лиц страхового интереса, т.е. субъективно-объективной необходимости осуществления страхования своих имущественных интересов на случай наступления определенных событий, последствия от которых для предметов этих интересов могут быть весьма различными и существенными.

Страховой риск в установлении страховых отношений в договоре страхования следует рассматривать лишь как потенциально возможное, случайное событие, подтвержденное практикой, которое вызывает потребности и осознанные действия физических, юридических лиц по защите своих имущественных интересов в связи с наступлением страховых случаев.

Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования или законом, с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести страховую выплату страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю или иным третьим лицам (ч. 2 ст. 9 Закона РФ «Об организации страхового дела в РФ»).

Страховой случай является юридическим фактом, вызывающим определенные договором страхования правовые последствия. Для страховщика наступает момент выполнения обязанности по выплате страхового возмещения при имущественном страховании или страхового обеспечения – при личном страховании.

Субъектами страховых отношений являются ***страхователь*** и с***траховщик*** как стороны договора страхования, а также третьи лица – ***выгодоприобретатель*** и ***застрахованное лицо (застрахованный).***

Страхователем является юридическое или дееспособное физическое лицо, заключившее со страховщиком договор страхования либо являющееся страхователем в силу закона (ч. 1 ст. 5 Закона об организации страхового дела в РФ). Такое определение понятия «страхователь» дается с учетом того, что договоры страхования могут заключаться на основании свободного волеизъявления сторон (добровольное страхование) и в силу закона (обязательное страхование).

Страхователи вправе заключить со страховщиками договоры о страховании третьих лиц и в их пользу – застрахованных лиц.

Застрахованное лицо – это физическое лицо, имущественные интересы которого, связанные с жизнью, здоровьем или доходами, дополнительными расходами либо с наступлением гражданской ответственности за причинение вреда (в том числе нарушение договора) третьим лицам, застрахованы им лично или другим лицом в качестве страхователя.

Застрахованное лицо, названное в договоре личного страхования, может быть заменено страхователем другим лицом лишь с согласия самого застрахованного лица и страховщика.

Выгодоприобретатель — это юридическое или физическое лицо, назначенное страхователем (или по письменному согласию застрахованного лица) при заключении договора страхования, либо становящееся выгодоприобретателем в силу закона и получающее право требовать у страхов-

щика (в ряде случаев – у страхователя) при наступлении страхового случая страховую выплату в свою пользу.

Страхователь вправе заменить выгодоприобретателя, названного в договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом страховщика. Замена выгодоприобретателя по договору личного страхования, назначенного с согласия застрахованного лица, допускается лишь с согласия этого лица.

В соответствии со ст. 6 Закона РФ «Об организации страхового дела в РФ» страховщиками являются юридические лица, созданные в соответствии с законодательством РФ для осуществления страхования, перестрахования, взаимного страхования и получившие лицензии в установленном настоящим Законом порядке.

Страховщики осуществляют оценку страхового риска, получают страховые премии (страховые взносы), формируют страховые резервы, инвестируют активы, определяют размер убытков или ущерба, производят страховые выплаты, осуществляют иные связанные с исполнением обязательств по договору страхования действия.

С 1 июля 2007 г. вступило в силу требование Закона РФ «Об организации страхового дела в РФ» о специализации страховщиков.

Страховщики вправе осуществлять только страхование объектов личного страхования, а именно имущественных интересов, связанных с дожитием граждан до определенного возраста или срока, со смертью, с наступлением иных событий в жизни граждан – страхование жизни; или только страхование объектов имущественного и личного страхования, а именно имущественных интересов, связанных с причинением вреда жизни, здоровью граждан, оказанием им медицинских услуг – страхование от несчастных случаев и болезней, медицинское страхование; а также интересов, связанных с владением, пользованием, распоряжением имуществом – страхование имущества; обязанностью возместить причиненный другим

лицам вред – страхование гражданской ответственности; осуществлением предпринимательской деятельности – страхование предпринимательских рисков; т.е. страхование всех других объектов страхования, кроме жизни.

Страховые организации, являющиеся дочерними обществами по отношению к иностранным инвесторам (основным организациям) либо имеющие долю иностранных инвесторов в своем уставном капитале более 49 процентов, не могут осуществлять в РФ страхование жизни, обязательное страхование, обязательное государственное страхование, имущественное страхование, связанное с осуществлением поставок или выполнением подрядных работ для государственных нужд, а также страхование имущественных интересов государственных и муниципальных организаций.

Существенными условиями договора страхования, по которым при заключении договора имущественного страхования между страхователем и страховщиком должно быть достигнуто соглашение, являются:

1) об определенном имуществе либо ином имущественном интересе, являющемся объектом страхования;

2) о характере события, на случай наступления которого осуществляется страхование (страхование случая);

3) о размере страховой суммы;

4) о сроке действия договора.

При заключении договора личного страхования между страхователем и страховщиком должно быть достигнуто соглашение:

1) о застрахованном лице;

2) о характере события, на случай наступления которого в жизни застрахованного лица осуществляется страхование (страхового случая);

3) о размере страховой суммы;

4) о сроке действия договора.

Таким образом, ***страховая сумма*** – денежная сумма, которая установлена федеральным законом и (или) определена договором страхования,

исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

При осуществлении страхования имущества страховая сумма не может превышать его действительную стоимость (страховую стоимость) на момент заключения договора страхования. При осуществлении личного страхования страховая сумма устанавливается страховщиком по соглашению со страхователем.

Таким образом, страховая сумма выражает денежную оценку предельного объема обязательства страховщика по страховым выплатам и объема требований страхователя (застрахованного лица, выгодоприобретателя) по страховой защите имущественных интересов при наступлении страховых случаев, которая применяется для определения размеров страховой премии и страховых выплат.

При имущественном страховании, когда в качестве объекта страхования выступают материальные ценности, имеющие стоимость, определению страховой суммы предшествует ***страховая оценка*** (страховая стоимость), под которой понимается определение стоимости объекта для целей страхования. В зависимости от условий страхования имущества страховая опенка может быть ниже действительной стоимости, но не должна быть выше первоначальной, восстановленной стоимости.

Страховое обеспечение – это уровень страховой оценки по отношению к стоимости имущества, принятой для страхования. Выражается в процентах от указанной стоимости или нормируется в рублях на один объект страхования.

Страховая премия – плата за страхование, которую страхователь (выгодоприобретатель) обязан уплатить страховщику в порядке и в сроки, которые установлены договором страхования.

Договор страхования является возмездным и страховая премия является платой страхователя страховщику за предоставление им страховой

услуги. Вместе с тем договор страхования – это двухсторонний договор, включает два обязательства встречного исполнения. С одной стороны, имеет место обязательство страховщика по страховой выплате при наступлении страхового случая, с другой стороны – обязательство страхователя уплатить страховую премию.

Страховая премия – это плата, уплачиваемая страхователем за страхование страховщику исходя из страхового тарифа и страховой суммы согласно договору страхования или закону и представляющая одновременно объем обязательства страхователя перед страховщиком.

Страховой тариф – это плата страхователя за услугу страховщика по страхованию в рублях с единицы страховой суммы или предмета (объекта) страхования либо в процентах от общей величины страховой суммы.

Страховщики вправе применять разработанные ими страховые тарифы, размеры и структура которых согласовываются с Федеральной службой страхового надзора (ФССН). Для осуществления обязательных видов страхования законом могут предусматриваться размеры страховых тарифов или порядок их установления, регулирования и утверждения, в том числе органом государственного страхового надзора.

Срок страхования – календарный срок действия договора добровольного или обязательного страхования. Следует отличать действие страхования, т.е. непосредственно страховой защиты в связи с наступлением страховых случаев. Временной период действия страхования может как совпадать со сроком страхования, так и не совпадать с ним. Это зависит от момента вступления договора страхования в силу, установленного договором страхования начала действия страхования (страховой защиты), а также его действия в течение суток.

Таким образом, от срока страхования следует отличать ***срок действия страхования***, который начинается с момента вступления договора

страхования в силу после уплаты разового или первого взноса и заканчивается одновременно с окончанием срока страхования.

Страховой ущерб – это денежная оценка погибшего (уничтоженного), утраченного или поврежденного застрахованного имущества, убытков от предпринимательской деятельности страхователя или расходов, обусловленных его гражданской ответственностью за причинение вреда (в том числе нарушением договора) третьим юридическим, физическим лицам, а также компенсацией вреда, нанесенного жизни, здоровью застрахованного лица в результате страхового случая.

Страховая выплата – это, как правило, денежная выплата страховщиком страхователю (выгодоприобретателю, застрахованному лицу) страхового возмещения ущерба, причиненного страховым случаем по договору имущественного страхования, а также выплата страхового обеспечения в виде компенсации причиненного страховым случаем вреда жизни, здоровью застрахованного лица, либо накопленного дохода (в пределах страховой суммы) при наступлении установленного договором личного страхования срока или иного события в жизни застрахованного, считающегося страховым случаем.

Страховой акт – это документ, составленный и оформленный в соответствии с предъявляемыми к нему требованиями, подтверждающий факт, обстоятельства и причины страхового случая, а также размер вреда (ущерба) от него и расчетную величину страхового возмещения (страхового обеспечения).

В договор страхования могут вноситься различные оговорки и условия, одной из которых является ***франшиза***.

Размер франшизы означает часть убытка, не подлежащую возмещению со стороны страховщика. Эта часть убытка определяется договором страхования. Франшиза может быть установлена в абсолютных или относительных величинах к страховой сумме и оценке объекта страхования.

Возможна также франшиза, выраженная в процентах к ущербу. Выделяют условную (интегральную, или невычитаемую) и безусловную (эксцедентную, или вычитаемую) франшизу. При условной франшизе страховщик освобождается от ответственности за ущерб, не превышающий установленной суммы (процента) франшизы, и должен возместить ущерб полностью, если его размер больше суммы франшизы.

Условная франшиза означает наличие специальной оговорки (клаузулы) в страховом полисе. В международной практике оговорка делается в форме записи «свободно от *x* процентов» (где *x* – 1, 2, 3, 4, 5... процентов от страховой суммы). Если ущерб превышает установленную франшизу, страховщик выплачивает страховое возмещение полностью, не принимая во внимание сделанную оговорку.

Безусловная франшиза также означает наличие специальной оговорки (клаузулы) в страховом полисе. На этом документе, по международной практике, делается запись «свободно от первых *x* процентов» (где *x* процентов всегда вычитается из суммы страхового возмещения независимо от величины ущерба). Таким образом, страховое возмещение равно ущербу за вычетом безусловной франшизы.

Страховое свидетельство (страховой полис) – это документ, удостоверяющий факт страхования имущества или личного страхования. За рубежом страховой полис может быть ценной бумагой. Законодательство РФ не относит страховой полис к ценным бумагам.

Страховую деятельность могут осуществлять также страховые агенты и страховые брокеры.

Страховые агенты – постоянно проживающие на территории Российской Федерации и осуществляющие свою деятельность на основании гражданско-правового договора физические лица или российские юридические лица (коммерческие организации), которые представляют страхов-

щика в отношениях со страхователем и действуют от имени страховщика и по его поручению в соответствии с предоставленными полномочиями.

Страховые брокеры – постоянно проживающие на территории Российской Федерации и зарегистрированные в установленном законодательством Российской Федерации порядке в качестве индивидуальных предпринимателей физические лица или российские юридические лица (коммерческие организации), которые действуют в интересах страхователя (перестрахователя) или страховщика (перестраховщика) и осуществляют деятельность по оказанию услуг, связанных с заключением договоров страхования (перестрахования) между страховщиком (перестраховщиком) и страхователем (перестрахователем), а также с исполнением указанных договоров (далее – оказание услуг страхового брокера). При оказании услуг, связанных с заключением указанных договоров, страховой брокер не вправе одновременно действовать в интересах страхователя и страховщика.

Страховые брокеры вправе осуществлять иную не запрещенную законом деятельность, связанную со страхованием, за исключением деятельности в качестве страхового агента, страховщика, перестраховщика.

Страховые брокеры не вправе осуществлять деятельность, не связанную со страхованием.

Выполнить задание.

1. По договору страхования предусмотрена условная франшиза "свободно от 1 %. Страховая сумма 100 млн. руб." Фактический ущерб составил 0,8 млн. руб. Рассчитать страховое возмещение.

2. По договору страхования предусмотрена безусловная франшиза в размере 1 % от суммы ущерба. Фактический ущерб составил 5 млн. руб. В каком размере будет выплачено страховое возмещение?

1.4. Проблемы развития рынка в Российской Федерации

Система рыночных отношений в России в сфере страхования существует с 1990-го года. За этот период становление рынка страховых услуг характеризуется высокими темпами развития, как внутри страны, так и по сравнению с другими странами мира.

Суммарная премия всех страховых компаний мира в 2005 году выросла в реальном выражении на 2,5%: с 3264 до 3425 млрд. долл. США. При этом прирост премий в развитых странах был равен 1,9%, а в развивающихся странах – 7,5% в страховании жизни и 6% в страховании ином, чем страхование жизни (общее страхование). В сегменте страхования жизни совокупная страховая премия в мире составила 1974 млрд. долл. (57,7%), в общем страховании – 1451 млрд. долл. (42,3%). Доля страховых премий в ВВП всего мира (показатель уровня проникновения страхования) оказалась равной 7,52%, а показатель плотности страхования (собранная премия на душу населения) установился на уровне 518,5 долл. США.

По итогам 2005 года страховой рынок РФ занимал 25 место в мире по объему собранных премий (17 521 млн. долл.) с долей в 0,51% мирового рынка, что сравнимо со страховыми рынками таких стран как Португалия, Финляндия, Норвегия и Гонконг. Тройка лидеров по данному показателю по-прежнему неизменна. На первом месте с долей в 33,36% находятся США – 1142 млрд. долл. Второе место принадлежит Японии – 476 млрд. долл. США, а именно доля в 13,91%. Третье место устойчиво занимает Великобритания – 300 млрд. долл. с долей в мировой премии 8,76%.

По объему премии Россия занимала 4 место среди девяти стран мира, сбор премий в которых колеблется в пределах от 10 млрд. до 20 млрд. долл. США. Однако в последние два года темпы роста премии в РФ упали в реальном же выражении – 1,7% в 2004 году и – 7% в 2005 году. В 2005

году РФ принадлежала к числу всего девяти стран, показавших в 2005 году отрицательные темпы прироста взносов, скорректированных на инфляцию.

По удельным показателям российский страховой рынок в шестом десятке: по доле премии в ВВП Россия находится на 57 месте, соседи по этому показателю – Эстония, Сербия и Черногория, Колумбия и Венгрия; по показателю плотности (премия на душу населения) страхования российский рынок на 52 месте, соседи – Мексика, Венесуэла, Аргентина и Бразилия.

Особый интерес представляет сравнение российского страхового рынка со страховыми рынками Центральной и Восточной Европы, как находящимися в наиболее близких экономических условиях. По объему премии российский рынок страховых услуг самый крупный из указанной группы стран, он почти вдвое опережал в 2005 году по этому показателю рынок Польши (9443 млн. долл.) и почти в четыре раза – рынок Чехии (4869 млн. долл.). Самые высокие темпы реального прироста страховой премии в 2005 году по сравнению с 2004 годом были в Болгарии (22%), Эстонии (20%), Румынии (17,1%), и Литве (11%). Страхование жизни из стран этой группы росло наиболее высокими темпами в Украине (51,4%), Эстонии (50,8%), Венгрии (20,4%) и Польше (20,3%). Самые высокие реальные темпы прироста в общем страховании наблюдались в Болгарии (19,8%), в Румынии (14,9%), в России (12,0%). Рынок в страховании жизни в РФ в 2005 году в реальном выражении упал на 78%.

Из стран рассматриваемой группы по показателю уровня проникновения страхования странами лидерами являются страховые рынки Словении (5,65% премии в ВВП страны – 27 место в мире), Чехии (3,98% – 35 место в мире) и Словакии (3,66% – 37 место в мире). По показателю плотности страхования, лидеры: Словения (978,1 долл. премии на душу населения – 28 место в мире), Чехия (477,8 долл. – 33 место в мире), Венгрия (334,1 долл. – 37 место в мире). Российский же рынок с показателем в

122,8 долл. на душу населения уверенно опережает Литву (109,6 долл.), Болгарию (87,9 долл.), Румынию (69,5 долл.), Украину (53,1 долл.), а также Сербию и Черногорию (48,7 долл.) (Источник: Swiss Re, Sigma № 5/2006).

При этом российский страховой рынок в 2005 году характеризовался следующими показателями.

По итогам 2005 года на рынке страховых услуг России 1075 зарегистрированными в реестре страховщиками было собрано взносов на общую сумму 490,6 млрд. руб., что в номинальном выражении больше показателя предыдущего года всего на 4%. При этом, 59,3% из полученных премий пришлось на добровольное страхование, а 40,7% на обязательные виды. Наметившаяся тенденция роста обязательного страхования и сокращения добровольного подтвердилась в 2005 году. Так, премии по добровольному страхованию сократились на 9,2%, в тоже время премии по обязательному страхованию выросли на 32%. В структуре взносов 5,2% приходится на страхование жизни и 94,8% на страхование иное, чем страхование жизни. Превалирующую долю в сегменте общего страхования занимает имущественное страхование, кроме страхования ответственности (37,8%). Примечательно, что если по всем добровольным видам страхования совокупная премия сократилась по сравнению с 2004 годом на 9,2%, то по видам добровольного страхования иного, чем страхование жизни, рост наблюдался в пределах от 20% до 30%.

Сложившаяся в 2005 году ситуация на рынке, главным образом, была вызвана ходом реализации закона об обязательном страховании ответственности владельцев автотранспортных средств (ОСАГО); продолжающимся сворачиванием схем налоговой оптимизации через страхование жизни, избегать которые стали многие страховщики и их клиенты; совершенствованием налогового и страхового законодательств; введением новых требований к минимальному размеру уставного капитала страховщи-

ков; развитием ипотечного кредитования; общим экономическим ростом в стране, а также ростом благосостояния населения.

Таким образом, 2005 год для российского страхового рынка оказался годом, подтвердившим наметившиеся тенденции предыдущих лет. Так продолжается процесс очищения страхового рынка от использования страховщиками финансовых инструментов, имеющих лишь формально страховую природу и использующихся в целях оптимизации налоговой нагрузки. Это привело к сокращению страхования жизни до 25,3 млрд. руб. Дальнейшее развитие получили обязательные виды страхования, происходит рост отрасли имущественного страхования, а также личного страхования, кроме страхования жизни (ДМС и страхование от несчастного случая). Однако следует учитывать и возможность миграции части средств страхователей, выводимых из схем по страхованию жизни, в перечисленные виды страхования, вызванную разработкой новых способов оптимизации налогового бремени.

При номинальном росте страхового рынка России пока еще необратим процесс его стагнации в реальном выражении, т.е. с учетом ежегодно действующей на взносы инфляции. К сожалению и 2005 год не оказался исключением. При установившейся инфляции на уровне 10,9%, 4%-го номинального роста премий оказалось недостаточно, для того чтобы превысить фактор ежегодного обесценивания денежных средств. В итоге, в 2005 году темпы прироста премий, скорректированные на инфляцию, оказались на отметке – 6,4%, подтвердив динамику ежегодного падения данного показателя.

Как можно заметить, показатель уровня проникновения страхования на протяжении последних лет снижался одновременно со сворачиванием «схемного» бизнеса, достигнув к 2005 году уровня 2,27%. Только результаты 2003 года продемонстрировали рост рассматриваемого показателя до 3,28%. Дело в том, что в 2003 году законодатель предписал страховщикам

перейти с кассового метода на метод начисления при ведении бухгалтерской отчетности. Поэтому, показатели страховых взносов на исследуемом рынке в 2003 году в сравнении с 2002 годом чересчур завышены и не отражают реального положения. Взносы на душу населения наоборот демонстрирует ежегодный рост, но только в номинальном выражении. По результатам 2005 года на душу населения приходится 3400 руб. страховой премии, что является достаточно малым показателем в сравнении с развитыми странами. Совокупный уставной капитал страховщиков России в 2005 году составил 143,1 млрд. руб. Наиболее популярной организационно-правовой формой у российских страховых компаний являлось общество с ограниченной ответственностью (64,9%). Страховщиков в форме ЗАО в 2005 году было 19,3%; в форме ОАО – 14 9%, в форме унитарных предприятий – менее 1%.

Положительным моментом 2005 года стало более активное вовлечение населения в страховые отношения, пусть и вынужденное в связи с принятием ОСАГО. В этой связи особенно важным является повышение привлекательности страховых услуг для населения; создание соответствующей этой задаче институциональной среды на страховом рынке.

Рынок страховых услуг в Южном Федеральном округе характеризуется следующими показателями.

По результатам 2005 года на рынке страховых услуг Южного федерального округа (ЮФО) страховщиками была собрана премия общей суммой 35,7 млрд. руб., в то время как в 2004 году данный показатель составлял 23,3 млрд. руб. Таким образом, рынок страхования ЮФО в 2005 году продемонстрировал наиболее высокие темпы прироста среди всех федеральных округов России, которые позволили ему занять шестую позицию в национальном рейтинге округов по сбору премий без учета ОМС (16,8 млрд. руб.). Прирост страховых взносов по Южному округу составил 53,2% при среднем показателе в стране 4%. Наиболее динамично в 2005

году в округе увеличивались сегменты ОМС (прирост 85%), страхования имущества (прирост 40%), личного страхования (прирост 36%) Темпы прироста в отрасли ОСАГО были менее значительными, а именно порядка 15%. Сборы по страхованию жизни в ЮФО не сократились, как следовало бы ожидать, в связи с повсеместной тенденцией понижения данного показателя на российском рынке. Правда, доля страхования жизни в совокупных взносах в округе по-прежнему незначительна (0,56%), что говорит о неиспользовании данного вида страхования в целях оптимизации налогообложения при помощи страховых схем в ЮФО.

Как и в 2004 году около половины, а именно 53%, в объеме совокупного страхового портфеля компаний ЮФО занимает ОМС. По страхованию имущества было собрано 20% премий, 15% сборов составили премии по ОСАГО, личное страхование, кроме страхования жизни, занимает 9,5% рынка. На страхование ответственности в 2005 году пришлось порядка 1% страховых взносов ЮФО. Специфика исследуемого рынка заключается в относительно высокой доле обязательных видов страхования. Если в 2004 году доля обязательного страхования составляла 64,26%, то в 2005 году на обязательные виды пришлось уже 58,35%, а на добровольные – лишь 31,65%.

В ходе проведенного обзора страхового рынка России среди регионов были выявлены рынки-лидеры по показателю собранных взносов без учета ОМС. Напомним, что лидирующее положение по итогам 2005 года принадлежит Центральному федеральному округу (198,7 млрд. руб.); второе место за Приволжским федеральным округом (41,4 млрд. руб.); третье занимает Северо-Западный федеральный округ (31,1 млрд. руб.); далее идет УФО (26 млрд. руб.); СФО (25,1 млрд. руб.); ЮФО (16.8 млрд. руб.) и, наконец, ДФО (8,4 млрд. руб.).

Анализ рынков страховых услуг федеральных округов в разрезе макроэкономических индикаторов степени развитости страховых рынков, та-

ких как доля премий в ВВП (показатель уровня проникновения страхования), а также уровня взносов на душу населения (показатель плотности страхования), показывает большую дифференциацию округов по степени развитости страховых отношений.

Бесспорным остается лишь лидерство ЦФО как по показателю уровня проникновения страхования, так и по показателю плотности страхования. Необходимо отметить, что по рассматриваемым показателям ЦФО в 2004 году значительно опережает результаты, полученные в среднем по стране. Если в среднем на российском страховом рынке уровень проникновения страхования в 2004 году установился на отметке 2,81%, а плотность страхования составила 3289 руб., то соответствующие показатели в ЦФО в том же году были 6,66% в ВРП округа и 8142 руб. на одного жителя центрального региона. Это свидетельствует о том, что страховой рынок ЦФО действительно развивается более динамично и интенсивно, нежели остальные регионы РФ, что связано с концентрацией крупных рисков в Москве и Московской области, а также концентрации компаний-лидеров рынка в исследуемом округе.

Вслед за лидером, как по уровню проникновения страхования, так и по плотности страхования идет Северо-Западный федеральный округ с долей премий в ВРП порядка 2,5%, а также с премией в размере 2684 руб. на жителя округа. Третье место принадлежит Дальневосточному федеральному округу с результатами 2,23% и 2319 руб. соответственно.

Таким образом, в целом, говоря о перспективах российского рынка страховых услуг в сравнении с рынками других стран, можно утверждать, что Россия занимает достаточно устойчивые позиции в мире – 25 место по объему рынка, имея долю в мировых премиях, явно превосходящую все страны Центральной и Восточной Европы. Также следует отметить, что по показателям премий на душу населения и уровню проникновения страхования, страховой рынок России конкурентоспособен среди большинства

рынков стран ЦВЕ, опережая многие из них, такие как рынки Болгарии, Литвы, Румынии и т.д. Имеются все возможности для дальнейшего увеличения и развития макроэкономических показателей, характеризующих степень развитости страхового рынка.

К числу отрицательных моментов следует отнести низкие, по сравнению с другими странами, темпы прироста страховых взносов, которые в реальном выражении, с учетом уровня инфляции в стране, отнесли российских рынок страхования по итогам 2005 года к числу девяти стран с отрицательными темпами прироста премий (Источник: Swiss Re, Sigma № 5/2006).

Все же из соотношения представленных данных с показателями, характеризующими развитие страны и мира, видно, что российский страховой рынок находится на начальном этапе развития и пока далеко не в полной мере выполняет функции, необходимые для устойчивого развития экономики России. Российский рынок страховых услуг пока существенно отстает от рынков развитых стран, таких как США, Япония, Великобритания, Франция, Германия, Италия и Канада, но имеет значительный потенциал дальнейшего развития.

По итогам 2005 года на страховом рынке РФ было собрано 490,6 млрд. руб. премий, при этом в структуре собранных взносов лишь 5,2% приходится на страхование жизни и 94,8% на страхование иное, чем страхование жизни, что свидетельствует о продолжающемся процессе очищения рынка от «серых» схем с использованием страхования жизни. Также подтверждается и тенденция сокращения добровольных видов страхования в структуре премий и увеличения обязательного страхования. По сравнению с 2004 годом взносы по добровольному страхованию сократились на 9,2%, в тоже время премии по обязательным видам выросли на 32%. Среди добровольных видов страхования наибольшими темпами развивается добровольное страхование ответственности (32,4% прироста), страхование

имущества (21,2% прироста), а также добровольное медицинское страхование и страхование от несчастного случая (21,1% прироста). Показатель уровня проникновения страхования снизился до 2,27% в ВВП, а показатель плотности страхования увеличился до 3400 руб. на душу населения.

В разрезе федеральных округов прослеживается динамика страхового рынка России в целом. Так явным образом подтверждаются тенденции сокращения страхования жизни; увеличения доли имущественного страхования; страхования ответственности; личного страхования, кроме страхования жизни; а также обязательных видов страхования в структуре собранных страховщиками взносов. Примечательно, что в округах происходит процесс сокращения региональных компаний и увеличения страховых организаций, зарегистрированных в других федеральных округах, в основном в Центральном федеральном округе [27].

Дальнейшее совершенствование страхового законодательства, создание налоговых льгот, развитие обязательных видов страхования, внедрение новых и улучшение существующих продуктов страхового бизнеса, а также общий экономический рост, развитие остальных отраслей экономики страны и рост доходов населения будут способствовать дальнейшему распространению страховых отношений и развитию отечественного страхового рынка.

1.5. Классификация страхования

Неисчислимое множество, разнообразие предметов, объектов страхования, рисков нанесения им ущерба создают специфические условия формирования и использования страховых фондов (страховых резервов) по видам страхования, а также построения страховых правоотношений между страхователями (застрахованными лицами, выгодоприобретателями) и

страховщиками, осуществления страховой деятельности последними. Упорядочение достигается классификацией страхования.

Классификацию страхования принято представлять как систему деления страхования на отрасли, виды, разновидности, формы, системы страховых отношений (табл. 1). В основе такого деления лежат различия в объектах страхования, категориях страхователей, объеме страховой ответственности и форме проведения страхования.

Главным основанием классификации страхования являются объекты страхования.

В соответствии с Законом РФ «Об организации страхового дела в РФ» объектами страхования могут быть имущественные интересы, не противоречащие законодательству РФ.

При этом объектами личного страхования могут быть имущественные интересы, связанные:

1) с дожитием граждан до определенного возраста или срока, со смертью, с наступлением иных событий в жизни граждан (страхование жизни);

2) с причинением вреда жизни, здоровью граждан, оказанием им медицинских услуг (страхование от несчастных случаев и болезней, медицинское страхование).

Объектами имущественного страхования могут быть имущественные интересы, связанные, в частности, с:

1) владением, пользованием и распоряжением имуществом (страхование имущества);

2) обязанностью возместить причиненный другим лицам вред (страхование гражданской ответственности);

3) осуществлением предпринимательской деятельности (страхование предпринимательских рисков).

Таким образом, отрасль страхования – относительно обособленная область страхования имущественных интересов, связанных с последствиями страховых случаев для однородных родственных предметов страхования юридических, физических лиц, которая имеет для этих предметов и объектов страхования особые принципы и методы страховой защиты, формирования и использования страховых фондов (резервов).

Исходя из объектов страхования, различают две отрасли: личное и имущественное страхование.

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

Вид страхования включает отдельные разновидности.

Таблица 1 – Классификация страхования

Отрасль страхования	Виды страхования	Разновидности страхования	Форма страхования	Система страховых отношений
1	2	3	4	5
1. Личное страхование	1.1. Страхование жизни	1. Страхование на случай дожития до окончания срока действия договора страхования или определенного договором возраста. 2. Страхование на случай смерти. 3. Смешанное страхование. 4. Страхование детей к бракосочетанию («свадебное страхование»). 5. Страхование негосударственных пенсий. 6. Страхование ренты. 7. Страхование расходов на оплату профессионального образования.	Обязательная и добровольная	Страхование; сострахование; двойное страхование; перестрахование; самострахование
	1.2. Страхование от несчастных случаев и болезней	1. Страхование детей и учащихся. 2. Страхование работников за счет средств предприятия, организации. 3. Страхование пассажиров. 4. Страхование государственных служащих. 5. Страхование работников опасных профессий. 6. Страхование спортсменов. 7. Страхование иных категорий граждан		
	1.3. Медицинское страхование	1. Страхование на случай болезни, повреждения здоровья (амбулаторное лечение). 2. Страхование на случай стационарного лечения, проведения операции. 3. Страхование на случай протезирования.		

Продолжение табл. 1

1	2	3	4	5
		4. Страхование на случай оказания физиотерапевтических, оздоровительных или санаторно-курортных услуг. 5. Страхование на случай проведения пластических и корректирующих внешность операций. 6. Страхование граждан, выезжающих за границу.		
2. Имущественное страхование	2.1. Страхование имущества	1. Страхование средств наземного транспорта. 2. Страхование железнодорожного транспорта. 3. Страхование средств воздушного транспорта. 4. Страхование средств водного транспорта. 5. Страхование грузов. 6. Сельскохозяйственное страхование урожая, сельскохозяйственных культур, многолетних насаждений, животных. 7. Страхование имущества граждан, за исключением транспортных средств. 8. Страхование имущества юридических лиц, за исключением транспортных средств и сельскохозяйственного страхования.	Обязательная и добровольная	Страхование; сострахование; двойное страхование; перестрахование; самострахование
	2.2. Страхование ответственности	1. Страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств. 2. Страхование гражданской ответственности владельцев средств воздушного транспорта. 3. Страхование гражданской ответственности владельцев средств водного транспорта. 4. Страхование гражданской ответственности владельцев средств железнодорожного транспорта.		

Продолжение табл. 1

1	2	3	4	5
		5. Страхование гражданской ответственности организаций, эксплуатирующих опасные объекты. 6. Страхование гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков товаров, работ, услуг. 7. Страхование гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам. 8. Страхование гражданской ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору. 9. Страхование профессиональной ответственности.		
	2.3. Страхование предпринимательских и финансовых рисков	1. Страхование убытков по сделкам продажи товаров, выполнения работ, оказания услуг. 2. Страхование срочных депозитных вкладов и денег на счетах в банках. 3. Страхование невозврата кредитов и процентов за них заемщиком. 4. Страхование инвестиций в другие предприятия, их проекты и в ценные бумаги. 5. Страхование инноваций предпринимателя. 6. Страхование убытков от остановок производства по не зависящим от предпринимателя обстоятельствам. 7. Страхование рисков снижения объемов продаж.		

Разновидности страхования – это страхование однородных объектов в определенном объеме страховой ответственности.

Так, отрасль личного страхования включает следующие виды страхования и их разновидности:

1) страхование жизни (страхование детей к бракосочетанию («свадебное страхование»), страхование негосударственных пенсий; страхование расходов на оплату профессионального образования; страхование на случай дожития до окончания срока действия договора страхования или определенного договором возраста и т.д.);

2) страхование от несчастных случаев (страхование детей и учащихся, страхование спортсменов, страхование пассажиров, страхование туристов и т.д.);

3) медицинское страхование (страхование на случай болезни, повреждения здоровья, амбулаторное лечение; страхование на случай стационарного лечения, проведения операции; страхование по вопросам диагностики и т.д.).

В соответствии с Законом РФ «Об организации страхового дела в РФ» страхование может осуществляться в обязательной и добровольной формах.

Добровольное страхование осуществляется на основании договора страхования и правил страхования, определяющих общие условия и порядок его осуществления. Правила страхования принимаются и утверждаются страховщиком или объединением страховщиков самостоятельно в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации и настоящим Законом и содержат положения о субъектах страхования, об объектах страхования, о страховых случаях, о страховых рисках, о порядке определения страховой суммы, страхового тарифа, страховой премии (страховых взносов), о порядке заключения, исполнения и прекращения договоров страхования, о правах и об обязанностях сторон, об определении размера

убытков или ущерба, о порядке определения страховой выплаты, о случаях отказа в страховой выплате и иные положения.

Условия и порядок осуществления обязательного страхования определяются федеральными законами о конкретных видах обязательного страхования. Федеральный закон о конкретном виде обязательного страхования должен содержать положения, определяющие:

а) субъекты страхования;

б) объекты, подлежащие страхованию;

в) перечень страховых случаев;

г) минимальный размер страховой суммы или порядок ее определения;

д) размер, структуру или порядок определения страхового тарифа;

е) срок и порядок уплаты страховой премии (страховых взносов);

ж) срок действия договора страхования;

з) порядок определения размера страховой выплаты;

и) контроль за осуществлением страхования;

к) последствия неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательств субъектами страхования;

л) иные положения.

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 – страхование одного и того же объекта страхования несколькими страховщиками по одному договору страхования.

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

В практике страхования принято, что страховщик, участвующий в сострахования в меньшей доле, следует условиям страхования, одобренным страховщиком, имеющим наибольшую долю.

Если страхователь застраховал имущество не на полную сумму, то такой страхователь рассматривается как один из страховщиков и несет ответственность по недострахованной доле.

Иногда страховщики, участвующие в сострахования, требуют, чтобы страхователь являлся сострахователем, т.е. держал на своей ответственности определенную долю риска.

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, что 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.

В соответствии со ст. 951 ГК РФ в случае, когда страховая сумма превысила страховую стоимость в результате страхования одного и того же объекта у двух или нескольких страховщиков (двойное страхование), сумма страхового возмещения, подлежащая выплате в этом случае каждым из страховщиков, сокращается пропорционально уменьшению первоначальной страховой суммы по соответствующему договору страхованию.

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 – деятельность по защите одним страховщиком (перестраховщиком) имущественных интересов другого страховщика (перестрахователя), связанных с принятым последним по договору страхования (основному договору) обязательств по страховой выплате.

Не подлежит перестрахованию риск страховой выплаты по договору страхования жизни в части дожития застрахованного лица до определенного возраста или срока либо наступления иного события.

Страховщики, имеющие лицензии на осуществление страхования жизни, не вправе осуществлять перестрахование рисков по имущественному страхованию, принятых на себя страховщиками.

Перестрахование осуществляется на основании договора перестрахования, заключенного между страховщиком и перестраховщиком в соответствии с требованиями гражданского законодательства.

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 требованиям законодательства 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 органы страхового надзора и перестрахования.

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.

Например, в Санкт-Петербурге в апреле 1994 г. создан Северо-Западный страховой пул, в который вошли следующие страховые компании: Ингосстрах, Прогресс-Нева, Росгосстрах. Эти страховщики несут солидарную ответственность по договорам страхования и перераспределяют риск между собой.

В практике страховщика применяется несколько систем страхования. Общепринятыми считаются системы:

- страхования по пропорциональной ответственности;
- ответственности по первому риску;
- предельной ответственности.

1. Страхование по системе пропорциональной ответственности означает неполное, частичное страхование объекта. Использование этой систе-

мы предусматривает выплату страхового возмещения, которое рассчитывается по формуле:

$$Q = \frac{T \cdot S}{W},$$

где Q – страховое возмещение;

S – страховая сумма по договору;

W – стоимостная оценка объекта страхования;

T – фактическая сумма ущерба.

Для пропорциональной системы характерно участие страхователя в возмещении ущерба, которое как бы остается на его риске. Степень полноты страхового возмещения тем выше, чем меньше разница между страховой суммой и оценкой объекта страхования.

2. Страхование по системе первого риска предусматривает выплату страхового возмещения в размере ущерба, но в пределах страховой суммы. При этой системе весь ущерб в пределах страховой суммы (первый риск) компенсируется полностью, а ущерб сверх страховой суммы (второй риск) вообще не возмещается.

Системой страхования с ответственностью по первому риску предусматривается, что все убытки в пределах страховой суммы возмещаются полностью. Все потери, возникшие в результате страхового случая, как бы подразделяются на две части: материальный ущерб, не превышающий страховой суммы, установленной договором между страховщиком и страхователем (носит название первого риска), и материальный ущерб, выходящий за пределы этой страховой суммы. Материальный ущерб, входящий в понятие первого риска, подлежит возмещению страхователю со стороны страховщика. Данная система применяется, как правило, там, где оценка всего имущества сопряжена со значительными сложностями.

3. Система страхования по предельной ответственности предусматривает возмещение убытков страховщиком в твердо установленных грани-

цах. Определяется начальный (минимальный) и конечный (максимальный) уровень ущерба, подлежащий компенсации со стороны страховщика. Собственное участие страхователя в покрытии ущерба выражается через франшизу, предусмотренную условиями договора страхования.

Выполнить задание.

1. Ущерб, причиненный страхователю в результате повреждения застрахованного имущества, 40 000 руб.

Исчислить размер страхового возмещения по системам пропорциональной ответственности и первого риска при условии, что стоимость имущества 80 000 руб., страховая сумма — 24 000 руб.

2. Хлопчатник застрахован по системе предельной ответственности (исходя из средней за пять лет урожайности 32 ц/га) на условиях выплаты страхового возмещения в размере 70% причиненного убытка за недобор урожая. В результате стихийного бедствия фактическая урожайность хлопчатника составила 27 ц/га.

Определить ущерб страхователя и сумму страхового возмещения в расчете на 1 га, если закупочная цена на хлопчатник данного сорта составляет 5200 руб. за 1 ц.

1.6. Принципы обязательного и добровольного страхования

Обязательную форму страхования отличают следующие принципы:

1. Обязательное страхование устанавливается законом, согласно которому страховщик обязан застраховать соответствующие объекты, а страхователь – вносить причитающиеся страховые платежи. Закон обычно предусматривает:

- перечень подлежащих обязательному страхованию объектов;
- объем страховой ответственности;

• уровень или нормы страхового обеспечения;

• порядок установления тарифных ставок или средние размеры этих ставок с предоставлением права их дифференциации на местах;

• периодичность внесения страховых платежей;

• основные права и обязанности страховщика и страхователей.

Закон, как правило, возлагает проведение обязательного страхования на государственные страховые органы.

2. Сплошной охват обязательным страхованием указанных в законе объектов. Для этого страховые органы ежегодно проводят по всей стране регистрацию застрахованных объектов, начисление страховых платежей и их взимание в установленные сроки.

3. Автоматичность распространения обязательного страхования на объекты, указанные в законе.

4. Действие обязательного страхования не зависит от внесения страховых платежей. В случаях, когда страхователь не уплатил причитающиеся страховые взносы, они взимаются в судебном порядке. На не внесенные в срок страховые платежи начисляются пени. В случае гибели или повреждения застрахованного имущества, не оплаченного страховыми взносами, страховое возмещение подлежит выплате с удержанием задолженности по страховым платежам.

5. Нормирование страхового обеспечения по обязательному страхованию. В целях упрощения страховой оценки и порядка выплаты страхового возмещения устанавливаются нормы страхового обеспечения в процентах от страховой оценки или в рублях на один объект.

Добровольная форма страхования построена на соблюдении следующих принципов:

1. Добровольное страхование действует и в силу закона, и на добровольных началах. Закон определяет подлежащие добровольному страхованию объекты и наиболее общие условия страхования. Конкретные условия

регулируются правилами страхования, которые разрабатываются страховщиком и утверждаются Росстрахнадзором.

2. Добровольное участие в страховании в полной мере характерно только для страхователей. Страховщик не имеет права отказаться от страхования объекта, если волеизъявление страхователя не противоречит условиям страхования. Данный принцип гарантирует заключение договора страхования по первому, даже устному, требованию страхователя.

3. Выборочный охват добровольным страхованием, связанный с тем, что не все страхователи изъявляют желание в нем участвовать. Кроме того, по условиям страхования действуют ограничения для заключения договоров.

4. Добровольное страхование всегда ограничено сроком страхования. При этом начало и окончание срока особо оговариваются в договоре, поскольку страховое возмещение или страховая сумма подлежит выплате, если страховой случай произошел в период страхования. Непрерывность добровольного страхования можно обеспечить только путем повторного перезаключения договоров на новый срок.

5. Добровольное страхование действует только при уплате разового или периодических страховых взносов. Вступление в силу договора добровольного страхования обусловлено уплатой разового или первого страхового взноса. Неуплата очередного взноса по долгосрочному страхованию влечет за собой прекращение действия договора.

6. Страховое обеспечение по добровольному страхованию зависит от желания страхователя. По имущественному страхованию страхователь может определять размер страховой суммы в пределах страховой оценки имущества. В личном страховании страховая сумма по договору устанавливается соглашением сторон.

В соответствии с этими принципами в структуре страховых услуг выделяются три основные группы:

– обязательное страхование;

– обязательное государственное страхование;

– добровольное страхование.

К первой группе относятся социальное страхование, отчисления в Государственный Пенсионный фонд, обязательное медицинское страхование, страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств, страхование залога и т.д. Социальное страхование является обязательным и регулируется особым законодательством.

Работодатели (администрация предприятий, организаций, учреждений и иных хозяйствующих субъектов), лица, занимающиеся индивидуальной трудовой деятельностью, уплачивают обязательные страховые взносы в фонды социального страхования в соответствии с законодательно закрепленным тарифом. Страховые взносы начисляются на все виды оплаты труда, установленные соответствующими нормативными актами. Таким же образом уплачиваются страховые взносы в Пенсионный фонд.

Медицинское страхование может быть добровольным и обязательным. Обязательное медицинское страхование обеспечивается специальными взносами в фонды обязательного медицинского страхования. Деятельность организаций, осуществляющих обязательное медицинское страхование, регулируется специальными законодательными актами. Такие компании не имеют права заниматься другими видами страховой деятельности.

Обязательное государственное страхование осуществляется за счет бюджетных средств при страховании жизни, здоровья и имущества определенных категорий государственных служащих.

Если при добровольном страховании страховщик, как и страхователь, вправе заключать или не заключать договор страхования с данным потенциальным участником страховой сделки, то при обязательном страховании такая свобода выбора у указанных в законе субъектов страхования отсутствует. Страхователь обязан заключить соответствующий договор

страхования, а страховщик – принять на себя определенное законом и договором обязательство.

К обязательным государственным видам страхования в настоящее время относят:

– страхование военнослужащих;

– страхование работников налоговых служб;

– страхование работников прокуратуры и судей;

– страхование работников МВД;

– страхование работников таможенных органов и т.д.

Таким образом, добровольное страхование осуществляется не по предписанию закона, а по инициативе страхователя на основе договора между страхователем и страховщиком в соответствии с правилами добровольного страхования. Добровольное страхование не отменяет, а дополняет страхование обязательное.

Проверьте свои знания.

1. Что такое страхование, дайте определение этому понятию.
2. Какие функции страхование выполняет в обществе?
3. Назовите признаки, характеризующие экономическую категорию страхования.
4. Назовите понятия, определяющие основания для заключения договора страхования, и установления страховых отношений.
5. Перечислите основные условия договора страхования, по которым при заключении договора между страхователем и страховщиком должно быть достигнуто соглашение.
6. Кто является субъектами страховых отношений?
7. Что такое предпринимательский риск, чем он обусловлен?
8. Каким образом обеспечивается страховая защита предпринимателя?
9. Охарактеризуйте понятия "страховой риск" и "страховой случай".

10. Перечислите основные понятия и термины, используемые в страховании.
11. Опишите состояние и проблемы российского рынка страховых услуг.
12. Назовите основные отрасли страхования.
13. Перечислите основные виды и разновидности страховых отношений.
14. Охарактеризуйте основные системы страховых отношений.
15. Какие формы страховых отношений приняты в Российской Федерации? Перечислите общепринятые системы страхования, реализуемые на практике.
16. Какие принципы отличают обязательную форму страхования?
17. Какие принципы отличают добровольную форму страхования?

Лекция 2. ОРГАНИЗАЦИЯ СТРАХОВОГО ДЕЛА

2.1. Основные принципы и формы организации страхового дела

Принципы организации страхового дела в наши дни основаны на общих условиях функционирования рыночной экономики и объясняются своеобразием формирования страхования в РФ. Страхование в рыночной экономике выступает, с одной стороны, как один из элементов регулирования, обеспечения устойчивости производства и потребления, а с другой стороны – как объект регулирования, функционирующий в рамках общих и специфических для него правил.

Главной, принципиальной чертой организации страхового дела в современный период является его демонополизация. Наряду с государственным страхованием возникло и развивается страхование, проводимое акционерными обществами, кооперативами и другими организациями.

Страховой рынок – это особая социально-экономическая среда, определенная сфера экономических отношений, где объектом купли-продажи выступает страховая защита, формируются спрос и предложение на нее. Объективная основа развития страхового рынка – необходимость обеспечения бесперебойности процесса воспроизводства путем оказания денежной помощи пострадавшим в случае непредвиденных неблагоприятных обстоятельств.

Страховой рынок также можно рассматривать как форму организации денежных отношений по формированию и распределению страхового фонда для обеспечения страховой защиты общества, как совокупность страховых организаций (страховщиков), которые принимают участие в оказании соответствующих услуг.

Обязательным условием существования страхового рынка является наличие общественной потребности в страховых услугах и наличие страховщиков, способных удовлетворить эти потребности. Переход российской экономики к рынку существенно изменил место страховщика в системе экономических отношений. Страховые компании превращаются в полноправных субъектов хозяйственной жизни.

Непременным условием формирования страхового рынка является конкуренция страховых организаций, т.е. их соперничество за привлечение страхователей, мобилизацию денежных средств в страховые фонды, выгодное их инвестирование и достижение высоких конечных финансовых результатов. При проведении одинаковых видов страхования конкуренция между страховыми организациями выражается в создании более удобных форм заключения договоров и уплаты страховых взносов, в снижении тарифных ставок и точном определении возникшего ущерба (вреда), в оперативной выплате страхового возмещения.

В зависимости от масштабов спроса и предложения на страховые услуги можно выделить внутренний, внешний и международный (мировой) страховые рынки.

Внутренний страховой рынок – местный рынок, где имеется непосредственный спрос на страховые услуги, которые призваны удовлетворять конкретные страховщики.

Внешним страховым рынком называют рынок, находящийся за пределами внутреннего рынка и тяготеющий к смежным страховым компаниям как в данном регионе, так и за его пределами.

Под мировым страховым рынком следует понимать предложение и спрос на страховые услуги в масштабах мирового хозяйства.

По отраслевому признаку выделяют рынки: личного страхования и имущественного страхования.

В свою очередь каждый из них можно разделить на обособленные сегменты.

Специфический товар, предлагаемый на страховом рынке, – страховая услуга. Она может быть предоставлена физическому или юридическому лицу на основе договора (в добровольном страховании) или закона (в обязательном страховании). Перечень видов страхования, которым может воспользоваться страхователь, представляет собой ассортимент страхового рынка.

В настоящее время в практике страхования усилилась тенденция специализации деятельности страховщиков. Она непосредственно связана с углубляющимся общественным разделением труда: соответствующий процесс становится объективно необходимым и в страховом деле.

Новая роль страховых компаний заключается в том, что они все больше выполняют функции специализированных кредитных институтов – занимаются кредитованием определенных сфер и отраслей хозяйственной деятельности. Страховые компании занимают ведущие после коммерческих банков позиции по величине активов и возможности использования их в качестве ссудного капитала.

Все организационные формы страхования руководствуются общим законом о страховании и одновременно нормативным актом, относящимся к каждой из этих форм.

Государственное страхование – форма страхования, при которой в качестве страховщика выступает государство. Организация государственных страховых компаний осуществляется путем их учреждения со стороны государства или национализации страховых компаний и обращения их имущества в государственную собственность. Создание государственных страховых компаний является формой вмешательства государства в деятельность страхового рынка. Они могут осуществлять монополию государства на проведение отдельных видов обязательного страхования.

Акционерное страхование – организационная форма страховой деятельности, при которой в качестве страховщиков выступают акционерные общества, формирующие свой уставный капитал посредством акций. Это позволяет учредителям при небольших собственных средствах за счет привлечения денежных ресурсов других юридических и физических лиц быстро развернуть проведение страховых операций. В зависимости от порядка создания первоначального капитала различают закрытые акционерные страховые общества, акции которых распространяются среди их учреждений, и открытые акционерные общества, акции которых свободно продаются и покупаются.

Акционерное страховое общество может включать кроме головной компании различные по уровню самостоятельности и совершаемым операциям подразделения.

Представительство страховой компании занимается сбором информации, рекламой, поиском клиентов в интересах страховщика в данном регионе, но не ведет коммерческую деятельность.

Агентству страховой компании разрешено выполнять все функции предпринимательства и определенные страховые операции: заключение и обслуживание договоров страхования.

Филиал (отделение) страховой компании является обособленным подразделением страховщика без права юридического лица. Филиал страховой компании осуществляет свою деятельность на основании положения, утвержденного президентом компании, нормативными актами, уставом компании и решением общего собрания акционеров. Результаты работы филиала (отделения) отражаются в консолидированном балансе страховой компании.

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

взаимопомощи. Участник общества взаимного страхования одновременно выступает в качестве страховщика и страхователя. Создание обществ взаимного страхования характерно для союза средних и крупных собственников (домовладельцев, собственников гостиниц и т.д.). Страхователь становится членом общества взаимного страхования, участвует в распределении прибыли и убытков по результатам деятельности за год.

Если объем собранной страховой премии значительно превысил суммы выплат страхового возмещения и перекрывает расходы на ведение дела и отчисления в запасные и резервные фонды, то указанная сумма превышения доходов над расходами может быть распределена между участниками общества взаимного страхования пропорционально внесенному паю.

В современных условиях в индустриально развитых странах сфера деятельности обществ взаимного страхования концентрируется преимущественно в области личного страхования, роль и значение их постоянно возрастают. Например, в США на долю обществ взаимного страхования приходится 42% продаж полисов личного страхования. В Японии общества взаимного страхования являются преобладающей формой организации личного страхования.

Частные страховые компании принадлежат одному владелъцу или его семье. Уникальной формой объединения частных страховщиков служит английская корпорация «Ллойд». Каждый страховщик, именуемый в практике «Ллойда» андеррайтером, принимает страхование на «свой риск» исходя из собственных финансовых возможностей. «Ллойд» как организация не несет юридической ответственности по претензиям, которые могут быть предъявлены к индивидуальным страховщикам в результате их страховой деятельности.

Все члены «Ллойда» объединены в синдикаты для увеличения финансовых возможностей при приеме рисков на страхование. Каждый член

синдиката несет пропорциональную ответственность индивидуально и не отвечает за остальных его членов. Страховая премия и убытки между членами синдиката распределяются пропорционально их финансовым интересам в синдикате.

Кэптив – акционерная страховая компания, обслуживающая целиком или преимущественно корпоративные страховые интересы учредителей, а также самостоятельно хозяйствующих субъектов финансово-промышленных групп. Деятельность кэптива непосредственным образом связана с коммерческими банками, пенсионными и инвестиционными фондами. В РФ в качестве примера организации кэптива можно привести страховую компанию «Лукойл», функционирующую в системе нефтяной компании «Лукойл».

Негосударственный пенсионный фонд – особая форма организации личного страхования, гарантирующая рентные выплаты страхователям по достижении ими определенного (обычно пенсионного) возраста.

Негосударственные (частные) пенсионные фонды в странах с развитой рыночной экономикой являются не только источником существенных инвестиций, но и неотъемлемым элементом системы «встроенных стабилизаторов», сглаживающих влияние экономических циклов на социальную сферу.

Независимо от формы основанием для возникновения отношения страхования является договор страхования.

Договор страхования – договор, по которому одна сторона (страховщик) за обусловленное вознаграждение (страховую премию), уплаченное другой стороной (страхователем), обязуется возместить последнему (или другому лицу) ущерб, проистекший в результате заранее согласованного сторонами события (при имущественном страховании), или уплатить определенную денежную сумму (в личном страховании).

Договор страхования может заключаться в пользу самого страхователя или третьего лица, которое называется выгодоприобретателем, или бенефициаром.

Договор страхования может заключаться на основании письменного заявления страхователя установленной формы, которая определяется и разрабатывается страховой компанией. Обычно это набор вопросов, позволяющих оценить страховые риски страхователя. Страхователь обязан дать ответы на все содержащиеся в заявлении вопросы, а также сообщить обо всех известных ему обстоятельствах, которые могут иметь значение для оценки риска. Заявление страхователя может быть сделано и в устной форме. Страхователь несет ответственность за полноту и достоверность сообщаемых им сведений. Страховщик имеет право в любое время проверить полноту и достоверность сведений, содержащихся в заявлении, а также состояние застрахованного объекта.

Доказательством заключенного на основании заявления договора страхования служит страховой полис (свидетельство, сертификат, квитанция), подписанный страховщиком. В нем должны быть отражены основные условия страхования. Обычно они подразделяются на общие (общие правила для определенных типов договоров, описывающие условия действительности страхового договора и страховые гарантии) и частные условия, адаптирующие общие правила к конкретной ситуации (наименование страхователя, объект страхования, страховая премия, страховая сумма, срок действия, дополнения к правилам страхования или исключения из них).

Договор страхования может быть заключен и путем составления одного документа, однако в любом случае в письменной форме. Договор вступает в силу с момента уплаты страховой премии.

Договор страхования может заключаться по поводу страхования стандартного пакета (набора) рисков, по конкретному виду страхования, по специальному риску или на особых условиях.

По продолжительности действия договоры страхования делятся на срочные (краткосрочные, среднесрочные и долгосрочные) и генеральные.

Генеральный договор (генеральный полис) применяется как один договор страхования при систематическом страховании разных партий однородного имущества (товаров, грузов и т.п.) на сходных условиях в течение определенного времени. Обычно это страхование перевозок и грузов. Генеральный полис заключается на определенный срок, однако соглашение может быть расторгнуто после исчерпания страховщиком всех перечисленных страховых взносов до истечения срока договора. Возможность такой ситуации объясняется тем, что по генеральному полису риск объявляется непосредственно перед его возникновением и пропорционально его величине (например, перед каждой отдельной перевозкой).

По срочным договорам риск объявляется и оплачивается заранее – независимо от того, имеет ли он место в действительности, поэтому невозможна ситуация, когда страховых премий «не хватит». Срочный договор будет продолжать действовать (если специально не оговорена возможность его расторжения или изменения условий) и в случае исчезновения или уменьшения риска (например, при установке современной противопожарной сигнализации).

2.2. Основы правового обеспечения и регулирования страховой деятельности

Государственное регулирование страховой деятельности должно обеспечивать развитие национальной системы страхования и действенный контроль страхового сектора экономики.

Под государственным регулированием страхования понимается система направлений и используемых в них методов воздействия государства на процессы страхования материальных, нематериальных ценностей юридических, физических лиц. деятельности страховых компаний, их посредников и других контрагентов страховщиков для обеспечения прав и интересов страхователей и страховщиков, иных заинтересованных лиц и государства.

Целями государственного регулирования страхования являются:

– установление нормативных требований (в законах, иных правовых актах) к проведению операций страхования и в целом к деятельности страховщиков, которые обеспечивают гарантированную страховую защиту материальных, нематериальных ценностей (благ) юридических, физических лиц, их имущественных интересов;

– обеспечение эффективного формирования и использования (размещения) страховщиками страховых резервов и других денежных фондов;

– создание организационных и экономических, технических и информационных условий для свободного и эффективного развития страхового рынка, его инфраструктуры.

Государственное регулирование страхования осуществляется в основном в форме государственно-властных предписаний для участников страхового рынка и государственных органов регулирования и контроля, включая Федеральный орган исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью.

Такие предписания государства, воздействующие на поведение субъектов страховых отношений, представляют не что иное как нормы страхового права. Следовательно, нормы страхового права представляют важнейший инструментарий государственного регулирования страхования.

Правовые основы осуществления страхования в России определены Гражданским кодексом Российской Федерации и, в частности, 48 главой «Страхование»; Законом РФ от 27 ноября 1992 г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» (с изменениями и дополнениями); Законом РФ «О медицинском страховании граждан в РФ» (1993 г.) и т.д.

Основными направлениями государственного регулирования страхования являются:

1) государственный надзор за страховой деятельностью;

2) обеспечение финансовой устойчивости и платежеспособности страховых организаций;

3) пресечение монополистической деятельности и недобросовестной конкуренции на страховом рынке;

4) общий государственно-финансовый контроль за деятельностью страховых организаций;

5) прямое участие государства в становлении и развитии страховой защиты имущественных интересов субъектов страхования.

Указанные направления тесно взаимосвязаны между собой. Рассмотрим их более подробно с учетом специфических методов воздействия на процессы страхования, отношения субъектов страховой деятельности, их финансово-хозяйственной деятельности.

Государственный надзор за деятельностью субъектов страхового дела (страховой надзор) осуществляется согласно ст. 30 Закона РФ «Об организации страхового дела в РФ» в целях соблюдения ими страхового законодательства, предупреждения и пресечения нарушений участниками отношений, регулируемых настоящим Законом страхового законодательства, обеспечения защиты прав и законных интересов страхователей, иных заинтересованных лиц и государства, эффективного развития страхового дела.

Страховой надзор осуществляется на принципах законности, гласности и организационного единства.

Страховой надзор осуществляется органом страхового надзора и его территориальными органами.

В 1992 году был создан Росстрахнадзор – Федеральная служба России по надзору за страховой деятельностью, которой были даны контрольные функции за отечественным страховым рынком. В 1996 году Росстрахнадзор был преобразован в Департамент страхового надзора Министерства финансов РФ.

Согласно Указу Президента РФ от 9 марта 2004 г. № 314 государственный надзор за страховой деятельностью на территории Российской Федерации осуществляется Федеральной службой страхового надзора Министерства финансов РФ (ФССН) и ее региональными инспекциями.

Регулирующая роль государственного органа по страховому надзору должна предусматривать выполнение в основном трех функций, с помощью которых обеспечивается надежная защита страхователей.

1. Регистрация тех, кто осуществляет действия, связанные с заключением договоров страхования, – главная функция. В ходе регистрации выясняются профессиональная пригодность страховщика, его финансовое положение. Органом государственного страхового надзора регистрация оформляется выдачей соответствующего разрешения или лицензии и внесением страховщика в единый Государственный реестр страховщиков и объединений страховщиков.

2. Обеспечение гласности. Каждый страховщик, профессионально занимающийся страховой деятельностью, обязан опубликовать полную, правдивую и четкую информацию о своем финансовом положении (публичная отчетность) годового бухгалтерского баланса и отчета о финансовых результатах с обязательным подтверждением аудиторской фирмы о достоверности публикуемых данных.

Чтобы не допускать ограничения конкурентной борьбы, органы государственного страхового надзора должны проверить, насколько достоверна представленная информация. Открытость информации о финансовом положении страховщиков способствует сохранению конкурентной борьбы.

3. Поддержание правопорядка в отрасли. Орган государственного страхового надзора может начинать расследование нарушений закона, проводить проверки оперативно-финансовой деятельности страховщиков.

В соответствии с Законом РФ «Об организации страхового дела в РФ» страховой надзор включает в себя:

1) лицензирование деятельности субъектов страхового дела, аттестацию страховых актуариев и ведение единого государственного реестра субъектов страхового дела, реестра объединений субъектов страхового дела;

2) контроль за соблюдением страхового законодательства, в том числе путем проведения на местах проверок деятельности субъектов страхового дела, и достоверности представляемой ими отчетности, а также за обеспечением страховщиками их финансовой устойчивости и платежеспособности;

3) выдачу в течение 30 дней в предусмотренных настоящим Законом случаях разрешений на увеличение размеров уставных капиталов страховых организаций за счет средств иностранных инвесторов, на совершение с участием иностранных инвесторов сделок по отчуждению акций (долей в уставных капиталах) страховых организаций, на открытие представительств иностранных страховых, перестраховочных, брокерских и иных организаций, осуществляющих деятельность в сфере страхового дела, а также на открытие филиалов страховщиков с иностранными инвестициями.

2.3. Лицензирование страховой деятельности

Лицензирование деятельности субъектов страховых операций, осуществляющих свою деятельность на территории РФ, носит обязательный характер и осуществляется ФССН.

В соответствии с Законом РФ «Об организации страхового дела в РФ» для получения лицензии на осуществление добровольного и (или) обязательного страхования, взаимного страхования соискатель лицензии представляет в орган страхового надзора:

1) заявление о предоставлении лицензии;

2) учредительные документы соискателя лицензии;

3) документ о государственной регистрации соискателя лицензии в качестве юридического лица;

4) протокол собрания учредителей об утверждении учредительных документов соискателя лицензии и утверждении на должности единоличного исполнительного органа, руководителя (руководителей) коллегиального исполнительного органа соискателя лицензии;

5) сведения о составе акционеров (участников);

6) документы, подтверждающие оплату уставного капитала в полном размере;

7) документы о государственной регистрации юридических лиц, являющихся учредителями субъекта страхового дела, аудиторское заключение о достоверности их финансовой отчетности за последний отчетный период, если для таких лиц предусмотрен обязательный аудит;

8) сведения о единоличном исполнительном органе, руководителе (руководителях) коллегиального исполнительного органа, главном бухгалтере, руководителе ревизионной комиссии (ревизоре) соискателя лицензии;

9) сведения о страховом актуарии;

10) правила страхования по видам страхования, предусмотренным Законом, с приложением образцов используемых документов;

11) расчеты страховых тарифов с приложением используемой методики актуарных расчетов и указанием источника исходных данных, а также структуры тарифных ставок;

12) положение о формировании страховых резервов;

13) экономическое обоснование осуществления видов страхования:

- бизнес-план на первый год деятельности страховщиков, получающих лицензию впервые;
- расчет соотношения активов и обязательств по установленной форме для страховщиков, осуществляющих страховую деятельность не менее года;
- план по перестрахованию (в произвольной форме);
- баланс с приложением отчета о финансовых результатах на последнюю отчетную дату.
- план размещения страховых резервов.

Для получения лицензии на осуществление перестрахования страховщик представляет все вышеперечисленные документы, кроме сведений о страховом актуарии (п. 9), правил страхования по видам страхования с приложением образцов используемых документов, кроме образцов документов, используемых при перестраховании (п. 10) и расчетов страховых тарифов (п. 11).

Для получения лицензии на осуществление страховой брокерской деятельности соискатель лицензии представляет в орган страхового надзора:

1) заявление о предоставлении лицензии;

2) документ о государственной регистрации соискателя лицензии в качестве юридического лица или индивидуального предпринимателя;

3) учредительные документы соискателя лицензии – юридического лица;

4) образцы договоров, необходимых для осуществления страховой брокерской деятельности:

5) документы, подтверждающие квалификацию работников страхового брокера и квалификацию страхового брокера – индивидуального предпринимателя.

Принятие решения о выдаче лицензии, или об отказе в выдаче лицензии осуществляется органом страхового надзора в срок, не превышающий 60 дней с даты получения органом страхового надзора всех документов, предусмотренных для получения лицензии соискателем лицензии. О принятии решения орган страхового надзора обязан сообщить соискателю лицензии в течение пяти рабочих дней со дня принятия решения.

Особые квалификационные требования предъявляются к руководителям страховой организации.

Руководители (в том числе единоличный исполнительный орган) субъекта страхового дела – юридического лица или являющийся субъектом страхового дела индивидуальный предприниматель обязаны иметь высшее экономическое или финансовое образование, подтвержденное документом о высшем экономическом или финансовом образовании, признаваемым в Российской Федерации, а также стаж работы в сфере страхового дела и (или) финансов не менее двух лет.

Главный бухгалтер страховщика или страхового брокера должен иметь высшее экономическое или финансовое образование, подтвержденное документом о высшем экономическом или финансовом образовании, признаваемым в Российской Федерации, а также стаж работы по специальности не менее двух лет в страховой, перестраховочной организации и (или) брокерской организации, зарегистрированных на территории Российской Федерации.

Основаниями для отказа соискателю лицензии в выдаче лицензии являются:

1) использование соискателем лицензии – юридическим лицом, обратившимся в орган страхового надзора за лицензией, полностью обозначения, индивидуализирующего другой субъект страхового дела, сведения о котором внесены в единый государственный реестр субъектов страхового дела. Указанное положение не распространяется на дочерние и зависимые общества субъекта страхового дела;

2) наличие у соискателя лицензии на дату подачи заявления об осуществлении дополнительных видов добровольного и (или) обязательного страхования, взаимного страхования неустраненного нарушения страхового законодательства;

3) несоответствие документов, представленных соискателем лицензии для получения лицензии, требованиям настоящего Закона и нормативным правовым актам органа страхового регулирования;

4) несоответствие учредительных документов требованиям законодательства Российской Федерации;

5) наличие в документах, представленных соискателем лицензии, недостоверной информации;

6) наличие у руководителей (в том числе единоличного исполнительного органа) или главного бухгалтера соискателя лицензии неснятой или непогашенной судимости;

7) необеспечение страховщиками своей финансовой устойчивости и платежеспособности в соответствии с нормативными правовыми актами органа страхового регулирования;

8) наличие неисполненного предписания органа страхового надзора;

9) несостоятельность (банкротство) (в том числе преднамеренное или фиктивное банкротство) субъекта страхового дела – юридического лица по вине учредителя соискателя лицензии.

Решение органа страхового надзора об отказе в выдаче лицензии направляется в письменной форме соискателю лицензии в течение пяти рабочих дней со дня принятия такого решения с указанием причин отказа.

Решение об отказе в выдаче лицензии должно содержать основания для отказа с обязательной ссылкой на допущенные нарушения и должно быть принято не позднее срока, установленного настоящим Законом.

Решение об отказе в выдаче лицензии направляется соискателю лицензии с уведомлением о вручении такого решения.

Лицензия выдается без ограничения срока ее действия, за исключением случаев, определенных настоящим Законом.

Временная лицензия может выдаваться на срок:

– указанный в заявлении соискателя лицензии, но не более чем на три года;

– от одного года до трех лет при отсутствии информации, позволяющей достоверно оценить страховые риски, предусмотренные правилами страхования, представляемыми при лицензировании, а также в случаях, установленных страховым законодательством.

Срок действия временной лицензии может быть продлен по заявлению соискателя лицензии, если иное не предусмотрено страховым законодательством.

В продлении срока действия временной лицензии может быть отказано, если за время ее действия установлены нарушения соискателем лицензии страхового законодательства, которые не устранены в установленный срок.

Лицензия выдается по установленной форме и содержит следующие реквизиты:

– номер лицензии;

– наименование страховой организация, владеющем лицензией и ее юридический (и фактический) адрес;

– наименование отраслей, подотраслей, формы (обязательная, добровольная) страхования с указанием в приложении к лицензии всех видов страхования, на проведение которых имеет право страховщик;

– территория, на которой страховщик имеет право проведения разрешенных лицензией видов страхования;

– подпись руководителя (или заместителя руководителя) и гербовая печать органа, выдавшего лицензию;

– дата выдачи лицензии:

– регистрационный номер по государственному реестру страховщиков.

При получении лицензии один экземпляр правил страхования, один экземпляр структуры тарифных ставок с отметкой органов надзора возвращаются страховщику, иные документы или копии с них не выдаются.

Лицензирование деятельности страховых организаций, осуществляющих обязательное медицинское страхование, также производится органами надзора. Под их деятельностью понимается проведение обязательного медицинского страхования на некоммерческой основе в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования, договорами с медицинскими учреждениями об оказании медицинской помощи застрахованным лицам, обеспечение застрахованных лиц страховыми медицинскими полисами, осуществление контроля за объемом, качеством, сроками оказания медицинских услуг и защита интересов застрахованных лиц.

Страховая медицинская организация вправе осуществлять деятельность по обязательному и добровольному медицинскому страхованию, но не вправе заниматься иными видами страховой деятельности. Лицензия действительна на территории, указанной в ней, выдается на срок от одного года и более. Для получения лицензии на осуществление обязательного

медицинского страхования страховая медицинская организация представляет следующие документы:

1) заявление по установленной форме;

2) учредительные документы;

3) документы, подтверждающие оплату уставного капитала;

4) баланс с приложением отчета о финансовых результатах на последнюю отчетную дату;

5) территориальную программу обязательного медицинского страхования, утвержденную в соответствии с законодательством РФ;

6) правила обязательного медицинского страхования, утвержденные органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации, с образцами договоров со страхователями и медицинскими учреждениями и страховых полисов;

7) сведения о руководителе и его заместителях.

Страховщик несет ответственность за достоверность информации, указанной в документах, представленных на лицензирование.

Данные о страховщиках, которым выданы лицензии, ежемесячно публикуются.

Внесение изменений или дополнений в документы, послужившие основанием для выдачи лицензии, страховщик обязан согласовать с органами надзора. Страховщики могут вносить самостоятельно, при условии уведомления органов надзора в установленный срок, изменения и дополнения в правила страхования, не противоречащие требованиям нормативно-правовых актов, величины нетто-ставок страховых тарифов по видам страхования, иным, чем страхование жизни, страховых тарифов по страхованию жизни в связи с изменением условий страхования, формирования страховых резервов по дополнительным видам страхования, связанным с расширением перечня видов страхования.

2.4. Контроль государства за деятельностью страховщика

Для выполнения поставленных задач ФССН наделено в нормативном порядке соответствующими полномочиями. Так, оно имеет право запрашивать и получать от страховщиков установленную отчетность о страховой деятельности, информацию об их финансовом положении, а также информацию (документы, материалы) от предприятий, учреждений и организаций, в том числе банков, а также от граждан.

Орган страхового надзора имеет право:

– устанавливать требования по платежеспособности с учетом особенностей осуществляемых страховщиками операций;

– по согласованию с Министерством финансов Российской Федерации, Государственным комитетом Российской Федерации по статистике устанавливать план счетов и отчетности страховщиков, а также сроки публикации страховщиками годовых балансов, отчетов о прибылях и убытках.

Важное значение для деятельности страховых компаний имеет норма, предусмотренная Законом РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации», согласно которому Департамент страхового надзора правомочен производить проверки соблюдения страховщиками законодательства Российской Федерации и достоверности представляемой ими отчетности:

- осуществлять контроль за создаваемыми в страховых организациях необходимыми резервами для обеспечения соответствия между принятыми страховыми организациями обязательствами и имеющимися у них средствами;
- контролировать размещение страховыми организациями временно свободных средств с целью определения степени капиталовложений и ликвидности активов этих организаций и т.п.

При выявлении фактов нарушения законодательства, регулирующего страховые отношения, недостоверности представленной отчетности ФССН имеет право давать страховщикам предписания по устранению указанных нарушений, а в случае невыполнения соответствующих предписаний – приостановить или ограничить действие лицензий этих страховщиков впредь до устранения выявленных нарушений либо принять решение об отзыве лицензий.

В соответствии с Законом РФ «Об организации страхового дела в РФ» при выявлении нарушения страхового законодательства субъекту страхового дела органом страхового надзора дается предписание об устранении нарушения.

Предписание дается в случае:

1) осуществления субъектом страхового дела деятельности, запрещенной законодательством, а также деятельности с нарушением условий, установленных для выдачи лицензии;

2) несоблюдения страховщиком страхового законодательства в части формирования и размещения средств страховых резервов, иных гарантирующих осуществление страховых выплат фондов;

3) несоблюдения страховщиком установленных требований к обеспечению нормативного соотношения активов и принятых обязательств, иных установленных требований к обеспечению финансовой устойчивости и платежеспособности;

4) нарушения субъектом страхового дела установленных требований о представлении в орган страхового надзора и (или) его территориальный орган установленной отчетности;

5) непредставления субъектом страхового дела в установленный срок документов, затребованных в порядке осуществления страхового надзора в пределах компетенции органа страхового надзора;

6) установления факта представления субъектом страхового дела в орган страхового надзора и (или) его территориальный орган неполной и (или) недостоверной информации;

7) непредставления субъектом страхового дела в установленный срок в орган страхового надзора информации об изменениях и о дополнениях, внесенных в документы, послуживших основанием для получения лицензии с приложением документов, подтверждающих такие изменения и дополнения.

Предписание направляется субъекту страхового дела, при необходимости копия предписания направляется в соответствующие органы исполнительной власти.

Субъект страхового дела в установленный предписанием срок представляет в орган страхового надзора документы, подтверждающие устранение выявленных нарушений.

Указанные документы должны быть рассмотрены в течение 30 дней со дня получения всех документов, подтверждающих исполнение предписания в полном объеме.

Представление субъектом страхового дела в установленный срок документов, подтверждающих устранение выявленных нарушений, является основанием для признания предписания исполненным. О снятии предписания сообщается субъекту страхового дела в течение пяти рабочих дней со дня принятия

В случае неисполнения предписания надлежащим образом или в установленный срок, а также в случае уклонения субъекта страхового дела от получения предписания действие лицензии ограничивается или приостанавливается.

Ограничение действия лицензии страховщика означает запрет на заключение договоров страхования по отдельным видам страхования, дого-

воров перестрахования, а также внесение изменений, влекущих за собой увеличение обязательств страховщика, в соответствующие договоры.

Приостановление действия лицензии субъекта страхового дела означает запрет на заключение договоров страхования, договоров перестрахования, договоров по оказанию услуг страхового брокера, а также внесение изменений, влекущих за собой увеличение обязательств субъекта страхового дела, в соответствующие договоры.

Решение органа страхового надзора об ограничении или о приостановлении действия лицензии подлежит опубликованию в печатном органе, определенном органом страхового надзора, в течение 10 рабочих дней со дня принятия такого решения и вступает в силу со дня его опубликования. Решение органа страхового надзора об ограничении или о приостановлении действия лицензии направляется субъекту страхового дела в письменной форме в течение пяти рабочих дней со дня вступления в силу такого решения с указанием причин ограничения или приостановления действия лицензии.

При необходимости копия решения об ограничении или о приостановлении действии лицензии направляется в соответствующий орган исполнительной власти.

Возобновление действия лицензии после его ограничения или приостановления означает восстановление права субъекта страхового дела на осуществление деятельности, на которую выдана лицензия, в полном объеме.

Основанием для отмены мер, которые привели к ограничению или приостановлению лицензии, является устранение субъектом страхового дела выявленных нарушений в установленный срок и в полном объеме.

Решение о возобновлении действия лицензии вступает в силу со дня его принятия и доводится до сведения субъекта страхового дела и иных заинтересованных лиц в течение 15 дней со дня принятия такого решения.

Решение о возобновлении действия лицензии опубликовывается в печатном органе, определенном органом страхового надзора.

Основанием для прекращения страховой деятельности субъекта страхового дела является решение суда, а также решение органа страхового надзора об отзыве лицензии, в том числе принимаемое по заявлению субъекта страхового дела.

Органом страхового надзора решение об отзыве лицензии принимается:

1) при осуществлении страхового надзора:

в случае неустранения субъектом страхового дела в установленный срок нарушений страхового законодательства, явившихся основанием для ограничения или приостановления действия лицензии;

в случае, если субъект страхового дела в течение 12 месяцев со дня получения лицензии не приступил к осуществлению предусмотренной лицензией деятельности или не осуществляет ее в течение финансового года;

в иных предусмотренных федеральным законом случаях;

2) по инициативе субъекта страхового дела – на основании его заявления в письменной форме об отказе от осуществления предусмотренной лицензией деятельности.

Решение органа страхового надзора об отзыве лицензии подлежит опубликованию в печатном органе, определенном органом страхового надзора, в течение 10 рабочих дней со дня принятия такого решения и вступает в силу со дня его опубликования, если иное не установлено федеральным законом. Решение органа страхового надзора об отзыве лицензии направляется субъекту страхового дела в письменной форме в течение пяти рабочих дней со дня вступления в силу такого решения с указанием причин отзыва лицензии. Копия решения об отзыве лицензии направляется в соответствующий орган исполнительной власти в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Со дня вступления в силу решения органа страхового надзора об отзыве лицензии субъект страхового дела не вправе заключать договоры страхования, договоры перестрахования, договоры по оказанию услуг страхового брокера, а также вносить изменения, влекущие за собой увеличение обязательств субъекта страхового дела в соответствующие договоры.

До истечения шести месяцев после вступления в силу решения органа страхового надзора об отзыве лицензии субъект страхового дела обязан:

1) принять в соответствии с законодательством Российской Федерации решение о прекращении страховой деятельности;

2) исполнить обязательства, возникающие из договоров страхования (перестрахования), в том числе произвести страховые выплаты по наступившим страховым случаям;

3) осуществить передачу обязательств, принятых по договорам страхования (страховой портфель), и (или) расторжение договоров страхования, договоров перестрахования, договоров по оказанию услуг страхового брокера.

Страховщик в течение месяца со дня вступления в силу решения органа страхового надзора об отзыве лицензии уведомляет страхователей об отзыве лицензии, о досрочном прекращении договоров страхования, договоров перестрахования и (или) о передаче обязательств, принятых по договорам страхования (страхового портфеля), с указанием страховщика, которому данный страховой портфель может быть передан. При этом уведомлением признается также опубликование указанной информации в периодических печатных изданиях, тираж каждого из которых составляет не менее 10 тысяч экземпляров и которые распространяются на территории осуществления деятельности страховщиков.

Обязательства по договорам страхования, по которым отношения сторон не урегулированы, по истечении трех месяцев со дня вступления в

силу решения органа страхового надзора об отзыве лицензии подлежат передаче другому страховщику. Передача обязательств, принятых по указанным договорам (страхового портфеля), осуществляется с согласия органа страхового надзора. Орган страхового надзора направляет решение в письменной форме о согласии на передачу страхового портфеля или об отказе дать такое согласие по итогам проверки платежеспособности страховщика, принимающего страховой портфель, в течение 20 рабочих дней после дня представления заявления о передаче страхового портфеля Орган страхового надзора не дает согласие на передачу страхового портфеля, если по итогам проверки платежеспособности страховщика, принимающего страховой портфель, установлено, что указанный страховщик не располагает достаточными собственными средствами, то есть не соответствует требованиям платежеспособности с учетом вновь принятых обязательств.

До выполнения обязанностей, ранее указанных, субъект страхового дела представляет в орган страхового надзора бухгалтерскую отчетность ежеквартально.

До истечения шести месяцев со дня вступления в силу решения органа страхового надзора об отзыве лицензии субъект страхового дела обязан представить в орган страхового надзора документы, подтверждающие выполнение обязанностей:

1) решение о прекращении страховой деятельности, принятое органом управления субъекта страхового дела – юридического лица, уполномоченным принимать указанные решения в соответствии с учредительными документами, или субъектом страхового дела, зарегистрированным в установленном законодательством Российской Федерации порядке в качестве индивидуального предпринимателя;

2) документы, содержащие информацию о наличии или об отсутствии в письменной форме требований страхователей (выгодоприобретателей) об исполнении или о досрочном прекращении обязательств, возни-

кающих из договоров страхования (перестрахования), договоров по оказанию услуг страхового брокера, а также документы, подтверждающие передачу обязательств, принятых по договорам страхования (страхового портфеля);

3) бухгалтерскую отчетность с отметкой налогового органа и заключением аудитора на ближайшую отчетную дату ко дню истечения шести месяцев со дня вступления в силу решения органа страхового надзора об отзыве лицензии;

4) оригинал лицензии.

Таким образом, орган страхового надзора опубликовывает в определенном им печатном органе:

1) разъяснения вопросов, отнесенных к компетенции органа страхового надзора:

2) сведения из единого государственного реестра субъектов страхового дела, реестра объединений субъектов страхового дела;

3) акты об ограничении, о приостановлении или о возобновлении действия лицензии на осуществление страховой деятельности;

4) акты об отзыве лицензии на осуществление страховой деятельности;

5) иную информацию по вопросам контроля и надзора в сфере страховой деятельности (страхового дела);

6) нормативные правовые акты, принимаемые органом страхового регулирования.

2.5. Налоговое регулирование затрат, связанных со страхованием

Проблема правильного и своевременного отражения в бухгалтерском учете затрат, связанных с добровольным страхованием имущества организаций, является достаточно актуальной. Порядок отнесения на себестоимость расходов, связанных с добровольным страхованием неоднократно менялся, что наглядно представлено в табл. 2.

Таблица 2 – Отнесение на себестоимость продукции (работ, услуг) расходов по добровольному страхованию

Период	Порядок отнесения на себестоимость	Основание
С 1 января 1996 по 31 марта 1996 г.	Затраты на создание страховых резервов в пределах 1% от объема реализуемой продукции (работ, услуг)	Постановление Правительства РФ от 01.07.1995 № 661
С 1 апреля 1996 по 6 августа 1996 г.	Отнесение на себестоимость затрат по добровольному страхованию не предусмотрено	Постановление Правительства РФ от 21.03.1996 № 229
С 7 августа 1996 по 14 ноября 1996 г.	Фактически произведенные платежи (страховые взносы) по добровольному противопожарному страхованию	Постановление Правительства РФ от 12.07.1996 № 789
С 15 ноября 1996 по 1 июля 2000 г.	Фактически произведенные платежи (страховые взносы) в пределах 1% от объема реализуемой продукции (работ, услуг)	Постановление Правительства РФ от 22.11.1996 № 1387
С 1 июля 2000 по 31 декабря 2001 г.	Фактически произведенные платежи (страховые взносы) в пределах 3% от объема реализуемой продукции (работ, услуг), при этом 2% – при добровольном страховании средств транспорта, имущества, гражданской и профессиональной ответственности и 1% – при страховании работников от несчастных случаев и болезней и медицинском страховании	Постановление Правительства РФ от 31.05.2000 № 420
С 1 января 2002 г.	По фактическим затратам без ограничений по имущественному страхованию. По личному страхованию установлены определенные ограничения	Гл. 25 Налогового кодекса РФ

В соответствии с гл. 25 Налогового кодекса РФ расходы на обязательное и добровольное страхование имущества включают страховые

взносы по всем видам обязательного страхования, а также по следующим добровольного страхования имущества:

1) добровольное страхование средств транспорта (водного воздушного, наземного, трубопроводного), в том числе арендованного, расходы на содержание которого включаются в расходы, связанные с производством и реализацией;

2) добровольное страхование грузов;

3) добровольное страхование основных средств производственного назначения (в том числе арендованных), нематериальных активов, объектов незавершенного капитального строительства (в том числе арендованных);

4) добровольное страхование рисков, связанных с выполнением строительно-монтажных работ;

5) добровольное страхование товарно-материальных запасов;

6) добровольное страхование урожая сельскохозяйственных культур и животных;

7) добровольное страхование иного имущества, используемого налогоплательщиком при осуществлении деятельности, направленной на получение дохода;

8) добровольное страхование ответственности за причинение вреда, если такое страхование предусмотрено законодательством Российской Федерации либо является условием осуществления налогоплательщиком деятельности в соответствии с международными обязательствами Российской Федерации или общепринятыми международными требованиями.

Расходы по обязательным видам страхования (установленные законодательством Российской Федерации) включаются в состав прочих расходов в пределах страховых тарифов, утвержденных в соответствии с законодательством Российской Федерации и требованиями международных конвенций. В случае, если данные тарифы не утверждены, расходы по обя-

зательному страхованию включаются в состав прочих расходов в размере фактических затрат.

Расходы по добровольному страхованию включаются в состав прочих расходов в размере фактических затрат.

В соответствии со ст. 255 «Расходы на оплату труда» включают также суммы платежей (взносов) работодателей по договорам обязательного страхования, а также суммы платежей (взносов) работодателей по договорам добровольного страхования (договорам негосударственного пенсионного обеспечения), заключенным в пользу работников со страховыми организациями (негосударственными пенсионными фондами), имеющими лицензии, выданные в соответствии с законодательством Российской Федерации, на ведение соответствующих видов деятельности в Российской Федерации.

При этом, в случаях добровольного страхования (негосударственного пенсионного обеспечения) указанные суммы относятся к расходам на оплату труда по договорам:

– долгосрочного страхования жизни, если такие договоры заключаются на срок не менее пяти лет и в течение этих пяти лет не предусматривают страховых выплат, в том числе в виде рент и (или) аннуитетов (за исключением страховой выплаты, предусмотренной в случае наступления смерти застрахованного лица), в пользу застрахованного лица;

– пенсионного страхования и (или) негосударственного пенсионного обеспечения. При этом договоры пенсионного страхования и (или) негосударственного пенсионного обеспечения должны предусматривать выплату пенсий (пожизненно) только при достижении застрахованным лицом пенсионных оснований, предусмотренных законодательством Российской Федерации, дающих право на установление государственной пенсии;

– добровольного личного страхования работников, заключаемого на срок не менее одного года, предусматривающего оплату страховщиками медицинских расходов застрахованных работников;

– добровольного личного страхования, заключаемого исключительно на случай наступления смерти застрахованного лица или утраты застрахованным лицом трудоспособности в связи с исполнением им трудовых обязанностей.

Совокупная сумма платежей (взносов) работодателей, выплачиваемая по договорам долгосрочного страхования жизни работников, пенсионного страхования и (или) негосударственного пенсионного обеспечения работников, учитывается в целях налогообложения в размере, не превышающем 12% от суммы расходов на оплату труда.

В случае изменения существенных условий договора и (или) сокращения срока действия договора долгосрочного страхования жизни, договора пенсионного страхования и (или) договора негосударственного пенсионного обеспечения или их расторжения взносы работодателя по таким договорам, ранее включенные в состав расходов, признаются подлежащими налогообложению с момента изменения существенных условий указанных договоров и (или) сокращения сроков действия этих договоров или их расторжения (за исключением случаев досрочного расторжения договора в связи с обстоятельствами непреодолимой силы, т.е. чрезвычайными и непредотвратимыми обстоятельствами).

Взносы по договорам добровольного личного страхования, предусматривающим оплату страховщиками медицинских расходов застрахованных работников, включаются в состав расходов в размере, не превышающем 3% от суммы расходов на оплату труда.

Взносы по договорам добровольного личного страхования, заключаемым исключительно на случай наступления смерти застрахованного работника или утраты застрахованным работником трудоспособности в

связи с исполнением им трудовых обязанностей, включаются в состав расходов в размере, не превышающем 10 тысяч рублей в год на одного застрахованного работника.

С 1 января 2008 года вступает в силу Федеральный закон от 24.07.2007г. № 216-ФЗ, который внес поправки в Налоговый кодекс РФ по налогу на прибыль.

Изменены условия, при которых расходы на страхование жизни учитываются при расчете налога на прибыль (п.16 ст.255 НК РФ). Стоимость долгосрочного страхования жизни можно будет относить на расходы, только если у страховой организации есть соответствующая лицензия. Вступает в силу с 01.01.2008г. Также изменены и условия, при которых списывается на расходы стоимость добровольного личного страхования (п. 16 ст.255 НК РФ). На расходы списываются взносы по договорам добровольного личного страхования, которые заключены на случай смерти или причинения вреда здоровью. Распространяется на отношения, возникшие с 01.01.2007г. Максимальный размер этого расхода – не более 15000 рублей в год. Лимит рассчитывается как отношение общей суммы взносов к количеству застрахованных работников. Вступает в силу новый лимит с 2008 года.

2.6. Организационная структура страхования

Страхование как экономическая категория включает следующие элементы: осознанная возможность наступления события с определенными последствиями для предмета страхования, потребность в страховой защите предмета страхования, страховой интерес, рисковые обстоятельства, ситуация риска, стоимость (оценка) объекта страхования, страховое событие, страховая сумма, страховой взнос, страховой случай, ущерб (убыток) страхователя, страховая выплата. Взаимосвязь между этими элементами образует организационную структуру страхования (рис. 1).

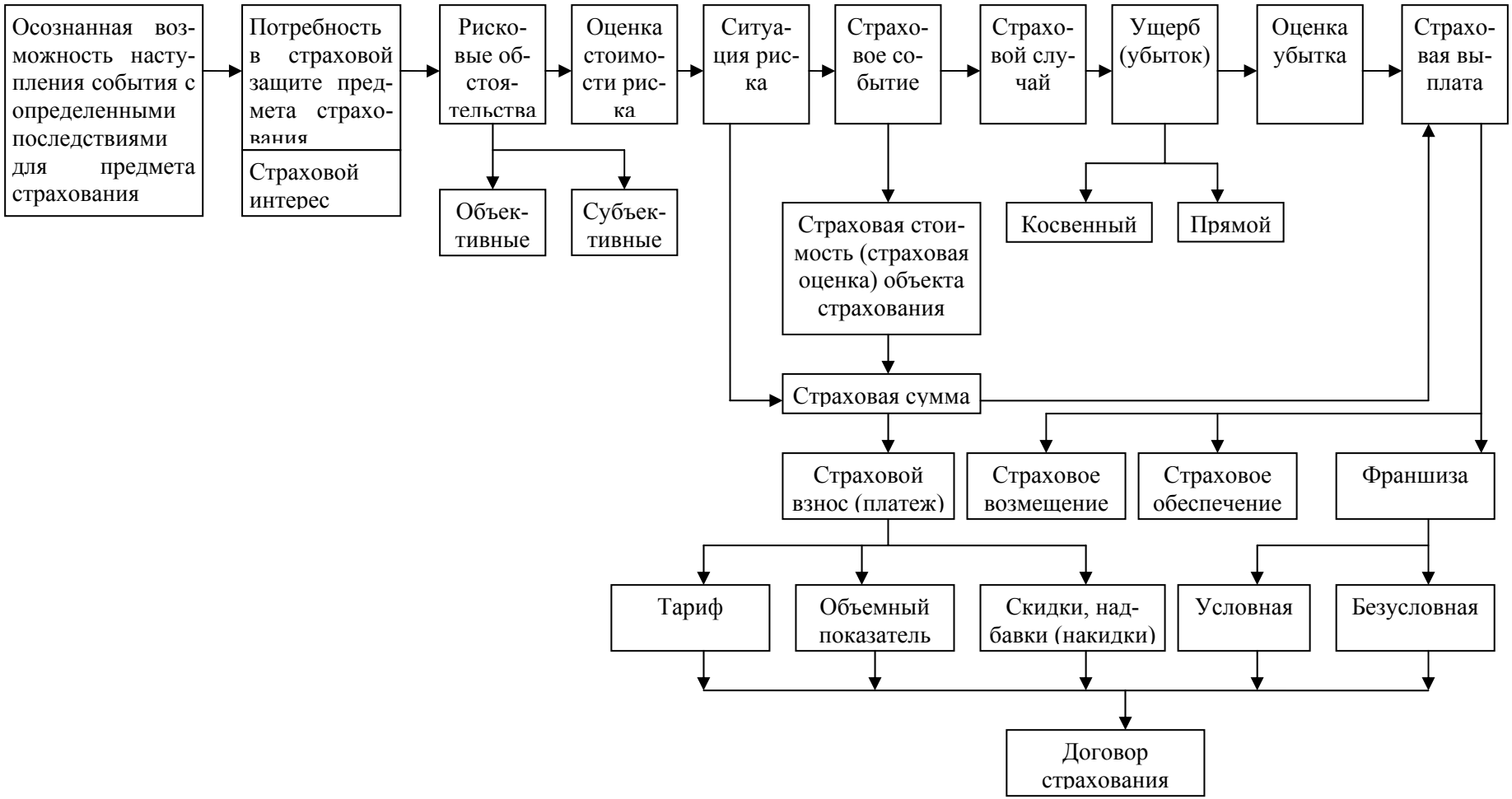

Рисунок 1 – Организационная структура страхования

Страхователь в результате осознанной возможности наступления событий с определенными последствиями для предмета страхования испытывает потребность в страховой защите своих имущественных интересов, т.е. страховой интерес – субъективно-объективной необходимости осуществления страхования своих имущественных интересов на случай наступления определенных событий, последствия от которых для предметов этих интересов могут быть различными и существенными.

Страховщик перед заключением договора изучает объект страхования, определяет его состояние и обстановку, в которой он находится. Состояние объекта страхования зависит от целого ряда факторов. Страховщик учитывает и анализирует только существенные факторы, процесс наблюдения и учета которых называется регистрацией риска. Факторы, которыми определяется регистрация риска для данной рисковой совокупности, называются рисковыми обстоятельствами. Они присущи данному объекту страхования и рассматриваются как признаки риска. Любой риск можно представить в виде совокупности рисковых обстоятельств.

Выделяют объективные и субъективные рисковые обстоятельства.

Объективные рисковые обстоятельства отражают объективный подход к действительности и не зависят от воли и сознания людей (проявления стихийных сил природы).

Субъективные рисковые обстоятельства отражают подход к познанию действительности, связанной с волей и сознанием людей (интенсивное движение транспорта, нарушение техники безопасности и др.). При заключении договора страхования страховщик принимает во внимание объективные и субъективные рисковые обстоятельства.

Оценка стоимости риска представляет собой определение вероятности наступления события, на случай которого проводится страхование, и его последствий, выраженных в денежной форме. Размер оценки стоимости риска меняется под воздействием объективных и субъективных факторов. К этим факторам относятся вероятность наступления и характер воздействия сти-

хийных сил природы, состояние противопожарной безопасности, интенсивность работы, состояние охраны труда и т.п.

Изучение риска как вероятности наступления страхового случая позволяет создать финансовую основу страховых операций, выраженную в научно обоснованном установлении страховых тарифов (т.е. платы за страхование).

Оценка стоимости риска определяется на основе изучения статистических данных, характеризующих частоту возникновения опасностей (пожаров, несчастных случаев и т.п.), силу их действия и размер причиненного ими ущерба.

При заключении договора страхования страховщик осуществляет подбор рисковых обстоятельств. Все рисковые обстоятельства, взятые в их единстве и взаимодействии, определяют состояние, которое называется ситуацией риска. Ситуация риска характеризует естественное состояние объекта страхования обстановку, в которой этот объект находится.

Рисковые обстоятельства являются условиями реализации риска. На основании рисковых обстоятельств исчисляется страховой взнос.

Страховщик при определении страхового взноса учитывает результаты анализа конкретной ситуации риска через систему скидок и надбавок (накидок) к исчисленному страховому взносу для базовой совокупности рисковых обстоятельств. Скидки и надбавки могут устанавливаться в процентах или фиксированной сумме к страховому взносу.

Рисковые обстоятельства позволяют оценить вероятность страхового события. Под страховым событием понимается вероятность причинения ущерба объекту страхования. Предполагаемое событие, на случай наступления которого проводите страхование, представляет собой страховой риск.

Рисковые обстоятельства приводят к реализации риска. Реализация риска означает наступление страхового случая.

Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования или законом, с наступлением которого возникает

обязанность страховщика произвести страховую выплату страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

Страховой случай может иметь место по отношению к одному или множеству объектов страхования в рамках определенной страховой совокупности. Страховой случай по отношению к множеству объектов страхования приводит к кумуляции риска. Под кумуляцией риска понимается сосредоточение рисков в пределах определенного ограниченного пространства. Это совокупность рисков, при которой большое количество застрахованных объектов или несколько объектов со значительными страховыми суммами могут быть затронуты одним и тем же страховым случаем (землетрясение, авария на АЭС, ураган, наводнение и т.п.), в результате чего возникает очень крупный убыток. Кумуляция может иметь место и по одному объекту (например, перевозки на одном судне грузов, совокупная страховая сумма по которым может достигать значительных размеров). В перестраховании кумуляция возникает в тех случаях, когда страховое общество участвует в ряде перестраховочных и ретроцессионных договоров, в которые включены одни и те же риски.

Последствия страхового случая выражаются в полном уничтожении или частичном повреждении объекта страхования. К страховым случаям не относятся события, которые хотя и причинили ущерб, но не противоречат нормальному ходу производственно-торгового процесса (например, естественная убыль продовольственных товаров, коррозия металлов и т.п.). Поэтому в условиях договора страхования формируются точные определения событий, включаемые в объем ответственности страховщика. Например, при страховании от простоев точно указывают, от каких именно простоев в производственно-торговом процессе осуществляется данное страхование.

В процессе составления договора страхования оценивается действительная стоимость объекта страхования, т.е. страховая стоимость объекта страхования.

Определение страховой стоимости имущества представляет собой страховую оценку. Стоимость имущества, принимаемая для целей страхования, также называется страховой оценкой. При расчете размера страховой оценки существенную роль играют категория страхователя, вид застрахованного имущества, условия страхования, установленные законом или правилами.

Страховая оценка в имущественном страховании служит исходным показателем для всех последующих расчетов: определения страховой суммы, страхового взноса, страхового возмещения. Страховая сумма может устанавливаться в размере страховой оценки или ее части.

В качестве основы для определения страховой оценки часто берется балансовая стоимость имущества с учетом износа (амортизации). Поэтому при полной гибели данного имущества размер страховой оценки совпадает с суммой ущерба и страхового возмещения, так как это имущество по условиям страхования застраховано в полной балансовой стоимости, а возмещение равно нанесенному ущербу.

Страховая стоимость объекта является основой для расчета страховой суммы. Страховой суммой является определенная договором страхования или установленная законом денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страхового взноса и страховой выплаты.

При страховании имущества страховая сумма не может превышать его действительной стоимости на момент заключения договора (страховой стоимости). Стороны не могут оспаривать страховую стоимость имущества, определенную в договоре страхования, за исключением случаев, когда страховщик докажет, что он был намеренно введен в заблуждение страхователем.

Если страховая сумма, определенная договором страхования, превышает страховую стоимость имущества, то договор является недействительным в силу закона в той части страховой суммы, которая превышает действительную стоимость имущества на момент заключения договора.

Со страховой суммы страхователь платит страховщику страховой взнос. На практике зачастую вместо термина «страховой взнос» используется термин «страховой платеж» или «страховая премия».

Страховой взнос представляет собой плату за страхование, которую страхователь обязан внести страховщику в соответствии с договором страхования или законом.

Страховой взнос исчисляется исходя из страхового тарифа и объемного показателя, с учетом предусмотренных скидок и надбавок.

Страховой тариф представляет собой ставку страхового взноса с единицы страховой суммы или объекта страхования в целом. Эта ставка определяется с помощью актуарных расчетов. Страховые тарифы по обязательному страхованию устанавливаются в законодательном порядке. Так, например, в 2007 г. тариф взносов на государственное социальное страхование составлял 2,9% по отношению к фонду оплаты труда, на обязательное медицинское страхование – 3,1% к фонду оплаты труда.

Объемный показатель, т.е. показатель, к которому привязан страховой тариф, представляет собой единицу страховой суммы или объект страхования в целом.

Скидки со страхового взноса предоставляются страховщиком страхователю. Они являются формой поощрения страхователя, аккуратно выполняющего свои обязанности по сохранению застрахованного имущества, а также стимулирования страхователя, регулярно (непрерывно) возобновляющего договорные отношения со страховыми обществами.

Страховая скидка предоставляется страхователю при уплате страхового взноса по договору добровольного страхования имущества в хозяйствах граждан в случаях, предусмотренных правилами страхования. Страховая скидка может предусматриваться:

1) при заключении договоров страхования имущества у граждан и страхования от несчастных случаев сроком до 5 лет, при заключении договоров в комбинированных видах добровольного страхования;

2) в случаях, когда договор заключается с применением франшизы;

3) при страховании имущества хозяйствующих субъектов при условии соблюдения правил противопожарной безопасности;

4) за безаварийную работу транспорта. Скидка за безаварийность предусматривается в договоре добровольного страхования средств транспорта в целях поощрения дисциплинированных водителей. Владельцам автомобилей и других средств транспорта, страховавшим их в течение двух предыдущих лет и не совершившим за это время аварий по своей вине, при заключении нового договора предусматривается скидка в размере 10%, а в течение трех лет и более – 15% от исчисленной суммы платежа.

Надбавка представляет собой часть страхового тарифа, не связанную непосредственно с формированием фонда, предназначенного для выплат страхового возмещения. Надбавка обеспечивает поступление средств для:

1) покрытия расходов на проведение страхования (оплата труда страховых работников, содержание зданий и оборудования, реклама и др.);

2) формирования запасных фондов по рисковым видам страхования.

Надбавки могут быть рисковые, за рассрочку и др.

Рисковая надбавка используется для создания страхового фонда на случай выплат страхового возмещения при возросших убытках, превышающих средний уровень убытка.

Средний за ряд лет уровень выплат страхового возмещения составляет нетто-ставку. Фактические суммы выплат по годам отклоняются от этого среднего уровня в ту или иную сторону. Наиболее вероятная степень отклонения возможных выплат от среднего уровня определяется в основном статистическим методом наименьших квадратов. Увеличение нетто-ставки на величину этого вероятного отклонения составляет содержание рисковой надбавки.

Назначение рисковой надбавки не совпадает с назначением запасных фондов в страховании. Страховщик обязан иметь запасные фонды. Они предназначены для обеспечения повышенных выплат возмещения по всем

видам страхования. Они используются тогда, когда убытки по страхованию одних видов имущества не покрываются положительными результатами по другим видам. Цель же рисковой надбавки заключается в создании устойчивых ежегодных результатов в рамках страхования каждого вида имущества. Рисковая надбавка повышает устойчивость результатов страхования путем увеличения размера страховых тарифов.

Надбавка за рассрочку представляет собой часть тарифа по долгосрочным видам страхования жизни, компенсирующую потери страховой компании за предоставление страхователю рассрочки при уплате взносов. Надбавка за рассрочку равна разнице между единовременным взносом и суммой годовых взносов.

При уплате годовых взносов страховая компания теряет часть дохода от процентов на резерв страховых взносов по сравнению с единовременным взносом за счет постепенного уменьшения вследствие смертности числа лиц, уплачивающих взносы. Кроме рассрочки единовременного взноса по годам применяется и рассрочка в течение года (полугодовые, квартальные, месячные платежи). За рассрочку внутри года устанавливаются надбавки в размере определенного процента к тарифной ставке.

В Российской Федерации правилами всех видов долгосрочного страхования жизни предусматриваются ежемесячные взносы. При этом годовые потери компенсируются исчислением годовых ставок с применением коэффициента рассрочки – постнумерандо.

Постнумерандо – это коэффициент рассрочки, допускающий погашение полной суммы годового взноса к концу страхового года. Поэтому в Российской Федерации надбавка к тарифной ставке за помесячную рассрочку не применяется.

Страховой взнос по своей экономической сущности представляет собой часть прибыли страхователя, которая используется им для гарантии его интересов от неблагоприятных событий.

В математическом смысле страховой взнос представляет собой периодически повторяющийся платеж страхователя страховщику и может быть выражен как средняя величина, т.е. как часть, приходящаяся на один полис страхового портфеля от всех обязательств страховщика.

Различают следующие виды страхового взноса: рисковый, сберегательный, нетто-ставка. достаточный и брутто-ставка.

Рисковый взнос является чистой нетто-премией, т.е. частью страхового взноса, которая предназначена для покрытия риска. Величина рискового взноса зависит от степени вероятности наступления страхового случая.

Сберегательный взнос – это накопительный взнос. Его взимают при заключении договоров страхования жизни. Он предназначен для покрытия платежей страхователя после окончания срока страхования.

Нетто-ставка – часть страхового взноса, необходимая для покрытия страховых платежей за определенный промежуток времени по данному виду страхования. Величина нетто-ставки зависит от развития риска. При планомерном развитии риска размер нетто-ставки равен рисковому взносу. В связи с тем, что страховой взнос представляет средний размер платежей, могут возникнуть положительные и отрицательные его отклонения.

Возможные отклонения к рисковому взносу компенсируются с помощью гарантийной надбавки. Нетто-ставка выражает цену страхового риска (пожара, наводнения и т. п.). Структура нетто-ставки зависит от вида страхования и его назначения. Она различна в личном и имущественном страховании.

В личном страховании нетто-ставка включает рисковый взнос, сберегательный взнос, гарантийную надбавку (рис. 2).

В имущественном страховании нетто-ставка включает рисковый взнос и гарантийную надбавку (рис. 3).

Достаточный взнос – это взнос в размере, достаточном не только для покрытия страховых платежей, но и для покрытия издержек страховщика. Достаточный взнос равен сумме нетто-ставки и нагрузки, включенной в из-

держки страховщика, т.е. достаточный взнос представляет, по существу, брутто-ставку без прибыли страховщика.

Брутто-ставка является тарифной ставкой страховщика. Она состоит из нетто-ставки и нагрузки (рис. 4).

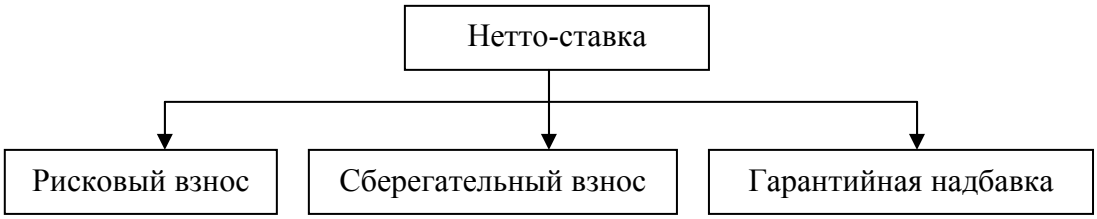

Рисунок 2 – Структура нетто-ставки в личном страховании

Рисунок 3 – Структура нетто-ставки в имущественном страховании

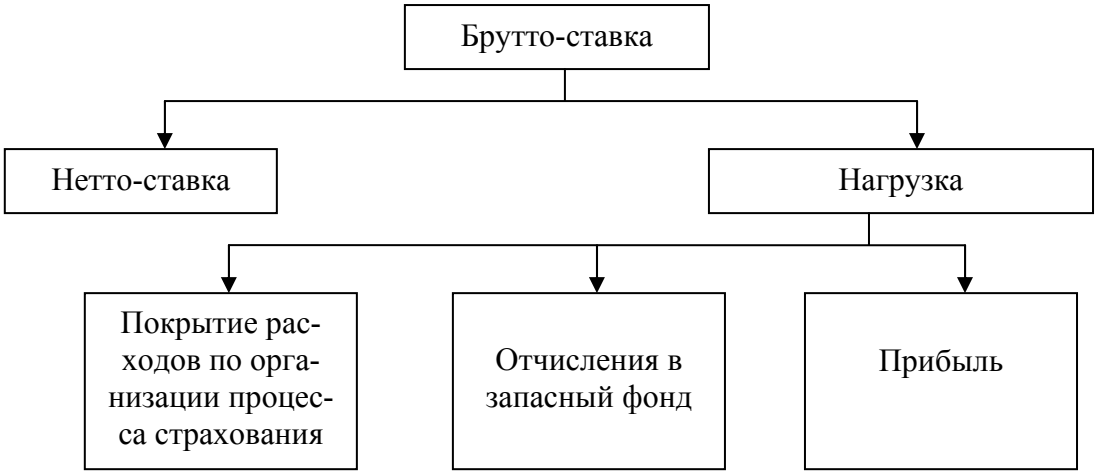

Рисунок 4 – Структура брутто-ставки

Нагрузка – это часть ставки, предназначенная для покрытия расходов страховщика по организации процесса страхования, ведению страхового дела, для отчисления в запасные фонды страховщика, некоторых других расходов, на образование прибыли страховщика.

По форме уплаты страховой взнос подразделяется на единовременный, текущий, годовой и рассроченный.

Единовременный взнос представляет собой взнос, который страхователь уплачивает страховщику вперед за весь период страхования. Сумма этого взноса определяется к моменту заключения договора страхования. В единовременном взносе выражается эквивалентность обязательств страховщика и страхователя.

Текущий взнос – часть от общих обязательств страхователя по отношению к страховщику. Сумма текущих взносов по данному виду страхования всегда будет больше единовременного взноса, что объясняется потерями прибыли страховщика при рассроченных текущих взносах.

Годовой взнос – это единовременный взнос, вносимый на срок в один год. Он неделим и по теории актуарных расчетов всегда больше единовременного взноса.

В личном страховании выделяют срочные и пожизненные годовые страховые взносы. Срочными взносами называются те взносы, которые уплачиваются в течение определенного промежутка времени. Пожизненный страховой взнос уплачивается ежегодно в течение всей жизни страхователя.

Рассроченный страховой взнос представляет собой взнос, уплачиваемый в рассрочку.

Единовременные страховые взносы подразделяются на годовые, а годовые, в свою очередь, на полугодовые, квартальные, месячные. Часть годового взноса, уплачиваемая страхователем по заключенному договору, называется рассроченным страховым взносом. По теории актуарных расчетов сумма рассроченного страхового взноса всегда больше суммы годового взноса в связи с потерей прибыли страховщиком по договорам с рассроченным взносом.

Страховой случай представляет собой совершившееся событие, предусмотренное договором страхования или законом. С наступлением страхового случая возникает обязанность страховщика произвести страховую выплату (страховое возмещение) страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю или иному третьему лицу.

По большинству видов имущественного страхования страховым случаем является любое повреждение, обесценение или утрата материальных ценностей вследствие предусмотренных условиями страхования обстоятельств (стихийное бедствие, пожар, авария, кража и т.д.).

Иногда страховым случаем считается такое повреждение (обесценение) имущества, при котором ущерб превысил определенный уровень. Например, при страховании сельскохозяйственных культур страховым случаем признается снижение фактического урожая в текущем году (от стихийного бедствия) по сравнению со средним урожаем с 1 га за предшествующие пять лет. Одновременная гибель или повреждение застрахованного имущества на территории, охваченной одним стихийным бедствием, рассматривается как один страховой случай.

В личном страховании страховым случаем считается дожитие до обусловленного договором срока, смерть или несчастный случай, повлекший за собой стойкую утрату трудоспособности застрахованного, потерю здоровья.

Нанесенный страхователю в результате страхового случая материальный ущерб представляет собой страховой ущерб. Страховой ущерб включает два вида убытков: прямые убытки и косвенные убытки.

Прямой убыток означает количественное уменьшение застрахованного имущества (гибель, повреждение, кража) или снижение его стоимости (т.е. обесценение его) при сохранении материально-вещевой формы, происшедшие вследствие страхового случая. В сумму прямого убытка включаются также затраты, производимые страхователем для уменьшения ущерба, спасения имущества и приведения его в надлежащий порядок после стихийного бедствия или другого страхового случая.

Прямой убыток выступает как первичный ущерб, т.е. как реально наблюдаемый. Этим прямой убыток отличается от косвенного убытка, который является производным, часто скрытым убытком.

Прямой убыток является главным фактором, определяющим страховое возмещение.

Косвенный убыток означает ущерб, являющийся следствием гибели (повреждения) имущества или невозможности его использования после страхового случая. Косвенный убыток является производным от прямого убытка и выступает в виде неполученного дохода из-за перерывов в производственно-торговом процессе вследствие разрушения здания, оборудования, гибели предметов труда, а также в виде дополнительных затрат, необходимых для налаживания производственно-торгового процесса.

Хотя косвенный убыток имеет опосредованный характер, его размер часто превышает ущерб от непосредственных материальных разрушений.

Косвенный убыток может быть предметом специальных видов страхования или включаться в ответственность по страхованию имущества.

При наступлении страхового случая возникает обязанность страховщика произвести страховую выплату страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

При страховом случае с имуществом страховая выплата производится в виде страхового возмещения. При страховом случае с личностью страхователя или третьим лицом страховая выплата производится в виде страхового обеспечения.

Страховое возмещение не может превышать размера прямого ущерба застрахованному имуществу страхователя или третьего лица при страховом случае, если договором страхования не предусмотрена выплата страхового возмещения в определенной сумме.

В том случае, когда страховая сумма ниже страховой стоимости имущества, размер страхового возмещения сокращается пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости имущества, если условиями договора страхования не предусмотрено иное.

В том случае, когда страхователь заключил договоры страхования имущества с несколькими страховщиками на сумму, превышающую в общей сложности страховую стоимость имущества (двойное страхование), страховое возмещение, получаемое им от всех страховщиков по страхованию этого

имущества, не может превышать его страховой стоимости. При этом каждый из страховщиков выплачивает страховое возмещение в размере, пропорциональном отношению страховой суммы по заключенному ими договору к общей сумме по всем заключенным этим страхователем договорам страхования указанного имущества.

Условиями договора страхования может предусматриваться замена страховой выплаты компенсацией ущерба в натуральной форме в пределах суммы страхового возмещения.

Величина, условия и метод страхового возмещения убытка в имущественном страховании зависят от системы страховой ответственности.

В договор страхования могут вноситься различные оговорки и условия, которые носят название клаузула (лат. clausula – заключение). Одной из них является франшиза.

Размер франшизы означает часть убытка, не подлежащую возмещению со стороны страховщика. Эта часть убытка определяется договором страхования.

Франшиза может быть установлена в абсолютных или относительных величинах к страховой сумме и оценке объекта страхования. Франшиза может быть установлена и в процентах к величине ущерба. Она бывает двух видов: условная и безусловная.

Проверьте свои знания.

1. Назовите основные принципы организации страхового дела в России.
2. Что такое страховой рынок, каковы его особенности, условия существования и формирования?
3. Перечислите и охарактеризуйте основные организационные формы страхования.
4. Что является основанием для возникновения отношения страхования?
5. Назовите основные виды договоров страховой защиты.
6. Что понимается под государственным регулированием страхования?

7. Перечислите основные направления государственного регулирования страхования.
8. Как осуществляется государственный надзор за деятельностью субъектов страхового дела (страховой надзор)?
9. Опишите особенности процесса лицензирования деятельности субъектов страховых операций.
10. Как осуществляется налоговое регулирование затрат, связанных со страхованием?
11. Опишите организационную структуру страхования.
12. Как оценивается действительная стоимость объекта страхования, т.е. его страховая стоимость?
13. Что такое страховой взнос, опишите его основные виды.
14. Что представляет собой рисковая надбавка, для чего и в каких случаях она используется?
15. Какие убытки включает в себя страховой ущерб?

Лекция 3. ФИНАНСОВЫЕ ОСНОВЫ СТРАХОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

3.1. Доходы страховщика, учитываемые при расчете налогооблагаемой базы для уплаты налога на прибыль

К доходам страховой организации, кроме доходов, предусмотренных статьями 249 «Доходы от реализации» и 250 «Внереализационные доходы» Налогового кодекса РФ, которые определяются с учетом особенностей, относятся следующие доходы от страховой деятельности:

1) страховые премии (взносы) по договорам страхования, сострахования и перестрахования. При этом страховые премии (взносы) по договорам сострахования включаются в состав доходов страховщика (сострахов щика) только в размере его доли страховой премии, установленной в договоре сострахования;

2) суммы уменьшения (возврата) страховых резервов, образованных в предыдущие отчетные периоды с учетом изменения доли перестраховщиков в страховых резервах;

3) вознаграждения и тантьемы (форма вознаграждения страховщика со стороны перестраховщика) по договорам перестрахования;

4) вознаграждения от страховщиков по договорам сострахования;

5) суммы возмещения перестраховщиками доли страховых выплат по рискам, переданным в перестрахование;

6) суммы процентов на депо премий по рискам, принятым в перестрахование;

7) доходы от реализации перешедшего к страховщику в соответствии с действующим законодательством права требования страхователя (выгодоприобретателя) к лицам, ответственным за причиненный ущерб;

8) суммы, полученные в виде санкций за неисполнение условий договоров страхования;

9) вознаграждения за оказание услуг страхового агента, брокера;

10) вознаграждения, полученные страховщиком за оказание услуг сюрвейера (осмотр принимаемого в страхование имущества и выдачу заключений об оценке страхового риска) и аварийного комиссара (определение причин, характера и размеров убытков при страховом событии);

11) другие доходы, полученные при осуществлении страховой деятельности.

Доходы страховщика в зависимости от источника поступления делятся на 3 группы: 1) доходы от страховых операций, 2) доходы от инвестиционной деятельности, 3) прочие доходы, напрямую не связанные с проведением страховых операций.

Доходы от страховых операций формируются за счет поступающих страховых премий, которые дают наибольшую долю дохода от страховых операций; возмещения доли убытков по рискам, переданным в перестрахование, а также за счет комиссионных и брокерских вознаграждении, если страховщик выступает в роли посредника страховых услуг.

Доходы от инвестиционной деятельности страховщика формируются за счет инвестирования средств страховых резервов и собственных средств. Инвестиционная деятельность страховщика носит подчиненный характер по отношению к страховым операциям, поэтому инвестиции должны осуществляться на условиях, согласованных с принятыми страховыми обязательствами.

В соответствии с законом РФ «Об организации страхового дела в РФ» инвестиционная деятельность страховщика должна осуществляться на условиях диверсификации, возвратности, доходности и ликвидности, и соответствовать требованиям ФССН. Инвестиционная деятельность страховщика должна обеспечивать страховщику получение дохода, который используется по следующим основным направлениям:

• выполнение обязательств по предоставлению инвестиционного дохода выгодоприобретателям но долгосрочным договорам страхования жизни, к том числе для выплаты бонусов по полисам с участием в прибыли;

• возмещение убытков в случае недостаточности средств страховых резервов;

• использование инвестиционного дохода по собственному усмотрению страховщика, например на развитие.

Прочие доходы страховщика связаны как со страховой, так и с нестраховой деятельностью. В частности, к числу прочих доходов, связанных со страховой деятельностью, относятся:

• суммы процентов, начисленных на депо премий;

• суммы, полученные в порядке регресса после исполнения страховщиком своих обязательств по страховым выплатам.

К числу прочих доходов, не связанных со страхованием, относятся, например:

• прибыль от реализации основных фондов, материальных ценностей и других активов;

• доход от сдачи в аренду имущества страховщика;

• суммы полученной дебиторской задолженности;

• списанная кредиторская задолженность;

• оплата потребителями консультационных услуг, обучения, предоставляемых страховщиком.

3.2. Расходы страховщика, учитываемые при расчете налогооблагаемой базы для уплаты налога на прибыль

К расходам страховой организации, кроме общепринятых расходов, предусмотренных ст. 254 – 269 Налогового кодекса, относятся также расходы, понесенные при осуществлении страховой деятельности. При этом расходы, предусмотренные ст. 254 – 269 НК РФ, определяются с учетом особенностей страховой деятельности. К расходам страховых организаций относятся следующие расходы, понесенные при осуществлении страховой деятельности:

1) суммы отчислений в страховые резервы (с учетом изменения доли перестраховщиков в страховых резервах), формируемые на основании законодательства о страховании в порядке, установленном ФССН;

2) страховые выплаты по договорам страхования, сострахования и перестрахования. В целях настоящей главы к страховым выплатам относятся выплаты рент, аннуитетов, пенсий и прочие выплаты, предусмотренные условиями договора страхования;

3) суммы страховых премий (взносов) по рискам, переданным в перестрахование. Положения настоящего подпункта применяются к договорам перестрахования, заключенным российскими страховыми организациями с российскими и иностранными перестраховщиками и брокерами;

4) вознаграждения и тантьемы, выплаченные по договорам перестрахования;

5) суммы процентов уплаченных на депо премий по рискам, переданным в перестрахование;

6) вознаграждения состраховщику по договорам сострахования;

7) возврат части страховых премий (взносов), а также выкупных сумм по договорам страхования, сострахования и перестрахования в случаях, предусмотренных законодательством и (или) условиями договора;

8) вознаграждения за оказание услуг страхового агента и (или) страхового брокера;

9) расходы по оплате организациям или отдельным физическим лицам оказанных ими услуг, связанных со страховой деятельностью, в том числе:

– услуг актуариев;

– медицинского обследования при заключении договоров страхования жизни и здоровья, если оплата такого медицинского обследования в соответствии с договорами осуществляется страховщиком;

– детективных услуг, выполняемых организациями, имеющими лицензию на ведение указанной деятельности, связанных с установлением обоснованности страховых выплат;

– услуг специалистов (в том числе экспертов, сюрвейеров, аварийных комиссаров, юристов), привлекаемых для оценки страхового риска, определения страховой стоимости имущества и размера страховой выплаты, оценки последствий страховых случаев, урегулирования страховых выплат;

– услуг по изготовлению страховых свидетельств (полисов), бланков строгой отчетности, квитанций и иных подобных документов;

– услуг организаций за выполнение ими письменных поручений работников по перечислению страховых взносов из заработной платы путем безналичных расчетов;

– услуг организаций здравоохранения и других организаций по выдаче справок, статистических данных, заключений и иных аналогичных документов;

– инкассаторских услуг;

10) другие расходы, непосредственно связанные со страховой деятельностью.

Расходы страховой организации складываются как сумма:

• расходов по страховой деятельности (см. вышеперечисленные расходы);

• расходов на ведение дела;

• прочих расходов.

Расходы на ведение дела страховщика включают комиссионное вознаграждение, уплаченные за оказание услуг страхового агента и страхового брокера и других административно-управленческих расходов.

Прочие расходы, не связанные со страховой деятельностью: пени, убытки и т.д.

Расходы страховщика формируют себестоимость страховой услуги, которая учитывается при определении финансового результата и базы налогообложения.

Специфика страхового дела обусловливает необходимость рассмотрения планируемой и фактической себестоимости.

Планируемая (расчетная) себестоимость страховой услуги представляет собой себестоимость, закладываемую в страховой тариф и представленную в виде его структурных элементов – нетто-премии и нагрузки, уменьшенной на размер нормативной прибыли. Фактическая себестоимость представляет собой себестоимость, реально складывающуюся по результатам прохождения договоров страхования.

Фактическая себестоимость зависит от реальной убыточности страховой суммы, экономии или перерасхода средств на административно-хозяйственные цели, включая оплату труда работников и т. п. Состав затрат, относимых на расходы, специально уточняется также для определения налогооблагаемой базы.

3.3. Финансовый результат и налогообложение страховой организации

Финансовый результат страховой организации представляет собой итог финансово-хозяйственной деятельности страховщика, рассчитываемый как разность между доходами и расходами страховой организации за определенный период времени.

На финансовый результат страховой организации существенное влияние оказывает изменение размера страховых резервов.

Поэтому для определения финансовых результатов на основании специальных расчетов определяется сумма отчислений в страховые резервы (расходы страховщика), а также суммы возврата страховых резервов, отчисленных в предыдущие периоды (доходы страховщика).

Страховая организация занимается не только страховой деятельностью, но и иными видами, разрешенными законодательством. Поэтому финансовый результат страховой организации формируется как сумма финансового результата по страховым и по иным операциям. В соответствии с действующим законом «Об организации страхового дела в Российской Федерации» одновременно страховщики могут заниматься только определенными видами страхования – либо личным страхованием (страхование жизни, страхование от несчастных случаев и болезней, медицинское страхование), либо рисковыми видами страхования (страхование от несчастных случаев и болезней, медицинское страхование, имущественное страхование). Поэтому в части страховой деятельности финансовый результат формируется лишь по разрешенным для страховщика видам страхования.

Основным показателем финансового результата страховой организации является прибыль. В страховой деятельности различают дна вида прибыли: фактическую, полученную по результатам работы организации, и нормативную, которая заложена в структуру брутто премии.

Расхождение между значениями нормативной прибыли и прибыли от реальной страховой деятельности объясняется влиянием множества факторов и, в первую очередь, вероятностной природой страховых выплат, которая приводит к отклонению реальных страховых выплат от тех. что были учтены в структуре страхового тарифа.

В соответствии с действующей с 1 января 2004 г. на территории Российской Федерации системой налогообложения, страховая организация уплачивает следующие виды налогов.

1. Налог на прибыль – объектом налогообложения является прибыль организации, которая определяется как разница между доходами и расходами. Страховые компании исчисляют доходы и расходы по правилам, установленным для всех предприятий; однако с учетом специфики страховой деятельности Налоговый кодекс Российской Федерации устанавливает особенности определения доходов и расходов страховой организации.

2. Налог на добавленную стоимость (НДС) – согласно НК РФ от его уплаты освобождены операции по страхованию и перестрахованию, в то же время реализация работ, услуг, не относящихся к страховой деятельности, включается в оборот, облагаемый НДС. НДС облагаются также посреднические услуги по заключению договоров страхования (услуги страхового брокера, услуги страховой организации, работающей по договору поручения).

3. Налог на имущество – страховые организации являются плательщиками налога па имущество, как и все предприятия. Базой для исчисления налога является среднегодовая стоимость имущества организации.

4. Единый социальный налог (ЕСН) – налог, объединяющий отчисления в Пенсионный фонд РФ, Фонд социального страхования, Территориальный и Федеральный фонды обязательного медицинского страхования. Базой для расчета ЕСН является фонд заработной платы.

5. Налог на доходы физических лиц. У страховых организаций существует особенность уплаты данного налога, поскольку он взимается не только с фонда оплаты труда сотрудников, а также, в случаях, предусмотренных На-

логовым кодексом, должен взиматься с выплат, производимых страхователям.

6. Транспортный налог – плательщиком являются страховые организации – собственники транспортных средств. База для исчисления налога определяется по каждому транспортному средству в зависимости от объема его двигателя.

Налоги и сборы, уплачиваемые страховыми компаниями, совпадают с налогами, которые платят другие предприятия, однако исчисление некоторых из них для страховых организаций имеет определенную специфику.

Таким образом, объектом налогообложения является валовая прибыль страховой компании ($П_{вал}$)*:

$$П_{вал} = СВ_{пр} + СВ_{пер} + У_{пер} + ДПУ_{цед} + ДПН_{пер} +$$
$$+К_{цед} + К_{воз} + Д_{пр} + СР_{воз} - В_{пр} - В_{пер} - УВ_{пер} -$$
$$-ДПВ_{цед} - ДПС_{пер} - К_{пер} - СР - ВД_{ф} - Р_{пр},$$

где $СВ_{пр}$, $СВ_{пер}$ – полученные страховые взносы соответственно по прямому страхованию и перестрахованию;

$У_{пер}$ – убытки, возмещаемые перестраховщиком цеденту;

$ДПУ_{цед}$, $ДПН_{пер}$ – депо премий, соответственно удержанное цедентом по договорам перестрахования и начисленное к получению перестраховщиком;

$К_{цед}$ – комиссионное вознаграждение, полученное цедентом по договорам перестрахования;

$К_{воз}$ – комиссионные вознаграждения, полученные за оказание услуг;

$Д_{пр}$ – прочие доходы страховой компании;

* В приведенной формуле не учтены элементы внереализационных доходов и расходов согласно НК РФ.

$СР_{воз}$ – возврат страховых резервов;

$В_{пр}$ – выплаты страхового возмещения по прямому страхованию;

$В_{пер}$ – перечисленные цедентом страховые премии по перестрахованию;

$УВ_{пер}$ – убытки, выплаченные перестраховщиком цеденту по договорам перестрахования;

$ДПВ_{цед}$ – депо премий, возвращенное цедентом перестраховщику;

$ДПС_{пер}$ – депо премий, списанное перестраховщиком;

$К_{пер}$ – комиссионное вознаграждение, уплаченное перестраховщиком цеденту;

$СР$ – отчисления в страховые резервы;

$ВД_{ф}$ – фактические расходы на ведение дела;

$Р_{пр}$ – прочие расходы.

Прибыль, облагаемая налогом ($П_{обл}$), рассчитывается следующим образом*:

$$П_{обл} = П_{вал} + ВД_{сн} - Д_{цб} - О_{р} - Л + О_{кр} - П_{кр} + И_{б} + У_{вн},$$

где $ВД_{сн}$ – расходы на ведение дела сверх установленных норм;

$Д_{цб}$ – доходы по ценным бумагам;

$О_{р}$ – отчисления в резервный капитал (по акционерным обществам);

$Л$ – льготы по налогу на прибыль;

$О_{кр}$ – отрицательные курсовые разницы;

* В приведенной формуле не учтены элементы внереализационных доходов и расходов согласно НК РФ.

$П_{кр}$ – положительные курсовые разницы;

$И_{б}$ – безвозмездно полученное имущество от других предприятий;

$У_{вн}$ – убытки от прочей реализации (основных средств, иного имущества, в том числе продажи и покупки валюты).

Доходы по ценным бумагам исключаются из налогооблагаемой прибыли, так как облагаются по ставкам, отличным от ставки налога на прибыль. Сумма льгот, исключаемых из облагаемой налогом прибыли, определяется в соответствии со ст. 2 ФЗ № 111-ФЗ от 06.08.2001. Отчисления в резервный фонд, не облагаемые налогом, по существующим законам должны производить акционерные общества.

Налогооблагаемая прибыль страховых компаний уменьшается на суммы, направленные на пополнение страховых резервов по страхованию жизни в пределах процента, предусмотренного в структуре тарифной ставки, согласованной с Департаментом, если условиями страхования и договором страхования жизни предусмотрено участие страхователя (застрахованного) в прибыли страховщика в определенном проценте.

Сумма, направляемая на пополнение указанного резерва, определяется на весь объем резерва по страхованию жизни, исчисленный страховщиком на отчетную дату. Расчет налогооблагаемой прибыли с учетом данной льготы производится в соответствии с письмом ГНС РФ и Департамента от 03.03.1995. Значения нормы доходности и процента отчислений на пополнение резервов по страхованию жизни условные.

Фактическая сумма налога на прибыль рассчитывается ежеквартально нарастающим итогом с начала года:

$$Н_{прибk} = \sum_{i=1}^{k} П_{облi} \frac{С_{приб}}{100} - \sum_{i=1}^{k-1} Н_{прибi},$$

где $H_{\text{приб}k}$ – сумма налога на прибыль в $\sum_{i=1}^{k-1} H_{\text{приб}i}$ – рассчитываемом квартале, руб.;

$П_{\text{обл}i}$ – размер облагаемой прибыли по всем кварталам с начала года до рассчитываемого, руб.;

$C_{\text{приб}}$ – ставка налога на прибыль, %;

$H_{\text{приб}i}$ – сумма налога на прибыль, уплаченная с начала года по всем кварталам, предшествующим расчетному.

Ставка налога на прибыль по страховым компаниям до принятия органами государственной власти субъектов РФ соответствующих решений установлена в следующем размере: 7,5% – в федеральный бюджет; 14,5 – в областной бюджет; 2% – в местный бюджет.

Выполнить задание.

Страховой организацией получены 2534 тыс. д.е. страховых взносов по прямому страхованию, 716 тыс. д.е. принято в перестрахование. Уплачено комиссионное вознаграждение в сумме 142 тыс. д.е. Передано в перестрахование 920 тыс. д.е., получена комиссия – 100 тыс. д.е. Страховые выплаты составили 700 тыс. д.е., в том числе доля перестраховщика – 430 тыс. д.е. Получен доход от инвестиций в сумме 215 тыс. д.е. Отчисления в резерв составили 960 тыс. д.е. Расходы на ведение дела – 370 тыс. д.е.

Рассчитать финансовый результат деятельности страховой организации.

3.4. Особенности ведения налогового учета доходов и расходов страховых организаций

Налогоплательщики – страховые организации ведут налоговый учет доходов и расходов, полученных (понесенных) по договорам страхования, сострахования, перестрахования, в разрезе заключенных договоров по видам страхования.

Доходы налогоплательщика признаются на дату возникновения права на получение страховой премии (взноса) от страхователя, вытекающего из условий договора страхования, сострахования, перестрахования. В случае если договором страхования, сострахования, перестрахования не установлена дата возникновения права налогоплательщика на получение дохода в виде страховой премии, датой получения дохода признается дата выставления налогоплательщиком счета на уплату страхователем страхового взноса. Если договором предусмотрена рассрочка уплаты страховых взносов, то доходы (расходы), отнесенные к таким договорам, включаются в состав доходов (расходов) на дату уплаты страхователем очередного взноса.

Налогоплательщик в порядке и на условиях, установленных законодательством Российской Федерации, образует из полученных страховых взносов необходимые для предстоящих страховых выплат страховые резервы. Налогоплательщики отражают движение средств страховых резервов по видам страхования в разрезе договоров. На дату включения в состав дохода страховой премии (взноса) налогоплательщик одновременно осуществляет расход в виде отчислений в указанные страховые резервы. Страховые выплаты по договору, производимые в соответствии с условиями договора, включаются налогоплательщиком в состав расходов. При этом сумма сформированного по данному договору резерва уменьшается с одновременным включением данной суммы в состав доходов налогоплательщика.

Налогоплательщик ведет учет страховых премий (взносов), полученных по договорам сострахования в части, приходящейся на долю налогоплательщика в соответствии с условиями этих договоров.

Проверьте свои знания.

1. Какие доходы страховщика учитываются при расчете налогооблагаемой базы для уплаты налога на прибыль
2. Классифицируйте доходы страховщика в зависимости от источника поступления.
3. Какие расходы страховщика учитываются при расчете налогооблагаемой базы для уплаты налога на прибыль
4. Что представляет собой финансовый результат страховой организации
5. Какие факторы оказывают значительное влияние на финансовый результат страховой организации?
6. Перечислите основные виды налогов, подлежащие уплате страховыми организациями.
7. Опишите особенности исчисления налога на прибыль для страховой организации.
8. Каковы особенности ведения налогового учета доходов и расходов страховых организаций?
9. Назовите особенности формирования налоговой базы страховыми организациями.

Лекция 4. ПЛАТЕЖЕСПОСОБНОСТЬ СТРАХОВЩИКА

4.1. Понятие платежеспособности страховщика. Основные показатели финансовой устойчивости страховщика

Платежеспособность страховщика означает его безусловную способность исполнить обязательства по выплате страховой суммы или страхового возмещения страхователю или застрахованному лицу по договорам страхования. Именно платежеспособность страховой компании является главным объектом контроля со стороны органов страхового надзора. Такой контроль осуществляется путем проверки финансовой отчетности и соблюдения установленных показателей, характеризующих финансовую устойчивость страховщиков.

Согласно ст. 25 Закона РФ «Об организации страхового дела в РФ» гарантиями обеспечения финансовой устойчивости страховщика являются:

– экономически обоснованные страховые тарифы;

– страховые резервы, достаточные для исполнения обязательств по договорам страхования, сострахования, перестрахования, взаимного страхования;

– собственные средства;

– перестрахование.

Рассмотрим каждое направление.

Экономически обоснованные страховые тарифы.

Роль страховых тарифов в деятельности страховой организации исключительно велика. От них зависят общее поступление страховой премии (взносов), финансовая устойчивость, платежеспособность, рентабельность страховых операций и конкурентоспособность страховой организации. Именно поэтому при получении лицензии на право проведения страховой деятельности или применения нового вида страхования страховая компания

обязана представлять в федеральный орган по надзору за страховой деятельностью (Федеральную службу страхового надзора) наряду с правилами и стандартными договорами страхования расчеты страховых тарифов с изложением примененных при этом методик и указанием использованных исходных (статистических) данных, а также структуру тарифа по каждому виду (предмету) страхования.

Изменения, вносимые в дальнейшем в величину и структуру тарифов, до их применения в договорах страхования подлежат обязательному согласованию с данным органом страхового надзора.

В связи с важной ролью страховых тарифов в страховании, деятельности страховых организаций в целом последние разрабатывают и проводят определенную тарифную политику.

Под тарифной политикой понимается комплекс мероприятий, направленных на разработку, применение, уточнение базовых тарифных ставок, повышающих и понижающих их уровень коэффициентов по видам (предметам) страхования, которые обеспечивают привлекательность, тарифов для страхователей и прибыльность страховых операций для страховщика.

Формируя тарифную политику, страховщик стремится реализовать обычно следующие принципы.

1. Эквивалентность экономических отношений между страховщиком и страхователями за тарифный период (минимальный – 1 год, рекомендуемый – 5–10 лет). То есть тарифы должны рассчитываться исходя из условия равенства полученной за тарифный период нетто-премии и общей вероятной суммы страховых выплат в связи со страховыми случаями по тому или иному виду страхования. По видам страхования, относящимся к страхованию жизни, учитывается равенство суммарной нетто-премии с инвестиционным доходом и страховых выплат.

Если окажется, что за тарифный период суммарная величина нетто-премии превысила совокупную сумму страховых выплат за тот же период, то это свидетельствует о завышении страхового тарифа и ущемлении интересов

страхователей. Снижается и конкурентоспособность тарифов. Превышение общей суммы страховых выплат за тарифный период над суммарной величиной полученной нетто-премии, наоборот, несет убытки страховщику.

2. Доступность страховых тарифов для широкого круга страхователей. Чрезмерно высокие тарифные ставки становятся тормозом на пути развития страхования. Страховые взносы должны составлять такую часть дохода страхователя, которая не является для него обременительной, иначе страхование может стать невыгодным. Доступность тарифных ставок находится в прямой зависимости от числа страхователей и количества застрахованных объектов. Чем больший круг застрахованных лиц и объектов охватывает страхование, тем меньшая доля в раскладе ущерба приходится на каждого, тем доступнее становятся страховые тарифы. При доступных страховых тарифах существенно возрастает эффективность страхования как метода страховой защиты общественного производства.

3. Стабильность размеров страховых тарифов на протяжении длительного времени. Если тарифные ставки остаются неизменными в течение многих лет, у страхователей укрепляется твердая уверенность в солидности страхового дела. К постоянным тарифам привыкают и страхователи, и страховые работники. Даже в тех случаях, когда устойчиво снижаются показатели убыточности страховой суммы, целесообразно расширение объема страховой ответственности при неизменных тарифах. Повышение тарифных ставок возможно лишь при неуклонном росте убыточности страховой суммы в целях обеспечения безубыточного проведения страхования. Так, например, в связи с высокой ежегодной колеблемостью показателей убыточности страховой суммы по страхованию урожая сельхозкультур действующее законодательство допускает пересчет тарифных ставок каждые 5 лет. При транспортном страховании грузов размеры тарифов могут меняться в зависимости от степени опасности конкретных рейсов.

4. Расширение объема страховой ответственности, если это позволяют действующие тарифные ставки. Соблюдение данного принципа является

приоритетным направлением в деятельности страховщика, поскольку, чем шире объем страховой ответственности, тем больше страхование соответствует потребностям страхователей. Расширение объема страховой ответственности обеспечивается снижением показателей убыточности страховой суммы.

5. Обеспечение самоокупаемости и рентабельности страховых операций. Данные финансовые принципы в полной мере относятся и к деятельности страховщика, который производит выплаты страхового возмещения и другие расходы за счет поступивших страховых платежей. Поэтому страховые тарифы должны строиться таким образом, чтобы поступление страховых платежей постоянно покрывало расходы страховщика и даже обеспечивало некоторое превышение доходов над расходами (прибыль страховщика). Оно может в плановом порядке закладываться в нагрузку к тарифной ставке, поскольку в нетто-ставке, обеспечивающей замкнутую раскладку ущерба, нет места для прибыли. Однако если фактическая убыточность страховой суммы в благоприятном году окажется ниже действующей нетто-ставки, то образовавшаяся экономия может быть распределена по двум направлениям: частично в запасный фонд страховщика и частично на пополнение его прибыли.

Страховые резервы отражают размер не исполненных на данный момент времени обязательств страховщика по страховым выплатам.

Обязанность страховщиков формировать страховые резервы закреплена ст. 26 Закона РФ «Об организации страхового дела в РФ», в соответствии с которой для обеспечения выполнения принятых обязательств страховщики в порядке и на условиях, установленных законодательством РФ, образуют из полученных страховых взносов (страховых премий) необходимые для предстоящих страховых выплат страховые резервы по личному и имущественному страхованию. Страховщики вправе создавать и резерв предупредительных (превентивных) мероприятий (РПМ).

Состав, назначение и методы расчета страховых резервов устанавливаются Правилами формирования страховых резервов по страхованию иному, чем страхование жизни, утвержденными приказом Министерства финансов РФ № 51Н от 11.06.2002. В соответствии с этими Правилами страховщики разрабатывают и утверждают свои Положения о порядке формирования страховых резервов.

Аналогичным образом на основании Правил формирования страховых резервов по страхованию жизни, утвержденных ФССН, страховщики разрабатывают свои положения о формировании и использовании страховых резервов по страхованию жизни.

Таким образом, страховые резервы рассчитываются при проведении каждого вида страхования. Их размер определяется в результате тщательного анализа операций страховщика, основанного на трудоемких математических расчетах. Практика свидетельствует, что при наличии опытных и квалифицированных специалистов такой расчет становится достаточно надежным, а знание его результатов в значительной степени может обезопасить страховщика от возможного банкротства.

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

Нормой ст. 26 указанного Закона страховщикам предоставляется право инвестировать или иным образом размещать страховые резервы и другие средства.

Собственные средства страховщиков (за исключением обществ взаимного страхования, осуществляющих страхование исключительно своих членов) включают в себя уставный капитал, резервный капитал, добавочный капитал, нераспределенную прибыль.

Страховщики должны обладать полностью оплаченным уставным капиталом, размер которого должен быть не ниже установленного Законом минимального размера уставного капитала.

Минимальный размер уставного капитала страховщика определяется на основе базового размера его уставного капитала, равного 30 миллионам рублей, и следующих коэффициентов:

1 – для осуществления личного страхования от несчастных случаев и болезней, медицинского страхования и (или) имущественного страхования, т.е. 30 млн. руб.;

2 – для осуществления страхования исключительно жизни или жизни и личного страхования, а именно страхования жизни и страхования от несчастных случаев и болезней, медицинского страхования, т.е. 60 млн. руб.;

3 – для осуществления перестрахования, а также страхования в сочетании с перестрахованием, т.е. 120 млн. руб.

Таким образом, с 1 июля 2004 г. минимальный размер оплаченного уставного капитала страховых организаций, впервые обращающихся за получением лицензии на осуществление страховой деятельности, должен быть сформирован исключительно за счет денежных средств и на день подачи документов на лицензирование составлять (в соответствии со ст. 25 Закона РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» в ред. ФЗ № 172-ФЗ от 10.12.2003) вышеперечисленные суммы.

Для страховых компаний, созданных до вступления в силу вышеуказанного закона был установлен переходный период до 1 июля 2007 г. на формирование своего уставного капитала в соответствии с требованиями Закона в следующем порядке:

до 1 июля 2004 года – до одной трети установленного размера уставного капитала;

до 1 июля 2006 года – до двух третей установленного размера уставного капитала;

до 1 июля 2007 года – установленный размер уставного капитала.

У страховых организаций, не выполнивших указанных требований, орган страхового надзора с 1 июля соответствующего года отзывает лицензии без соответствующего предписания.

Увеличение минимального размера уставного капитала страховщика привело к резкому сокращению количества страховых компаний. Их число в 1998–2000 гг. (период предыдущих изменений требований к размеру уставного капитала) уменьшилось с 2,5 тыс. до 1,3 тыс., а в период с 2004 по 2007 года отозваны лицензии еще у около 400 компаний.

Таким образом, достаточный размер уставного капитала гарантирует выполнение обязательств страховой компании на начальном этапе ее деятельности, поскольку поступление страховых взносов в этот период бывает незначительным и уставный капитал является единственной гарантией платежеспособности компании. Поэтому минимальный размер уставного капитала, необходимый в начале деятельности страховой компании, устанавливается в законодательном порядке. Однако значительный уставный капитал важен и для давно действующих страховых компаний, так как он позволяет в необходимых случаях расширять сферу деятельности, а также выполняет роль стабилизационного резерва.

Страховые резервы и собственные средства страховщика должны быть обеспечены активами, соответствующими требованиям диверсификации, ликвидности, возвратности и доходности.

Перестрахование является системой экономических отношений, в процессе которых страховщик, принимая на страхование риски различной величины, часть ответственности по ним, в соответствии со своими финансовыми возможностями, передает на определенных согласованных условиях другим страховщикам в целях создания сбалансированного портфеля собственных страхований и обеспечения тем самым финансовой устойчивости и рентабельности страховых операций.

Практически каждый страховщик, работающий на рынке страхования, проводит операции перестрахования. При этом, осуществляя операции перестрахования, отечественные страховщики не ограничиваются национальным рынком и являются активными участниками международного рынка.

Порядок осуществления операций перестрахования подлежит контролю со стороны органа страхового надзора, в том числе путем установления обязанности страховщика по соблюдению требований финансовой устойчивости в части квот на перестрахование и введения дополнительных требований к доле перестраховщиков в страховых резервах и дебиторской задолженности по операциям перестрахования как активов, принимаемых для покрытия страховых резервов. Следует отметить, что органом страхового регулирования еще не принят нормативный правовой акт, устанавливающий требования финансовой устойчивости в части квот на перестрахование, закрепленные статьей 25 Закона об организации страхового дела. Что касается активов, принимаемых для покрытия страховых резервов, то Правилами размещения страховщиками средств страховых резервов, утвержденными Приказом Министерства финансов Российской Федерации от 8 августа 2005 г. № 100н, установлены следующие требования:

• по доле перестраховщиков в страховых резервах – перестраховщиками должны выступать только резиденты Российской Федерации, имеющие лицензию на осуществление перестрахования и удовлетворяющие требованиям статьи 25 Закона об организации страхового дела, и нерезиденты Российской Федерации, имеющие право в соответствии с национальным законодательством государства, на территории которого учреждено данное юридическое лицо, осуществлять перестраховочную деятельность и рейтинг хотя бы одного из пяти международных рейтинговых агентств: «Эй. Эм. Бест Ко», «Стэндард энд Пурс», «Фитч Инк», «Мудис Инвестор Сервис», «Вейсс Рейтинге Инк». При этом присвоенный рейтинг, в зависимости от рейтинговых классов указанных рейтинговых агентств, должен быть не ниже: «В+» по классификации рейтингового агентства «Эй. Эм. Бест Ко»; «ВВВ-» по классификации рейтингового агентства «Стэндард энд Пурс»; «ВВВ-» по классификации рейтингового агентства «Фитч Инк»; «ВааЗ» по классификации рейтингового агентства «Мудис Инвестор Сервис»; «В-» по классификации рейтингового агентства «Вейсс Рейтинге Инк»;

• по дебиторской задолженности перестраховщиков, перестрахователей – дебиторская задолженность, возникшая в результате операций перестрахования, не должна быть просроченной, и платежи по ней должны ожидаться к поступлению в течение трех месяцев после отчетной даты. Информация об операциях перестрахования отражается в форме № 10-страховщик, представляемой в орган страхового надзора в составе годовой отчетности.

Перестрахование осуществляется на основании договора перестрахования, заключенного между перестрахователем и перестраховщиком, или иного документа, применяемого исходя из обычаев делового оборота и подтверждающего наличие соглашения между сторонами.

Договор перестрахования, заключенный в письменной форме, определяет способ перестрахования, обязательства сторон, условия возникновения обязанности перестраховщика участвовать в страховой выплате и другие необходимые условия для предоставления гарантий исполнения перестраховщиком обязанностей перед страховщиком.

Согласия страхователя на такую передачу ответственности не требуется, так как никаких правовых взаимоотношений между страхователем и перестраховщиком при перестраховании не возникает. Ответственность перед страхователем за возмещение возможного ущерба полностью несет прямой страховщик.

Таким образом, страховщики обязаны соблюдать установленные настоящим Законом и нормативными правовыми актами органа страхового регулирования требования финансовой устойчивости в части формирования страховых резервов, состава и структуры активов, принимаемых для покрытия страховых резервов, квот на перестрахование, нормативного соотношения собственных средств страховщика и принятых обязательств, состава и структуры активов, принимаемых для покрытия собственных средств страховщика, а также выдачи банковских гарантий.

По данным ФССН 57% страховых компаний имеют проблемы с финансовой устойчивостью и платежеспособностью и всего лишь 2% страховых

компаний полностью соответствуют требованиям по данному показателю (приблизительно 100 компаний).

Таким образом, финансовая устойчивость страховых операций характеризуется дефицитом средств или превышением доходов над расходами страховщика в целом по страховому фонду. Степень вероятности дефицита средств определяется коэффициентом Ф.В. Коньшина.

$$К = \sqrt{\frac{1 - \overline{Т}}{n * \overline{Т}}}$$

где К – коэффициент Ф.В. Коньшина;

$\overline{Т}$ – средняя тарифная ставка по всему страховому портфелю, руб.;

n – число застрахованных объектов, ед.

Чем ниже этот коэффициент, тем устойчивее страховая операция.

Превышение доходов над расходами страховщика выражается в коэффициенте финансовой устойчивости страхового фонда:

$$К_ф = \frac{Д + З}{Р}$$

где $К_ф$ – коэффициент финансовой устойчивости страхового фонда,

Д – сумма доходов страховщика за тарифный период, руб.

З – сумма средств в запасных фондах, руб.

Р – сумма расходов страховщика за тарифный период, руб.

Чем выше данный коэффициент, тем устойчивее страховой фонд.

<u>Выполнить задание.</u>

1. Оценить дефицитность средств с использованием коэффициента профессора Коньшина. Сравнить устойчивость компаний.

Исходные данные:

а) у страховой компании А страховой портфель состоит из 400 заключенных договоров, у страховой компании Б из 300;

б)у страховой компании А средняя тарифная ставка составляет 3,2 рубля со 100 рублей страховой суммы, у страховой компании Б – 3,5 рубля со 100 рублей страховой суммы.

2. Рассчитать коэффициент финансовой устойчивости страхового фонда и выбрать наиболее финансово устойчивую страховую компанию.

Данные для расчета.

Страховая компания №1 имеет страховых платежей 6200 тыс.руб., остаток средств в запасном фонде на конец тарифного периода – 52 тыс.руб., выплаты страхового возмещения - 5300 тыс.руб., расходы на ведение дела – 560 тыс.руб. Страховая компания №2 имеет страховых платежей 5350 тыс.руб., остаток средств в запасном фонде на конец тарифного периода – 47 тыс.руб., расходы на ведение дела - 580 тыс. руб., выплаты страхового возмещения – 2600 тыс.руб. Критерием выбора наиболее финансово устойчивой страховой компании является коэффициент финансовой устойчивости страхового фонда.

4.2. Нормативное соотношение активов страховщика и принятых им обязательств

Для обеспечения своей устойчивости страховщики в соответствии с действующим законодательством обязаны соблюдать нормативные соотношения между активами и принятыми ими страховыми обязательствами. Методика расчета этих соотношений и их нормативные размеры устанавливаются федеральным органом страхового надзора.

В развитие этого требования закона РФ от 27.11.1992 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» приказом Минфина РФ № 90Н от 02.11.2001 утверждено «Положение о порядке расчета страховщиками нормативного соотношения активов и принятых ими страховых обязательств».

В соответствии с данным Положением предусмотрено, что для обеспечения платежеспособности размер свободных активов страховщика, исчисленный как разность между общей суммой активов и суммой его обязательств, должен соответствовать нормативному размеру, т.е. должно соблюдаться условие:

$$A - O \geq H,$$

где A – фактический размер активов страховщика; O – фактический объем обязательств страховщика: H – нормативный (т.е. минимально допустимый) размер превышения активов страховщика над его обязательствами.

При этом под нормативным соотношением между активами страховщика и принятыми им страховыми обязательствами (далее – нормативный размер маржи платежеспособности) понимается величина, в пределах которой страховщик, исходя из специфики заключенных договоров и объема принятых страховых обязательств, должен обладать собственным капиталом, свободным от любых будущих обязательств, за исключением прав требования учредителей, уменьшенным на величину нематериальных активов и дебиторской задолженности, сроки погашения которой истекли (далее – фактический размер маржи платежеспособности).

Настоящее Положение устанавливает методику расчета маржи платежеспособности.

Расчет маржи платежеспособности производится на основании данных бухгалтерского учета и отчетности страховщика.

Действие настоящего Положения не распространяется на страховые медицинские организации в части операций по обязательному медицинскому страхованию.

Фактический размер маржи платежеспособности страховщика рассчитывается как сумма:

- уставного (складочного) капитала;
- добавочного капитала;
- резервного капитала;
- нераспределенной прибыли отчетного года и прошлых лет, уменьшенная на сумму:
- непокрытых убытков отчетного года и прошлых лет;

- задолженности акционеров (участников) по взносам в уставный (складочный) капитал;
- собственных акций, выкупленных у акционеров;
- нематериальных активов;
- дебиторской задолженности, сроки погашения которой истекли.

Нормативный размер маржи платежеспособности страховщика по страхованию жизни равен произведению 5% резерва по страхованию жизни на поправочный коэффициент.

Поправочный коэффициент определяется как отношение резерва по страхованию жизни за минусом доли перестраховщиков в резерве по страхованию жизни к величине указанного резерва.

В случае, если поправочный коэффициент меньше 0,85, в целях расчета он принимается равным 0,85.

Нормативный размер маржи платежеспособности страховщика по страхованию иному, чем страхование жизни, рассчитывается на основании данных о страховых премиях (взносах) и о страховых выплатах по договорам страхования (основным договорам), сострахования и по договорам, принятым в перестрахование, относящимся к страхованию иному, чем страхование жизни (далее – договоры страхования, сострахования и договоры, принятые в перестрахование).

Нормативный размер маржи платежеспособности страховщика по страхованию иному, чем страхование жизни, равен наибольшему из следующих двух показателей, умноженному на поправочный коэффициент.

Первый показатель – показатель, рассчитываемый на основе страховых премий (взносов). Расчетным периодом для вычисления данного показателя является год (12 месяцев), предшествующий отчетной дате.

Первый показатель равен 16 % от суммы страховых премий (взносов), начисленных по договорам страхования, сострахования и договорам, принятым в перестрахование, за расчетный период, уменьшенной на сумму:

• страховых премий (взносов), возвращенных страхователям (перестрахователям) в связи с расторжением (изменением условий) договоров страхования, сострахования и договоров, принятых в перестрахование, за расчетный период;

• отчислений от страховых премий (взносов) по договорам страхования, сострахования в резерв предупредительных мероприятий за расчетный период;

• других отчислений от страховых премий (взносов) по договорам страхования, сострахования в случаях, предусмотренных действующим законодательством, за расчетный период.

Страховщик, у которого с момента получения впервые в установленном порядке лицензии на осуществление страхования иного, чем страхование жизни, до отчетной даты прошло менее года (12 месяцев), в качестве расчетного периода при вычислении первого показателя использует период с момента получения лицензии до отчетной даты.

Второй показатель – показатель, рассчитываемый на основе страховых выплат. Расчетным периодом для вычисления данного показателя являются 3 года (36 месяцев), предшествующих отчетной дате.

Второй показатель равен 23% от одной трети суммы:

• страховых выплат, фактически произведенных по договорам страхования, сострахования и начисленных по договорам, принятым в перестрахование, за минусом сумм поступлений, связанных с реализацией перешедшего к страховщику права требования, которое страхователь (застрахованный, выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования, за расчетный период;

• изменения резерва заявленных, но неурегулированных убытков, и резерва произошедших, но незаявленных убытков, по договорам страхования, сострахования и договорам, принятым в перестрахование, за расчетный период.

Страховщик, у которого с момента получения впервые в установленном порядке лицензии на осуществление страхования иного, чем страхование жизни, до отчетной даты прошло менее 3 лет (36 месяцев), не рассчитывает второй показатель.

Расчетным периодом для вычисления поправочного коэффициента является год (12 месяцев), предшествующий отчетной дате.

Поправочный коэффициент определяется как отношение суммы:

- страховых выплат, фактически произведенных по договорам страхования, сострахования и начисленных по договорам, принятым в перестрахование, за минусом начисленной доли перестраховщиков в страховых выплатах за расчетный период;
- изменения резерва заявленных, но неурегулированных убытков, и резерва произошедших, но незаявленных убытков, по договорам страхования, сострахования и договорам, принятым в перестрахование, за минусом изменения доли перестраховщиков в указанных резервах за расчетный период;
- к сумме (не исключая доли перестраховщиков):
- страховых выплат, фактически произведенных по договорам страхования, сострахования и начисленных по договорам, принятым в перестрахование, за расчетный период;
- изменения резерва заявленных, но неурегулированных убытков, и резерва произошедших, но незаявленных убытков, по договорам страхования, сострахования и договорам, принятым в перестрахование, за расчетный период.

При отсутствии в расчетном периоде страховых выплат по договорам страхования, сострахования и договорам, принятым в перестрахование, поправочный коэффициент принимается равным 1.

В случае, если поправочный коэффициент меньше 0,5, то в целях расчета он принимается равным 0,5, если больше 1 – равным 1.

Страховщик, у которого с момента получения впервые в установленном порядке лицензии на осуществление страхования иного, чем страхование

жизни, до отчетной даты прошло менее года (12 месяцев), в качестве расчетного периода при вычислении поправочного коэффициента использует период с момента получения лицензии до отчетной даты.

В случае если фактические данные об операциях по виду обязательного страхования не менее чем за 3 года свидетельствуют о стабильных положительных финансовых результатах за каждый год по указанному виду страхования и если сумма страховых премий (взносов) по этому виду страхования составляет не менее 25% от суммы страховых премий (взносов) по страхованию иному, чем страхование жизни, то по согласованию с Министерством финансов Российской Федерации величины процентов, используемых для расчета первого и второго показателей поданному виду страхования, могут использоваться в размерах меньших, но не менее двух третей от установленных указанным пунктом величин.

При этом нормативный размер маржи платежеспособности по страхованию иному, чем страхование жизни, определяется как сумма нормативных размеров маржи платежеспособности, рассчитанных отдельно для видов обязательного страхования, указанных в первом абзаце данного пункта, и прочих видов страхования иных, чем страхование жизни.

Нормативный размер маржи платежеспособности страховщика, осуществляющего страхование жизни и страхование иное, чем страхование жизни, определяется путем сложения нормативного размера маржи платежеспособности по страхованию жизни и нормативного размера маржи платежеспособности по страхованию иному, чем страхование жизни.

Если нормативный размер маржи платежеспособности страховщика меньше минимальной величины уставного (складочного) капитала, установленной статьей 25 Закона Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации», то за нормативный размер маржи платежеспособности страховщика принимается законодательно установленная минимальная величина уставного (складочного) капитала.

Расчет соотношения между фактическим и нормативным размерами маржи платежеспособности производится страховщиком ежеквартально.

Для расчета рекомендуется использовать таблицы, приведенные в Приложениях 1, 2.

Фактический размер маржи платежеспособности страховщика не должен быть меньше нормативного размера маржи платежеспособности страховщика.

Страховщик обязан ежеквартально контролировать соблюдение соотношения между фактическим и нормативным размерами маржи платежеспособности.

В случае, если на конец отчетного года фактический размер маржи платежеспособности страховщика превышает нормативный размер маржи платежеспособности менее чем на 30%, страховщик представляет для согласования в Министерство финансов Российской Федерации в составе годовой бухгалтерской отчетности план оздоровления финансового положения (прил. 3).

План оздоровления финансового положения должен включать мероприятия, обеспечивающие соблюдение соотношения между фактическим и нормативным размерами маржи платежеспособности на конец каждого финансового года, в течение которых планируется его реализация.

В плане указываются конкретные мероприятия, способствующие стабилизации финансового положения, с указанием срока проведения мероприятия и суммы дохода (экономии), планируемого к получению от данного мероприятия. К плану оздоровления финансового положения прикладывается расчет планируемого на конец каждого финансового года, в течение которого предполагается реализация плана соотношения между фактическим и нормативным размерами маржи платежеспособности. При составлении плана приоритет должен отдаваться мероприятиям, приводящим к оздоровлению финансового положения страховщика в максимально сжатые сроки.

В плане оздоровления финансового положения может быть предусмотрено изменение размера уставного капитала, расширение перестраховочных операций, изменение тарифной политики, сокращение дебиторской и кредиторской задолженности, изменение структуры активов, а также применение других способов поддержания платежеспособности, не противоречащих законодательству Российской Федерации.

План оздоровления финансового положения, утвержденный руководителем страховой организации, представляется в Министерство финансов Российской Федерации в двух экземплярах. В случае, если в плане предусмотрено изменение уставного капитала за счет средств учредителей (акционеров), план должен быть согласован с учредителями (указывается дата и номер протокола собрания учредителей).

На основе анализа отчетности и представленного плана оздоровления финансового положения Министерство финансов Российской Федерации дает страховщику рекомендации по улучшению финансового положения, а также контролирует выполнение мероприятий, предусмотренных планом оздоровления финансового положения.

Страховщик обязан ежеквартально представлять отчет о ходе выполнения плана оздоровления финансового положения в Министерство финансов Российской Федерации и территориальные органы страхового надзора Министерства финансов Российской Федерации с приложением:

1) расчета соотношения между фактическим и нормативным размерами маржи платежеспособности;

2) бухгалтерского баланса страховой организации (форма № 1-страховщик), отчета о прибылях и убытках страховой организации (форма № 2-страховщик), раздела 2 приложения к бухгалтерскому балансу страховой организации (форма № 5-страховщик), отчета о размещении страховых резервов (форма № 7-страховщик), отчета о страховых резервах по видам страхования иным, чем страхование жизни (форма № 8-страховщик), по формам, утвержденным Министерством финансов Российской Федерации для бухгал-

терской отчетности страховых организаций и отчетности, представляемой в порядке надзора.

При несоблюдении страховщиком соотношения между фактическим и нормативным размерами маржи платежеспособности, непринятии мер по оздоровлению финансового положения, а также непредставлении сведений о ходе выполнения плана оздоровления финансового положения и других документов, к страховщику применяются санкции в соответствии с Законом Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации».

4.3. Инвестиционная деятельность страховых компаний

Одновременно на финансовую устойчивость и платежеспособность страховщика оказывают значительное влияние его инвестиционная политика и размещение активов (или средств, покрывающих как страховые резервы, так и уставный капитал). Действительно, представим себе, что страховая компания правильно рассчитала страховые резервы, имеет свободные активы в установленном размере, заключила в отношении крупных рисков договоры перестрахования, но инвестировала средства в депозиты ненадежного банка или инвестиционного института. Невозможность обеспечить страховые выплаты такого страховщика может быть связана с банкротством банка и неспособностью воспользоваться переданными ему средствами. Для того чтобы сделать минимальным риск инвестиций тех средств страховщика, которые непосредственно связаны с исполнением обязательств по страховым выплатам – в размере страховых резервов, орган страхового надзора установил специальный режим инвестиций – «Правила размещения страховщиками средств страховых резервов» (приказ МФ РФ от 08.08.2005 г. № 100н): запрещены отдельные виды инвестиций, приняты максимальные и/или минимальные квоты от общей суммы инвестиций, которые могут быть направле-

ны на приобретение тех или иных видов ценных бумаг, депозитов, недвижимости, валютных ценностей и т.д.

Принципиальное отличие процесса реализации страховой услуги от аналогичного процесса в других видах предпринимательства состоит в том, что обычное предприятие первоначально осуществляет определенные вложения в организацию производства товаров (услуг) и получает оплату от потребителей после того, как услуга уже фактически оказана или товар стал собственностью покупателя, тогда как в страховании картина обратная. Здесь клиент фактически авансирует страховщика, так как страховой взнос, представляющий для страхователя плату за страховую услугу, уплачивается обычно в начале срока действия договора страхования. Реализация же страховой услуги со стороны страховщика может осуществляться в течение длительного времени.

Указанная особенность реализации страховой услуги позволяет сформулировать два вывода. Первый: характер движения финансовых ресурсов в страховании ведет к тому, что в распоряжении страховщика в течение некоторого срока оказываются временно свободные от обязательств средства, которые могут быть инвестированы в целях получения дополнительного дохода. Второй: инвестирование страховщиком таких временно свободных средств должно достаточно жестко регулироваться со стороны государства, поскольку страхователи объективно лишены возможности контролировать, насколько умело страховая компания распорядится предоставленными ей средствами и не поставит ли она под угрозу выполнение обязательств по договорам страхования.

Концентрация страховщиками в своих руках значительных финансовых ресурсов превращает страхование в важнейший фактор развития экономики путем активной инвестиционной политики. Другими словами, страховщики превращают пассивные денежные средства, полученные от различных владельцев полисов, в активный капитал, действующий на рынке. В 1989 г. страховые компании Европы, Японии и США управляли общим объемом

вложенных средств на сумму 4000 млрд. долларов США, более 80% этих вложений обеспечивались операциями по страхованию жизни. Частные и государственные долговые обязательства составляли 50% общего объема вложений, облигации – 21%, ипотечные займы – 15%. При этом инвестиционные фонды страховых компаний постоянно увеличиваются. Это доказывает необходимость регулирования инвестиционной деятельности страховщиков, причем регулирование должно учитывать особенности национального страхового рынка и не нарушать действующие правила конкурентной борьбы между компаниями.

Право страховщиков инвестировать страховые резервы и другие средства закреплено Законом РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации». Основой для всякой инвестиционной деятельности на территории России является также Закон «Об инвестиционной деятельности в РСФСР» от 26 июня 1991 г. Согласно последнему, инвестициями являются денежные средства, целевые банковские вклады, паи, акции и другие ценные бумаги, технологии, машины, оборудование, лицензии, в том числе и на товарные знаки, кредиты, любое другое имущество и имущественные нрава, интеллектуальные ценности, вкладываемые в объекты предпринимательской и других видов деятельности в целях получения дохода (прибыли) и достижения положительного социального эффекта.

Как уже отмечалось выше, из-за специфики страховой деятельности, помимо норм Закона «Об инвестиционной деятельности в РСФСР», размещение страховщиками временно свободных средств регулируется также положениями Закона РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации», согласно которым размещение страховых резервов должно осуществляться страховщиками на условиях диверсификации, возвратности, прибыльности и ликвидности. Данные принципы являются общепризнанными в мировой практике. Вместе с тем представляется необходимым более подробно остановиться на них. Рассмотрим их в последовательности с точки зрения их вклада в обеспечение финансовой устойчивости страховщиков.

Принцип возвратности (или, по принятой за рубежом терминологии, «принцип гарантированности») в полной мере распространяется как на активы, покрывающие страховые резервы, так и на свободные активы. Данный принцип подразумевает максимально надежное размещение активов, обеспечивающее их возврат в полном объеме.

Принцип ликвидности гласит: общая структура вложений должна быть такова, чтобы в любое время были в наличии ликвидные средства или капитальные вложения, без труда обращаемые в ликвидные средства. Иными словами, страховая компания в любой момент времени должна иметь в наличии сумму средств, обеспечивающую выплату страхователям оговоренных договором сумм в пределах установленных сроков.

Принцип диверсификации (или «принцип смешения и рассеивания») вложений служит распределению инвестиционных рисков, которые преследуют каждого инвестора, на различные виды вложений и тем самым большей устойчивости инвестиционного портфеля страховщика. Согласно этому принципу не должно допускаться превалирования какого-либо вида вложений над другими. Структура вложений капитала не должна быть однобокой, не должна допускаться региональная концентрация капитала, необходимо избегать вложений средств в направлении одного дебитора.

Принцип прибыльности вложений (или «принцип рентабельности») гласит: активы должны размещаться при обеспечении названных выше принципов с учетом ситуации на рынке капиталовложений и при этом приносить постоянный и достаточно высокий доход. Другими словами, страховщики в своей инвестиционной деятельности при управлении средствами страховых резервов должны обеспечивать высокую рентабельность вложений, позволяющую сохранить реальную стоимость вложенных средств в течение времени инвестирования, и в случае необходимости иметь возможность легко и быстро реализовать размещенные активы.

Под Правилами размещения средств страховых резервов понимаются требования к составу и структуре активов, принимаемых для покрытия (обеспечения) страховых резервов.

Активы, принимаемые для покрытия страховых резервов, должны удовлетворять условиям диверсификации, возвратности, доходности (прибыльности) и ликвидности.

Неисполнение страховщиком требований настоящих Правил является основанием для принятия Федеральной службой страхового надзора к страховщику мер в соответствии с Законом Российской Федерации от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации».

Для покрытия страховых резервов принимаются следующие виды активов:

1) федеральные государственные ценные бумаги и ценные бумаги, обязательства по которым гарантированы Российской Федерацией;

2) государственные ценные бумаги субъектов Российской Федерации;

3) муниципальные ценные бумаги;

4) акции;

5) иные облигации, кроме относящихся к подпунктам 1 – 3, 7 и 19 настоящего пункта (пп. 5 в ред. Приказа Минфина РФ от 20.06.2007 № 53н);

6) векселя организаций, включая векселя банков (п. 6 в ред. Приказа Минфина РФ от 20.06.2007 № 53н);

7) жилищные сертификаты;

8) инвестиционные паи паевых инвестиционных фондов;

9) вклады (депозиты) в банках, в том числе удостоверенные депозитными сертификатами:

10) сертификаты долевого участия в общих фондах банковского управления;

11) недвижимое имущество;

12) доля перестраховщиков в страховых резервах;

13) депо премий по рискам, принятым в перестрахование;

14) дебиторская задолженность страхователей, перестраховщиков, перестрахователей, страховщиков и страховых агентов;

15) денежная наличность;

16) денежные средства в валюте Российской Федерации на счетах в банках;

17) денежные средства в иностранной валюте на счетах в банках;

18) слитки золота, серебра, платины и палладия, а также памятные монеты Российской Федерации из драгоценных металлов;

19) ипотечные ценные бумаги;

20) займы страхователям по договорам страхования жизни.

Для покрытия страховых резервов могут быть не все виды вышеперечисленных активов, а только те, которые отвечают определенным требованиям, установленными в Правилах. Например, недвижимое имущество (за исключением подлежащих государственной регистрации воздушных и морских судов, судов внутреннего плавания и космических объектов), рыночная стоимость которого подтверждена в соответствии с требованиями, установленными законодательством Российской Федерации независимым оценщиком.

Размещение средств страховых резервов может осуществляться страховщиком самостоятельно, а также путем передачи части средств страховых резервов в доверительное управление доверительным управляющим, являющимся резидентами Российской Федерации.

Страховщик вправе передавать страховые резервы доверительным управляющим, которые отвечают определенным требованиям, установленным в Правилах.

Для покрытия страховых резервов не принимаются ценные бумаги, эмитентами которых являются страховщики, вклады и доли в складочном или уставном капитале страховщиков, а также активы, приобретенные страховщиком за счет средств, полученных по договорам займа и кредитным договорам.

Соответствие деятельности страховщика вышеперечисленным принципам определяется выполнением структурных соотношений, указанных в таблице «Структурные соотношения активов и резервов» (далее – таблица) (прил. 4).

Активы, перечисленные в п. 6 настоящих Правил и удовлетворяющие требованиям настоящих Правил, но не указанные в структурных соотношениях в Таблице, принимаются в покрытие страховых резервов без ограничений на суммарную стоимость.

Общая стоимость активов, принимаемых в покрытие страховых резервов, должна быть не менее суммарной величины страховых резервов.

При расчете соотношений по Таблице под стоимостью активов понимается их балансовая стоимость.

Однако, если страховые резервы все время размещались с учетом существующих нормативов, то Правил размещения собственных средств до сих пор еще не было.

4.4. Правила размещения собственных средств страховщика

Приказ от 16 декабря 2005 г. № 149н «Об утверждении Требований, предъявляемых к составу и структуре активов, принимаемых для покрытия собственных средств страховщика» (далее – Требования) подготовлен в порядке реализации норм, закрепленных в Законе РФ от 27 ноября 1992 г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации».

Так, п. 4 ст. 25 Закона предусматривает общую норму о том, что «страховщики обязаны соблюдать установленные... Законом и нормативными правовыми актами органа страхового регулирования требования финансовой устойчивости в части формирования страховых резервов, состава и структуры активов, принимаемых для покрытия страховых резервов, квот на перестрахование, нормативного соотношения собственных средств страховщика и принятых обязательств, состава и структуры активов, принимаемых для по-

крытия собственных средств страховщика, а также выдачи банковских гарантий».

Таким образом, к собственным средствам страховой организации как к источникам обеспечения финансовой устойчивости страховщика государство должно предъявлять соответствующие требования, направленные, прежде всего, на их сохранность, ликвидность и доходность.

Собственные средства страховщика (за исключением обществ взаимного страхования, осуществляющих страхование исключительно своих членов) включают в себя уставный капитал, резервный капитал, добавочный капитал и нераспределенную прибыль.

Активы, принимаемые для покрытия собственных средств страховщика, должны отвечать требованиям диверсификации, ликвидности, возвратности и доходности.

Приказом № 149н выделены виды активов, принимаемых в покрытие собственных средств, и активы, которые не принимаются в этих целях. Выделение как принимаемых в покрытие, так и запрещенных активов придает статус неопределенности тем категориям активов, которые не поименованы ни в том, ни в другом перечне.

Так, к активам, не принимаемым в покрытие собственных средств, отнесены:

– векселя, выданные физическими лицами;

– векселя, выданные акционерами (участниками) страховщика;

– ценные бумаги, в момент приобретения которых было известно, что в отношении их эмитентов осуществляются меры досудебной санации или возбуждена процедура банкротства (наблюдения, внешнего управления, конкурсного производства) в соответствии с законодательством Российской Федерации о банкротстве, либо в отношении которых такая процедура применялась в течение двух предыдущих лет;

– дебиторская задолженность страхователей, перестраховщиков, перестрахователей, страховщиков и страховых агентов по операциям страхования, сострахования и перестрахования;

– доля перестраховщиков в страховых резервах;

– депо премий по рискам, принятым в перестрахование;

– займы страхователя по договорам страхования жизни.

Кроме того, активы, которые покрывают страховые резервы, не могут быть представлены в покрытие собственных средств страховщика. Однако если в покрытие страховых резервов была принята только часть стоимости актива, оставшаяся часть стоимости этого же актива может быть направлена для покрытия собственных средств. При этом, однако, должны соблюдаться требования по структурным соотношениям стоимости активов и размера собственных средств.

Жесткие ограничения по составу и структуре активов будут применяться не ко всей сумме собственных средств, а к расчетной величине, определяемой в размере наибольшего из двух следующих показателей:

а) минимальный размер уставного капитала, установленный Законом;

б) нормативный размер маржи платежеспособности, рассчитанный в соответствии с Приказом Минфина России от 2 ноября 2001 г. № 90н «Об утверждении Положения о порядке расчета страховщиками нормативного соотношения активов и принятых ими страховых обязательств».

Напомним, что нормативный размер маржи платежеспособности рассчитывается на основании данных о страховых премиях (взносах) и о страховых выплатах по договорам страхования (основным договорам), сострахования и по договорам, принятым в перестрахование, относящимся к страхованию иному, чем страхование жизни (далее – договоры страхования, сострахования и договоры, принятые в перестрахование).

Страховщик, у которого с момента получения впервые в установленном порядке лицензии на осуществление страхования иного, чем страхование жизни, до отчетной даты прошло менее года (12 месяцев), в качестве расчет-

ного периода при вычислении поправочного коэффициента использует период с момента получения лицензии до отчетной даты.

Таким образом, Приказ № 149н вводит расчетную величину в размере наибольшего из двух показателей (минимальный размер уставного капитала и нормативный размер маржи платежеспособности). Именно к этому показателю предъявляются требования соблюдения принципов диверсификации, возвратности, ликвидности и доходности.

Для покрытия наибольшего из двух показателей (минимальный размер уставного капитала и нормативный размер маржи платежеспособности) страховщика согласно Приказу № 149н принимаются следующие виды активов:

1) федеральные государственные ценные бумаги Российской Федерации и ценные бумаги, обязательства по которым гарантированы Российской Федерацией;

2) государственные ценные бумаги субъектов Российской Федерации;

3) муниципальные ценные бумаги;

4) акции;

5) облигации, кроме относящихся к пп. 1 – 3;

6) векселя организаций;

7) инвестиционные паи открытых и интервальных паевых инвестиционных фондов, а для страховщиков, занимающихся страхованием жизни, также инвестиционные паи закрытых паевых инвестиционных фондов;

8) вклады (депозиты) в банках, в том числе удостоверенные депозитными сертификатами;

9) сертификаты долевого участия в общих фондах банковского управления;

10) недвижимое имущество;

11) денежная наличность;

12) денежные средства в валюте Российской Федерации на счетах в банках;

13) денежные средства в иностранной валюте на счетах в банках;

14) слитки золота, серебра, платины и палладия, а также памятные монеты Российской Федерации из драгоценных металлов;

15) ипотечные ценные бумаги;

16) активы, необходимые для осуществления финансово-хозяйственной деятельности, за исключением недвижимого имущества: компьютерное оборудование, оргтехника, транспортные средства, мебель, офисное и другое оборудование, а также непросроченная дебиторская задолженность организаций и граждан.

Здесь следует обратить внимание на то, что дебиторская задолженность организаций и граждан принимается в покрытие за исключением дебиторской задолженности страхователей, перестраховщиков, перестрахователей, страховщиков и страховых агентов по операциям страхования, сострахования и перестрахования, поскольку такого рода задолженность прямо поименована в перечне активов, не принимаемых в покрытие собственных средств.

Согласно Приказу № 149н для покрытия наибольшего из двух показателей, указанных выше, могут быть приняты только активы, отвечающие определенным требованиям.

Помимо состава и качества активов, специальные требования предъявляются и к структуре активов, принимаемых для покрытия собственных средств. Здесь также применяется принцип наибольшего из двух показателей, указанных выше, и выполнения структурных соотношений, приведенных в анализируемом акте.

Указано, что при расчете структуры активов, принимаемых для покрытия собственных средств страховщика, принимается балансовая стоимость активов.

Структурные соотношения по размещению собственных средств страховщика выстроены по образу и подобию аналогичной таблицы по размещению средств страховых резервов, с детализированным перечнем видов активов и максимальной доли собственных средств (рассчитанных в размере наи-

большего из двух показателей – минимального размера уставного капитала и нормативного размера маржи платежеспособности), разрешенных к размещению в указанный вид активов (прил. 5).

Активы, перечисленные в качестве принимаемых в покрытие и удовлетворяющие предъявляемым к ним требованиям, но не указанные в таблице структурных соотношений, будут приниматься в покрытие наибольшего из двух показателей (минимальный размер уставного капитала и нормативный размер маржи платежеспособности) страховщика без ограничений на суммарную стоимость. К таким активам относятся федеральные государственные ценные бумаги и ценные бумаги, обязательства по которым гарантированы Российской Федерацией, и денежная наличность на счетах в банках и в кассе страховщика (в рублях и иностранной валюте).

Приказом № 149 н введены также ограничения на стоимость активов, принимаемых в покрытие собственных средств, в той их части, в которой фактическая величина капитала страховщика (сумма уставного капитала, добавочного капитала, резервного капитала и нераспределенной прибыли) превышает расчетный размер собственных средств (наибольший из двух показателей – минимального размера уставного капитала, установленного законодательно, и нормативного размера маржи платежеспособности).

Эти активы должны удовлетворять следующим структурным соотношениям:

1) займы, предоставленные дочерним и зависимым обществам, – не более 15% собственных средств страховщика;

2) займы, предоставленные другим организациям, – не более 5% собственных средств страховщика;

3) вложения в интеллектуальную собственность – не более 5% собственных средств страховщика;

4) займы привлеченные – не более 15% собственных средств страховщика.

Принятие документа, закрепляющего требования к составу и структуре активов, принимаемых для покрытия собственных средств страховщика, ставит перед страховыми организациями нелегкую задачу по кардинальному изменению состава и структуры инвестиций и иных активов в достаточно короткие для таких целей сроки. Фондовый рынок России в настоящее время не отличается стабильностью, перечень финансовых инструментов невелик, число организаций (эмитентов ценных бумаг, банковских учреждений), имеющих необходимый международный рейтинг или рейтинг российских рейтинговых агентств ограничено.

Совокупная величина собственных средств страховщика и страховых резервов составляет в среднем 85–90% балансовой стоимости активов. Это значит, что в свободном (нерегулируемом неподотчетном) распоряжении страховой организации остается лишь 10–15% стоимости средств компании.

Настоящие Требования обязательны для выполнения страховщиками. Контроль за соблюдением страховщиками настоящих Требований осуществляется Федеральной службой страхового надзора.

Неисполнение страховщиком настоящих Требований является основанием для принятия Федеральной службой страхового надзора к страховщику мер в соответствии с Законом Российской Федерации от 27 ноября 1992 г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации».

Страховщики, созданные до вступления в силу настоящего Приказа, обязаны до 30 июня 2007 года привести активы, принимаемые для покрытия собственных средств, в соответствие с Требованиями, установленными настоящим Приказом.

4.5. Оценка надежности страховщика

Страхование – это сложный механизм, в котором непрофессионалу сложно разобраться. Как выбрать страховую компанию? На что нужно обращать внимание при сравнении предложений от различных страховщиков?

Как отличить благонадежную компанию от очередной «пирамиды»? Как избежать обмана и не попасть в руки недобросовестного страховщика? Для решения этой задачи в странах с развитой экономикой потребители обращаются к специалистам. Во всем мире существует система консультирования потребителей, опирающаяся на многолетний опыт страхования. Исходя из множества показателей, специализированные агентства определяют надежность компаний и составляют на этой основе их рейтинги. На основании такого рейтинга страхователь может понять, стоит ли ему доверять деньги данной компании.

К сожалению, в России на сегодня нет признанных рейтингов страховых компаний. Часто компании выстраиваются по валовому сбору премии, однако, как свидетельствует опыт, этот показатель не гарантирует их надежности: среди страховщиков-банкротов, оставивших после себя долги и недобрую память, были и вполне солидные компании.

На сегодня в России еще нет системы профессионального, независимого консультирования потенциальных покупателей страховых услуг. Поэтому каждый, кто выбирает страховую компанию на российском рынке, должен четко представлять себе принципы отбора благонадежных страховщиков.

Формы собственности (частная либо государственная) и организационно-правовые формы (акционерные общества, иные хозяйственные общества и товарищества или общества взаимного страхования) российских страховых компаний различны, при этом преобладают закрытые акционерные общества (50% от общего числа). Существенного влияния на надежность и финансовую устойчивость эти правовые основы учреждения страховой компании не оказывают, поскольку требования, предъявляемые законодательством к платежеспособности страховщика, одинаковы и не зависят от организационно-правовой формы, а также от формы собственности компании. Традиционно считается, что страховые компании, организованные в форме акционерных обществ, более устойчивы, так как располагают значительным капиталом и в меньшей степени зависят от изменения количества учредителей. Не придает

большей уверенности в надежности и участие государства в капитале страховщика, поскольку по страховым обязательствам страховая компания отвечает только имеющимися у нее собственными средствами, в значительной степени уставным капиталем, а государство не предоставляет иных источников для покрытия непредвиденных убытков страховщику.

Одним из критериев надежности является наличие лицензии Федеральной службы России по надзору за страховой деятельностью. Страховщик как специализированная финансовая организация должен пройти определенную процедуру государственного лицензирования. Во-первых, он должен зарегистрироваться в органах местной исполнительной власти как коммерческая организация и приобрести все присущие ей черты – фирменное наименование, местонахождение, счет в банке и т.д. Во-вторых, для того чтобы заниматься непосредственно страхованием, страховщик должен получить специальное разрешение-лицензию в органе страхового надзора в соответствии с Законом РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации».

При лицензировании страховой компании оцениваются ее возможности заниматься определенными видами страхования с учетом наличия у нее соответствующего капитала, соответствия ее ресурсов тем обязательствам перед возможными клиентами, которые компания предполагает принять на себя. Поэтому, знакомясь со страховой компанией, предлагающей заключить договор страхования, следует, прежде всего, ознакомиться с регистрационными документами и лицензией, уточнив при этом их соответствие предлагаемым услугам. Вместе с тем лицензия – это не гарантия добросовестности страховой компании. Этот документ подтверждает лишь возможность страховщика заниматься вполне конкретными видами деятельности.

Лицензия на право осуществления страховой деятельности выдается только после изучения правил страхования, которыми должна руководствоваться страховая компания, а также после проверки правильности расчетов страховых тарифов. Лицензия не выдается, если документы компании не со-

ответствуют требованиям, предусмотренным действующим законодательством, а страховые тарифы необоснованно завышены или занижены.

Условия страхования и страховые тарифы, предусмотренные в договоре страхования, должны соответствовать указанным в лицензии, и страхователь вправе потребовать для ознакомления у страховщика правила, которые указаны в лицензии и имеют специальный штамп органа страхового надзора. Отсутствие этих формальных оснований для заключения договора может повлечь за собой его недействительность и даже возможный отказ страховщика произвести страховую выплату.

Конкретные виды страхования, на проведение которых имеет право страховщик, указываются в приложении к лицензии.

Лицензия, помимо основных реквизитов, должна содержать наименование отрасли, вида страховой деятельности и формы ее проведения.

Конечно, крупная страховая организация еще не означает надежная, но страховщик, имеющий большой оборот и в связи с этим большой потенциал, например, для инвестиционной деятельности, более устойчив в финансовом отношении, чем страховщик, имеющий небольшие средства. Поэтому вторым критерием при выборе страховщика является размер уставного капитала и собственных средств.

Собственные средства являются гарантией исполнения обязательств по договорам страхования. В зависимости от размера собственных средств ограничиваются возможности страховщика принимать риски на страхование, т.е. заключать договоры страхования на большие страховые суммы.

Более крупный риск – объект недвижимости высокой стоимости – целесообразно передать на страхование только крупной страховой компании, или нескольким компаниям, объединившимся в страховой пул, или при условии заключения договора сострахования – одновременно нескольким страховщикам в установленных долях от страховой суммы.

При этом следует иметь в виду, что при страховании крупного объекта по договору страхования, заключенному со страховым пулом, страхователь

должен поинтересоваться условиями деятельности страхового пула, в частности, когда и кем из страховщиков – участников пула – при наступлении страхового события будет произведена выплата, чем гарантируется финансовая устойчивость пула, каковы его суммарные (общие) активы.

Наряду с созданием страхового пула путем объединения нескольких страховщиков одним из методов обеспечения страховой защиты при страховании крупных рисков является перестрахование.

В соответствии с действующим страховым законодательством страховщик, принявший обязательства в объеме, превышающем возможности их исполнения за счет своих средств, обязан передать перестраховщику часть исполнения этих обязательств. При страховании риска, в котором заинтересован потребитель, у страховщика, не имеющего финансовых возможностей для его принятия, страхователь должен поинтересоваться перестраховочной защитой в отношении заключаемого договора страхования, а именно – финансовыми возможностями страховой компании, которая примет часть риска в перестрахование. Поэтому третьим критерием является то, как осуществляется перестрахование и кто перестраховщик.

Основными факторами выбора компании являются ее надежность и качество предоставляемых страховых услуг. Надежность страховщика определяют следующие показатели:

1) размер активов страховщика – чем больше активы, тем надежнее компания. Большие активы обеспечивают высокую устойчивость компании при наступлении катастроф и крупных ущербов, а также бесперебойность выплат;

2) «возраст» компании – чем больше стаж работы компании на рынке, тем выше ее устойчивость. «Срок жизни» страховых «пирамид» невелик, поэтому если потребитель не хочет стать ее жертвой, он должен обратиться в компанию с длительной историей. Со временем компания набирается опыта, формирует профессиональную команду страховщиков и менеджеров. Если

компания не ушла с рынка, значит, она устояла в многочисленных кризисах последнего времени, что также свидетельствует о ее надежности;

3) динамика сбора премии – прирост премии должен быть стабильным, без резких взлетов и падений, которые характерны для неустойчивых компаний. Надо иметь в виду, что честный страховой бизнес не приводит к быстрому обогащению. Поэтому слишком быстрое развитие компании может быть результатом ее участия в различных «серых» операциях, что повышает риск страхования в такой компании;

4) уровень выплат – сбор премии должен стабильно превышать выплаты, определяемые с учетом перестраховочных операций. Превышение сборов над выплатами свидетельствует о правильной тарифной политике, а также о том, что компания не занимается демпингом. Демпинговое снижение тарифов используется для привлечения дополнительной клиентуры, однако оно может привести к потере устойчивости. Как правило, «ценовые войны» страховых компаний, в которых используется необоснованное снижение тарифов, плохо оканчиваются для всех их участников. Поэтому потребители должны выбирать такие компании, которые на протяжении длительного времени поддерживают положительный платежный баланс (с учетом перестрахования). Особое внимание здесь следует обратить на страхование жизни. С другой стороны, слишком низкие выплаты показывают, что тарифы в данной компании завышены;

5) диверсификация деятельности – компания должна быть представлена на всех основных сегментах страхового рынка. В силу того, что возникновение катаклизмов в нескольких отраслях сразу маловероятно, компания, представленная на многих сегментах страхового рынка, более устойчива;

6) история выплат – если в активе компании имеются компенсации крупного ущерба, то она на практике уже доказала свою надежность. Особое внимание следует обратить на регулярность выплат, имеющиеся задержки, судебные иски к компании со стороны страхователей. Если имеется положительная история выплат на протяжении многих лет, данная компания может

рассматриваться как благонадежная. Это также означает, что компания готова предоставить своим клиентам защиту от крупных потрясений: ее возможности, профессионализм сотрудников, эффективность перестраховочной защиты достаточны для преодоления трудностей, которые могут возникнуть у страхователя;

7) перечень основных клиентов – как правило, крупные клиенты имеют большие возможности для проверки надежности страховщика. Поэтому наличие авторитетных страхователей среди клиентов компании, которые при этом не являются ее учредителями, – дополнительная гарантия ее надежности. Крупные корпорации чувствительны к качеству и профессионализму страхового обслуживания. Поэтому наличие крупных и авторитетных страхователей показывает, что компания может обеспечить высокий уровень страхового обслуживания клиентов.

При страховании объектов высокой стоимости помощь в выборе страховой компании или группы страховщиков может оказать страховой брокер, который должен владеть информацией и хорошо ориентироваться на страховом рынке.

При выборе страховой компании физическому или юридическому лицу, имеющему потребность в страховании своих имущественных интересов, по-видимому, следует обратиться к средствам массовой информации.

Информация, публикуемая в печати, в той или иной мере позволит потенциальному страхователю определиться в поиске необходимого ему страховщика.

В еженедельнике «Экономика и жизнь» ежеквартально, но окончании квартала, публикуется информация о 100 крупнейших страховых компаниях России по объему собранных платежей и произведенных выплат.

Одновременно в соответствии с Законом РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» страховщики обязаны опубликовать годовой баланс и счета прибылей и убытков после аудиторского подтверждения достоверности содержащихся в них сведений в печати. При необходимо-

сти интересующие страхователей для оценки надежности страховщика показатели могут быть определены из публикуемых данных.

Контроль за деятельностью страховых компаний России и их платежеспособностью осуществляет Федеральная служба России по надзору за страховой деятельностью, которая на основании представляемой финансовой отчетности проверяет основные показатели деятельности страховщика, в том числе его финансовую устойчивость.

При нарушении страховщиками условий деятельности, предусмотренных действующим законодательством, к ним могут быть применены соответствующие санкции в виде предписания, приостановления действия лицензии или ее отзыва.

В случае приостановления действия лицензии страховщик не имеет права заключать новые договоры страхования.

Информация о санкциях, применяемых к неплатежеспособному или недобросовестному страховщику, публикуется в средствах массовой информации, что также может быть использовано потребителем при оценке надежности страховщика.

Одним из главных условий выбора надежной страховой компании является оперативность и полнота исполнения обязательств по договорам страхования, т.е. необходимо проанализировать, как страховая компания организует работу по заключению договоров страхования и как выплачивает обусловленные договором страховые обязательства.

Проверьте свои знания.

1. Дайте понятие платежеспособности страховщика.
2. Что является гарантиями обеспечения финансовой устойчивости страховщика?
3. Что понимается под тарифной политикой, каким образом формируются страховые тарифы?
4. Что такое страховые резервы? Опишите их состав, назначение и методы расчета.

5. Что включается в собственные средства страховщиков?
6. Что такое перестрахование, для каких целей оно применяется?
7. Опишите методику расчета нормативного соотношения между активами страховщиков и принятыми ими страховыми обязательствами.
8. Что такое маржа платежеспособности, опишите методику расчета маржи платежеспособности страховщика.
9. Что представляет собой план оздоровления финансового положения страховой организации?
10. Каковы особенности инвестиционной деятельности страховых компаний?
11. Согласно каким условиям и принципам осуществляется размещение страховых резервов страховщиков?
12. Какие требования предъявляются к составу и структуре активов, принимаемых для покрытия (обеспечения) страховых резервов?
13. Какие требования предъявляются к собственным средствам страховой организации?
14. Как осуществляется оценка надежности страховщика?
15. Назовите основные показатели надежности страховых компаний.

Лекция 5. РЕЗЕРВЫ СТРАХОВЩИКА

5.1. Сущность и назначение резервов страховщика

В соответствии с Законом РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» для обеспечения принятых страховых обязательств страховщики в порядке и на условиях, установленных законодательством Российской Федерации, образуют из полученных страховых взносов необходимые для предстоящих страховых выплат страховые резервы по личному страхованию и имущественному страхованию.

Страховые резервы отражают величину не исполненных на данный момент времени обязательств страховщика по заключенным им со страхователями договорам страхования.

Они отражаются в балансе любого страховщика на каждую отчетную дату и в принципе могут определяться вообще на любую дату. Но если в балансе страховщика отсутствуют страховые резервы, это не значит, что он не участвует в формировании совокупного страхового фонда, а только означает, что на данную дату он рассчитался по всем имевшимся у него договорам страхования и формировать страховые резервы для неисполненных обязательств по ним нет необходимости.

Страховые резервы отражают сумму «отложенных» страховых выплат, причем на конкретную дату.

Страховые резервы предназначены для того, чтобы страховщик мог отвечать по своим обязательствам, которые он несет в соответствии с заключенными им со страхователями договорам страхования. Согласно принятой за рубежом технике формирования страховых резервов, каждый вид обязательств, которые имеет страховщик, покрывается соответствующим видом страхового резерва. В частности, в страховании жизни в зависимости от условий действующих договоров формируются математические резервы, резервы ежегодной ренты, фондовые резервы и резервы участия; по другим ви-

дам страхования – резервы премий (резерв неистекших рисков, резерв возрастающих рисков) и резервы убытков (установленных, но не оплаченных убытков; предъявленных, но не установленных убытков, непредъявленных убытков).

Поскольку обязанность страховщиков формировать страховые резервы закреплена Законом РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации», а также, учитывая их предназначение, в соответствии с действующим налоговым законодательством отчисления на пополнение страховых резервов исключаются из налогооблагаемой базы. Назначение и соответственно порядок формирования страховых резервов различны, но общее для них то, что они являются средствами страхователей, а не страховщиков, и предназначены для страховых выплат согласно обязательствам по не оконченным на отчетную дату договорам страхования.

Величина страховых резервов должна полностью покрывать суммы предстоящих выплат по действующим договорам. Поэтому определение их размера является результатом тщательного анализа операций страховщика и трудоемких математических расчетов. Зарубежная практика свидетельствует: при наличии опытных и квалифицированных специалистов такой расчет становится достаточно надежным, и его результаты в значительной степени гарантируют страховщика от возможного банкротства. По мере формирования в России страхового рынка страховщики в своей практике все в большей степени используют имеющийся мировой опыт. При всем многообразии страховых операций в зарубежном законодательстве их принято разделять на две большие группы – страхование жизни и остальные виды страхования, поскольку в основе проведения этих видов страхования лежат различные технические принципы. Для удобства они сокращенно именуются: в Германии – Leben и Nicht-Leben, в англоязычных странах – Life и Non-Life и т.д. Для обозначения видов страхования иных, чем страхование жизни, используется термин «кроме жизни».

5.2. Основные виды страховых резервов по видам страхования иным, чем страхование жизни

Состав, назначение и порядок формирования страховых резервов, образуемых страховщиком для обеспечения выполнения обязательств по договорам страхования иным, чем страхование жизни, определяются нормативно-техническими указаниями, утвержденными приказом Министерств финансов Российской Федерации № 51Н от 11.06.2002 – «Правила формирования страховых резервов по страхованию иному, чем страхование жизни».

Расчет страховых резервов производится страховщиком на основании Положения о формировании страховых резервов по страхованию иному, чем страхование жизни (далее – Положение), утвержденного страховщиком и представленного в Федеральную службу страхового надзора в течение месяца с момента утверждения.

Положение должно соответствовать настоящим Правилам, содержать состав страховых резервов и перечень методов, используемых для расчета страховых резервов.

Примерное Положение о формировании страховых резервов по страхованию иному, чем страхование жизни, приведено в приложении 5.

Страховщик по согласованию с федеральной службой страхового надзора в случаях, предусмотренных настоящими Правилами, может рассчитывать на иные страховые резервы и (или) использовать иные методы расчета страховых резервов.

Если состав страховых резервов и (или) методы, используемые для расчета страховых резервов, отличны от состава страховых резервов и (или) методов, описанных в настоящих Правилах, то Положение должно содержать перечень указанных страховых резервов и (или) описание методов расчета страховых резервов.

Положение подлежит согласованию с Федеральной службой страхового надзора в случае, если состав страховых резервов и (или) методы расчета

страховых резервов отличны от состава страховых резервов и (или) методов, описанных в настоящих Правилах.

Внесение в Положение изменений, затрагивающих состав и методы расчета страховых резервов, подлежит утверждению страховщиком и представлению на согласование в ФССН не позднее чем за 90 дней до начала следующего отчетного года. Положение с указанными изменениями применяется с отчетного года, следующего за годом согласования.

В случае установления несоответствия размера страховых резервов обязательствам страховщика по обеспечению предстоящих выплат по договорам, ФССН вправе потребовать от страховщика изменения состава страховых резервов и (или) методов расчета страховых резервов.

Страховые резервы включают (рис. 5):

- резерв заявленных, но неурегулированных убытков (далее – РЗУ);
- резерв произошедших, но незаявленных убытков (далее – РПНУ);
- стабилизационный резерв (далее – СР);
- резерв выравнивания убытков по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств (далее – резерв выравнивания убытков РВУ);
- резерв для компенсации расходов на осуществление страховых выплат по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств в последующие годы (далее – стабилизационный резерв по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств);
- иные страховые резервы.

Резерв незаработанной премии – это часть начисленной страховой премии (взносов) по договору, относящаяся к периоду действия договора, выходящему за пределы отчетного периода (незаработанная премия), предназначенная для исполнения обязательств по обеспечению предстоящих выплат, которые могут возникнуть в следующих отчетных периодах.

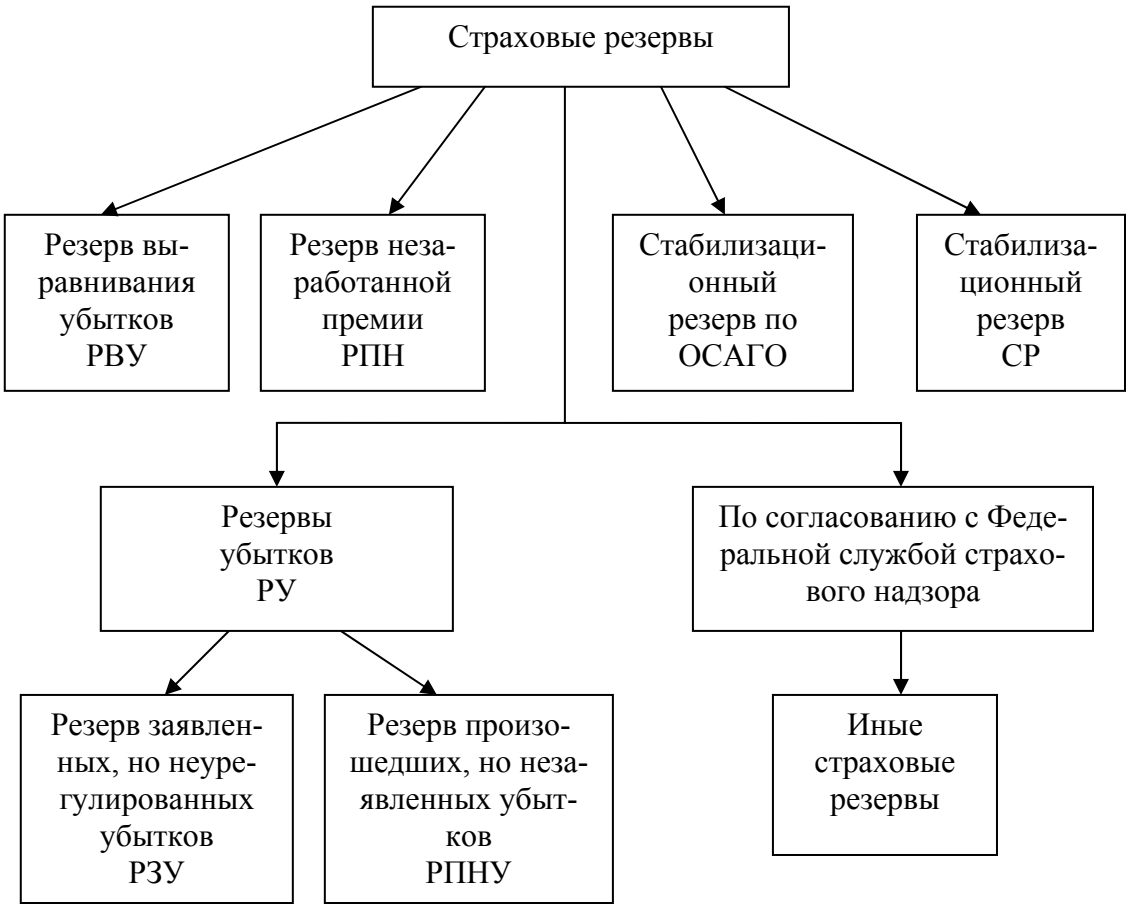

Рисунок 5 – Состав страховых резервов по видам страхования иным, чем страхование жизни

Резерв заявленных, но неурегулированных убытков является оценкой неисполненных или исполненных не полностью на отчетную дату (конец отчетного периода) обязательств страховщика по осуществлению страховых выплат, включая сумму денежных средств, необходимых страховщику для оплаты экспертных, консультационных или иных услуг, связанных с оценкой размера и снижением ущерба (вреда), нанесенного имущественным интересам страхователя (расходы по урегулированию убытков), возникших в связи со страховыми случаями, о факте наступления которых в установленном законом или договором порядке заявлено страховщику в отчетном или предшествующих ему периодах.

Резерв произошедших, но незаявленных убытков является оценкой обязательств страховщика по осуществлению страховых выплат, включая расходы по урегулированию убытков, возникших в связи со страховыми слу-

чаями, происшедшими в отчетном или предшествующих ему периодах, о факте наступления которых в установленном законом или договором порядке не заявлено страховщику в отчетном или предшествующих ему периодах.

Стабилизационный резерв является оценкой обязательств страховщика, связанных с осуществлением будущих страховых выплат в случае образования отрицательного финансового результата от проведения страховых операций в результате действия факторов, не зависящих от воли страховщика, или в случае превышения коэффициента состоявшихся убытков над его средним значением.

Коэффициент состоявшихся убытков рассчитывается как отношение суммы произведенных в отчетном периоде страховых выплат по страховым случаям, произошедшим в этом периоде, резерва заявленных, но неурегулированных убытков и резерва произошедших, но незаявленных убытков, рассчитанных по убыткам, произошедшим в этом отчетном периоде, к величине заработанной страховой премии за этот же период.

Резерв выравнивания убытков формируется в течение первых трех лет с момента введения в действие обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств (т.е. с 1 июля 2003 года) и является оценкой обязательств страховщика, связанных с осуществлением будущих страховых выплат в случае превышения коэффициента состоявшихся убытков над его расчетной величиной.

Стабилизационный резерв по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств формируется для компенсации расходов страховщика на осуществление страховых выплат в последующие годы при осуществлении обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств и является оценкой обязательств страховщика, связанных с осуществлением будущих страховых выплат в случае образования отрицательного финансового результата от проведения обязательного страхования гражданской ответственности владельцев

транспортных средств в результате действия факторов, не зависящих от воли страховщика.

Страховщик рассчитывает страховые резервы на отчетную дату (конец отчетного периода) при составлении бухгалтерской отчетности.

Расчет страховых резервов производится на основании данных учета и отчетности страховщика.

Для расчета страховых резервов рекомендуется использовать таблицы, приведенные в Приложении № 2.

Расчет страховых резервов производится в рублях.

Страховые резервы, за исключением стабилизационного резерва, по договорам, которые в соответствии с действующим валютным законодательством заключается в иностранной валюте (страховые премии (взносы) уплачиваются в иностранной валюте, и страховые валюты осуществляются в иностранной валюте), рассчитываются в соответствующей иностранной валюте и пересчитываются в рубли по курсу Центрального банка Российской Федерации на отчетную дату.

Страховщик рассчитывает долю участия перестраховщиков в страховых резервах по страхованию иному, чем страхование жизни, одновременно с расчетом страховых резервов.

Доля перестраховщика (перестраховщиков) в страховых резервах по страхованию иному, чем страхование жизни, определяется по каждому договору (группе договоров) в соответствии с условиями договора (договоров) перестрахования.

Документы, содержащие данные, необходимые для расчета страховых резервов на каждую отчетную дату по каждому договору, подлежат хранению страховщиком не менее 5 лет с даты полного исполнения обязательств по договору. В частности, хранению подлежат документы, содержащие следующие сведения:

- номер договора (полиса, свидетельства, квитанции);
- дата вступления договора в силу (дата начала действия страхования);

- срок действия договора;
- размер (размеры) страховой суммы (сумм);
- размер начисленной страховой премии (взносов);
- дата, когда начисляется страховая премия (взносы);
- размер страховой премии (взносов), по которой произведена сторнирующая запись способом «красное сторно»;
- дата, когда на сумму страховой премии (взносов) произведена сторнирующая запись способом «красное сторно»;
- размер (размеры) и дата (даты) уплаты страховой премии (взносов);
- размер начисленного вознаграждения за заключение договора;
- размер отчислений от страховой премии (взносов) в случаях, предусмотренных действующим законодательством;
- дата досрочного прекращения договора;
- дата (даты) изменения условий договора;
- размер страховой премии (взносов), возвращенной страхователем (перестрахователем) в связи с досрочным прекращением (изменением условий) договора;
- дата возврата страховой премии (взносов);
- дата (даты) поступления заявления о страховом случае (случаях); дата (даты) наступления страхового случая (случаев);
- размер (размеры) заявленного убытка (убытков), а также информацию об изменении размера (размеров) заявленного убытка (убытков) в процессе его урегулирования;
- дата (даты) страховой выплаты (выплат); размер (размеры) страховой выплаты (выплат); дата (даты) отказа в страховой выплате (выплатах).

Указанные сведения являются обязательными Журнала учета заключенных договоров страхования (сострахования), Журнала учета убытков и досрочно прекращенных договоров страхования (сострахования), Журнала учета договоров, принятых в перестрахование, и Журнала учета убытков по

договорам, принятым в перестрахование. Страховщик осуществляет расчет страховых резервов на основе информации, содержащейся в указанных журналах.

Для расчета страховых резервов договоры распределяются по следующим учетным группам:

– учетная группа 1: страхование (сострахование) от несчастных случаев и болезней;

– учетная группа 2: добровольное медицинское страхование (сострахование);

– учетная группа 3: страхование (сострахование) пассажиров (туристов, экскурсантов);

– учетная группа 4: страхование (сострахование) граждан, выезжающих за рубеж;

– учетная группа 5: страхование (сострахование) средств наземного транспорта;

– учетная группа 6: страхование (сострахование) средств воздушного транспорта;

– учетная группа 7: страхование (сострахование) средств водного транспорта;

– учетная группа 8: страхование (сострахование) грузов;

– учетная группа 9: страхование (сострахование) товаров на складе;

– учетная группа 10: страхование (сострахование) урожая сельскохозяйственных культур;

– учетная группа 11: страхование (сострахование) имущества, кроме перечисленного в учетных группах 5 – 10,12;

– учетная группа 12: страхование (сострахование) предпринимательских (финансовых) рисков;

– учетная группа 13: добровольное страхование (сострахование) гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств;

– учетная группа 13.1: обязательное страхование (сострахование) гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств;

– учетная группа 14: страхование (сострахование) гражданской ответственности перевозчика;

– учетная группа 15: страхование (сострахование) гражданской ответственности владельцев источников повышенной опасности, кроме указанного в учетной группе 13;

– учетная группа 16: страхование (сострахование) профессиональной ответственности;

– учетная группа 17: страхование (сострахование) ответственности за неисполнение обязательств;

– учетная группа 18: страхование (сострахование) ответственности, кроме перечисленного в учетных группах 13-17;

– учетная группа 19: договоры, принятые в перестрахование, кроме договоров перестрахования, в соответствии с условиями которых у перестраховщика возникает обязанность по возмещению заранее установленной доли в каждой страховой выплате, производимой страховщиком по каждому принятому в перестрахование договору (договорам), по которому произошел убыток, подпадающий под действие договора перестрахования (договоры непропорционального перестрахования).

Договоры, принятые в перестрахование, в соответствии с условиями которых у перестраховщика возникает обязанность по возмещению заранее установленной доли в каждой страховой выплате, производимой страховщиком по каждому принятому в перестрахование договору (договорам), по которому произошел, подпадающий под действие договора перестрахования (договоры пропорционального перестрахования), относятся к тем же учетным группам, что и соответствующие договоры страхования (сострахования).

Для расчета страховых резервов страховщик может внутри каждой учетной группы, предусмотренной в пункте 14 Правил, вводить дополни-

тельные учетные группы договоров в зависимости от условий договоров, объектов страхования, местонахождения объектов страхования и перечня страховых рисков.

В случае заключения страховщиком договоров, относящихся согласно установленной в пункте 14 Правил группировки к нескольким учетным группам, для целей расчета страховых резервов указанные договоры разделяются на отдельные условные договоры, каждый из которых относится к соответствующей учетной группе.

5.3. Расчет страховых резервов по видам страхования иным, чем страхование жизни

5.3.1. Расчет резерва незаработанной премии (РНП) производится отдельно по каждой учетной группе договоров

Величина резерва незаработанной премии определяется путем суммирования резервов незаработанных премий, рассчитанных по всем учетным группам договоров.

В целях расчета резерва незаработанной премии в случае, когда дата вступления договора в силу (дата начала действия страхования) наступает позднее даты начисления страховой премии (взносов) по договору и расчет страховых резервов производится до даты вступления договора в силу (даты начала действия страхования), резерв незаработанной премии принимается равным величине начисленной страховой премии (взносов) (страховой брутто-премии) по договору.

Для расчета незаработанной премии по договору страхования (сострахования) начисленная страховая брутто-премия по договору страхования (сострахования) уменьшается на сумму начисленного вознаграждения за заключение договора страхования (сострахования) и отчислений от страховой брутто-премии в случаях, предусмотренных действующим законодательством.

Для расчета незаработанной премии (резерва незаработанной премии) по договору (договорам), принятому в перестрахование, начисленная страховая брутто-премия по договору (договорам), принятому в перестрахование, уменьшается на сумму начисленного вознаграждения по договору (договорам), принятому в перестрахование.

Полученные величины в дальнейшем именуются базовыми страховыми премиями по договорам.

$$БСП_i = СБП_i - КВ_i - Оз_i,$$

где $БСП_i$ – базовая страховая премия по 1-му договору страхования;

$СБП_i$ – страховая брутто-премия, поступившая в отчетном периоде по 1-му договору страхования;

$КВ_i$ – комиссионное вознаграждение, фактически выплаченное (начисленное) за заключение 1-го договора страхования;

$Оз_i$ – отчисления в случаях, предусмотренных действующим законодательством, по *i*-му договору.

Все резервы формируются на основании специальных расчетов.

Для расчета резерва незаработанной премии (*РНП*) используются следующие методы:

– «pro rata temporis»;

– «одной двадцать четвертой» (далее – «1/24»);

– «одной восьмой» (далее – «1/8»).

Незаработанная премия методом «pro rata temporis» определяется по каждому договору как произведение базовой страховой премии по договору на отношение неистекшего на отчетную дату срока действия договора (в днях) ко всему сроку действия договора (в днях).

Резерв незаработанной премии методом «pro rata temporis» в целом по учетной группе определяется путем суммирования незаработанных премий, рассчитанных по каждому договору.

$$НП_i^{(I)} = БСП_i \frac{Д_i - C_i}{Д_i},$$

где $Д_i$ – срок действия *i*-го договора в днях;

C_i – число дней с момента вступления *i*-го договора в силу до отчетной даты;

$$НП^{(I)} = \sum_i НП_i^{(I)}.$$

Для расчета незаработанной премии (резерва незаработанной премии) методом «1/24» договоры, относящиеся к одной учетной группе, группируют по подгруппам. В подгруппу включаются договоры с одинаковыми сроками действия (в месяцах) и с датами начала их действия, приходящимися на одинаковые месяцы.

Общая сумма базовой страховой премии по договорам, входящим в подгруппу, определяется суммированием базовых страховых премий, рассчитанных по каждому договору, входящему в подгруппу.

Для расчета незаработанной премии (резерва незаработанной премии) методом «1/24» принимается:

1) дата начала действия договора приходится на середину месяца;

2) срок действия договора, не равный целому числу месяцев, равен ближайшему большему целому числу месяцев.

Незаработанная премия (резерв незаработанной премии) определяется по каждой подгруппе путем умножения общей суммы базовых страховых премий на коэффициенты для расчета величины резерва незаработанной премии.

Коэффициент для каждой подгруппы определяется как отношение неистекшего на отчетную дату срока действия договоров подгруппы (в половинах месяцев) ко всему сроку действия договоров подгруппы (в половинах месяцев).

Резерв незаработанной премии методом «1/24» в целом по учетной группе определяется путем суммирования незаработанных премий (резервов незаработанных премий), рассчитанных по каждой подгруппе.

$$НП_i^{(I)} = К_i \sum_i БСП_{ij},$$

где $К_i$ – коэффициент для расчета незаработанной премии по *j*-й группе договоров страхования по методу «1/24»;

$БСП_{ij}$ – базовая страховая премия по *i*-му договору, включенному в *j*-ю группу.

Сумма незаработанной премии по всем *j*-м группам:

$$НП^{(I)} = \sum_i НП_i^{(I)}.$$

Для расчета незаработанной премии (резерва незаработанной премии) методом «1/8» договоры, относящиеся к одной учетной группе, группируют по подгруппам. В подгруппу включаются договоры с одинаковыми сроками действия (в кварталах) и с датами начала их действия, приходящимися на одинаковые кварталы.

Общая сумма базовой страховой премии по договорам, входящим в подгруппу, определяется суммированием базовых страховых премий, рассчитанных по каждому договору, входящему в подгруппу.

Для расчета незаработанной премии (резерва незаработанной премии) методом «1/8» принимается:

1) дата начала действия договора приходится на середину квартала;

2) срок действия договора, не равный целому числу кварталов, равен ближайшему большему целому числу кварталов.

Незаработанная премия (резерв незаработанной премии) определяется по каждой подгруппе путем умножения общей суммы базовых страховых премий на коэффициенты для расчета величины резерва незаработанной премии.

Коэффициент для каждой подгруппы определяется как отношение неистекшего на отчетную дату срока действия договоров подгруппы (в половинах кварталов) ко всему сроку действия договоров подгруппы (в половинах кварталов).

Резерв незаработанной премии методом «1/8» в целом по учетной группе определяется путем суммирования незаработанных премий (резервов незаработанных премий), рассчитанных по каждой подгруппе.

По договорам, относящимся к учетным группам с 1 по 18, расчет резерва незаработанной премии производится методом «pro rata temporis», а в случае страхования по генеральному полису или если в силу специфики взаиморасчетов между страховщиком и страхователем (порядка представления страховщику сведений о заключенных договорах) для целей расчета страховых резервов определять точные даты начала и окончания договоров нецелесообразно, по договорам, относящимся к учетным группам 3, 4, 9 и 13.1 расчет резерва незаработанной премии может производиться методами «1/24» и (или) «1/8».

При расчете резерва незаработанной премии по договорам, относящимся к учетным группам 3, 4, 8, 9 и 13.1 методами «1/24» и (или) «1/8» срок действия договоров принимается равным одному кварталу или устанавливается страховщиком исходя из среднего срока действия таких договоров. При этом при расчете резерва незаработанной премии методом «1/24» срок действия договоров не может устанавливаться меньше одного месяца, при расчете резерва – незаработанной премии методом «1/8» – меньше одного квартала.

По договорам перестрахования (договорам пропорционального перестрахования и договорам, относящимся к учетной группе 19), расчет резерва незаработанной премии может производиться как методом «pro rata temporis», так и методами «1/24» и (или) «1/8».

5.3.2. Расчет резерва заявленных, но неурегулированных убытков РЗУ) производится отдельно по каждой учетной группе договоров

Величина резерва заявленных, но неурегулированных убытков определяется путем суммирования резервов заявленных, но неурегулированных убытков, рассчитанных по всем учетным группам договоров.

В качестве базы расчета резерва заявленных, но неурегулированных убытков принимается размер неурегулированных на отчетную дату обязательств страховщика, подлежащих оплате в связи:

– со страховыми случаями, о факте наступления которых в установленном законом или договором порядке заявлено страховщику;

– с досрочным прекращением (изменением условий) договоров в случаях, предусмотренных действующим законодательством.

Для расчета резерва заявленных, но неурегулированных убытков величина неурегулированных на отчетную дату обязательств страховщика увеличивается на сумму расходов по урегулированию убытков в размере 3% от ее величины.

В случае, если о страховом случае заявлено, но размер заявленного убытка, подлежащего оплате страховщиком в соответствии с условиями договора, не установлен, для расчета резерва принимается максимально возможная величина убытка, не превышающая страховую сумму.

Если из анализа отчетных данных по учетной группе следует, что имеет место систематическое и существенное превышение заявленных убытков над подлежащими оплате в результате урегулирования страховых случаев, то страховщик по согласованию с ФССН может использовать применяемые для расчета страховых тарифов и резервов математические методы (актуарные методы) расчета резерва заявленных, на неурегулированных убытков по этой учетной группе.

Страховщик по согласованию с ФССН может использовать актуарные методы расчета резерва заявленных, но неурегулированных убытков в отношении возникших в результате наступления страхового случая обязательств страховщика по осуществлению периодических страховых выплат или обязательств страховщика по осуществлению отложенной страховой выплаты.

Таким образом:

$$РЗУ = ЗУ_{отч} + СП_{в} + 0{,}03РУ = 1{,}03(ЗУ_{отч} + СП_{в}),$$

где $ЗУ_{отч}$ – сумма заявленных, но неурегулированных убытков на отчетную дату;

$СП_{в}$ – сумма страховых премий (взносов), подлежащих на отчетную дату возврату страхователем (перестрахователем) в связи с досрочным прекращением (изменением условий) договоров;

$РУ$ – расходы по урегулированию убытков.

5.3.3. Расчет резерва произошедших, но незаявленных убытков (РПНУ) производится отдельно по каждой учетной группе договоров

Величина резерва произошедших, но незаявленных убытков определяется путем суммирования резервов произошедших, но незаявленных убытков, рассчитанных по всем учетным группам договоров.

Расчет резерва произошедших, но незаявленных убытков осуществляется в соответствии с пунктом 1 приложения 1 к Правилам исходя из показателей, полученных по учетной группе:

– суммы оплаченных убытков (страховых выплат);

– суммы заявленных, но неурегулированных убытков;

– части страховой брутто-премии, относящейся к периодам действия договоров в отчетном периоде (заработанная страховая премия);

– других показателей.

Для расчета страховых резервов заработанная страховая премия определяется как страховая брутто-премия, начисленная в отчетном периоде, увеличенная на величину резерва незаработанной премии на начало отчетного периода и уменьшенная на величину резерва незаработанной премии на конец этого же периода.

$$ЗП = СБП + РНП_{н} - РНП_{к},$$

где *ЗП* – заработанная страховая премия.

Для расчета резерва произошедших, но незаявленных убытков рассчитанная величина произошедших, но незаявленных убытков увеличивается на сумму расходов по урегулированию убытков в размере 3% от ее величины:

$$РПНУ = 1{,}03 \cdot ПНУ.$$

По договорам, относящимся к учетным группам 1 – 11, рассматриваются данные не менее чем за 12 периодов наступления убытков (периодов оплаты (развития)), предшествующих отчетной дате, по договорам, относящимся к учетным группам 12 – 19, – не менее чем за 20 периодов, предшествующих отчетной дате.

Если страховщик заключает договоры, относящиеся к какой-либо учетной группе, для которой нет необходимого объема данных об оплаченных убытках за требуемое число периодов, то в случае, если ожидаемый коэффициент произошедших убытков по соответствующей учетной группе меньше 1, в целях расчета он принимается равным единице.

В этом случае в качестве резерва произошедших, но незаявленных убытков по данной учетной группе принимается наибольший из двух резервов произошедших, но незаявленных убытков:

$$РПНУ = \max\left(1{,}03 \times ПНУ; 0{,}1 \times \sum_{k=N-3}^{k} ЗП(k)\right).$$

Это означает, что в данном случае размер резерва определяется как максимум из двух величин – значения резерва, вычисленного на основе формулы и значения резерва, равного 10% от суммарной заработанной страховой премии за последние 4 квартала, предшествующие отчетной дате.

Страховщик по согласованию с ФССН может использовать иные актуарные методы определения размера резерва произошедших, но незаявленных убытков, кроме описанного в пункте 1 Приложения 1, основанные на данных о величинах оплаченных убытков (страховых выплат), величинах заявленных убытков, числе убытков и т.д., в случае, если на основании фактических данных о проведении операций по страхованию иному, чем страхование жизни,

страховщиком может быть обосновано, что эти методы дают более точную оценку размера резерва произошедших, но незаявленкых убытков.

5.3.4. Расчет стабилизационного резерва (СР)

По учетным группам 6, 7, 10, 12, 14 и 15 производится в обязательном порядке.

По учетным группам 1 – 5, 8, 9, 11, 13 и 16 – 19 страховщик может производить расчет стабилизационного резерва в случае, если по учетной группе имеются существенные отклонения коэффициента состоявшихся убытков от его среднего значения. Определения существенного отклонения коэффициента состоявшихся убытков от его среднего значения и среднего значения коэффициента состоявшихся убытков приведены в пункте 2 приложения 1 к Правилам.

По учетной группе 13.1 страховщик производит расчет стабилизационного резерва в порядке, указанном далее.

Расчет стабилизационного резерва производится отдельно по каждой учетной группе договоров.

Величина стабилизационного резерва определяется путем суммирования стабилизационных резервов, рассчитанных по всем учетным группам договоров.

В случае, если в результате расчетов стабилизационный резерв по учетной группе принимает отрицательное значение, стабилизационный резерв по соответствующей учетной группе принимается равным нулю.

В случае, если страховщик до начала отчетного периода не рассчитывал стабилизационный резерв по учетной группе, стабилизационный резерв на начало отчетного периода принимается равным нулю.

Расчет стабилизационного резерва производится исходя из следующих показателей, полученных по учетной группе:

– страховой брутто-премии по учетной группе, начисленной в отчетном периоде;

– страховых выплат по учетной группе, произведенных за отчетный период;

– расходов по ведению страховых операций по учетной группе, произведенных за отчетный период;

– других показателей.

Метод распределения расходов по ведению страховых операций и расходов по урегулированию убытков по учетным группам в целях расчета стабилизационного резерва страховщик устанавливает самостоятельно в Положении.

Расчет стабилизационного резерва производится исходя из показателей нетто-перестрахования (за минусом участия перестраховщиков):

– страховая брутто-премия по договорам учитывается за минусом начисленной перестраховочной премии по договорам, переданным в перестрахование;

– страховые выплаты учитываются за минусом доли перестраховщиков;

– резервы незаработанной премии, заявленных, но неурегулированных убытков и произошедших, но незаявленных убытков учитываются за исключением доли перестраховщиков в соответствующих резервах.

Страховщик рассчитывает стабилизационный резерв по учетным группам 1–5, 8, 9, 11, 13 и 16–19 в соответствии с пунктом 2 приложения 1 к Правилам.

Стабилизационный резерв по учетной группе определяется в размере стабилизационного резерва на начало отчетного периода за минусом величины заработанной страховой премии за отчетный период, умноженной на коэффициент состоявшихся убытков за отчетный период, уменьшенный на среднюю величину коэффициента состоявшихся убытков:

$$СР = СР_{ноп} - ЗП \cdot \left(К - \overline{К}\right),$$

где $СР$ – стабилизационный резерв на отчетную дату;

$СР_{ноп}$ – стабилизационный резерв на начало отчетного периода;

К – величина коэффициента состоявшихся за отчетный период убытков;

ЗП – заработанная страховая премия за отчетный период.

Стабилизационный резерв по учетной группе не может превышать 450% от оценки квадратического отклонения значений коэффициента состоявшихся убытков, умноженного на заработанную страховую премию по соответствующей учетной группе за последний финансовый год:

$$CP \leq 4{,}5 \cdot S_{к} \cdot ЗП(M),$$

где *ЗП(М)* – заработанная страховая премия за последний финансовый год.

В случае если страховщик в течение двух лет не заключает договоры, относящиеся к какой-либо учетной группе, или если по какой-либо учетной группе отклонение коэффициента состоявшихся убытков от средней величины коэффициента становится несущественным, страховщик должен:

1) отказаться от расчета стабилизационного резерва по данной учетной группе, при этом стабилизационный резерв по учетной группе принимается равным нулю;

2) исключить стабилизационный резерв из состава страховых резервов по данной учетной группе и внести изменения в Положение в соответствии с пунктом 4 Правил.

Страховщик рассчитывает стабилизационный резерв по учетным группам 6, 7, 10, 12, 14 и 15 в следующем порядке.

В качестве базы расчета величины стабилизационного резерва принимается величина финансового результата от страховых операций по учетной группе.

Финансовый результат от страховых операций по учетной группе определяется как сумма:

- страховой брутто-премии, начисленной за отчетный период;

• изменения резерва незаработанной премии, резерва заявленных, но неурегулированных убытков и резерва произошедших, но незаявленных убытков за отчетный период, уменьшенная на сумму:

• отчислений от страховой брутто-премии в случаях, предусмотренных действующим законодательством, за отчетный период;

• страховых выплат, произведенных за отчетный период;

• страховых премий (взносов), возвращенных страхователям (перестрахователям) в связи с досрочным прекращением (изменением условий) договоров за отчетный период в случаях, предусмотренных действующим законодательством;

• расходов по ведению страховых операций, произведенных за отчетный период, в том числе затрат по заключению договоров, расходов по урегулированию убытков, вознаграждений и тантьем по договорам, принятым в перестрахование, за минусом вознаграждений и тантьем по договорам, переданным в перестрахование, за отчетный период.

В случае если финансовый результат от страховых операций имеет превышение доходов над расходами (положительный), стабилизационный резерв по учетной группе увеличивается на 60% от финансового результата от страховых операций, т.е. на 60% от суммы превышения доходов над расходами. В случае если финансовый результат от страховых операций имеет превышение расходов над доходами (отрицательный), стабилизационный резерв по учетной группе уменьшается на абсолютную величину финансового результата, т.е. на сумму превышения расходов над доходами.

Предельный размер стабилизационного резерва рассчитывается в процентах от суммы годовой страховой брутто-премии по учетной группе, максимальной за 10 лет, предшествующих отчетной дате, и не может превышать соответственно по учетным группам 6, 7, 10, 14 и 15–250%, по учетной группе 12–150%.

В случае если у страховщика нет данных о годовой страховой брутто-премии по учетной группе за 10 лет, предшествующих отчетной дате, то в

целях расчета стабилизационного резерва берутся данные за имеющееся число лет.

5.3.5. Расчет резерва выравнивания убытка

Освоение некоторых новых видов страхования может сопровождаться ухудшением финансового положения страховщика, что проявится в отрицательном или недостаточном положительном финансовом результате по соответствующему виду страхования.

По этой причине на первых порах освоения новых для страховщика видов страхования, годовые выплаты по которым могут иметь большой разброс, например по страхованию ответственности, подход к формированию стабилизационного резерва может отличаться от тех, что применяются к учетным группам первой и второй совокупности учетных групп.

Примером является обязательное страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств (учетная группа 13.1).

В течение первых трех лет осуществления этого вида страхования страховщик вместо стабилизационного резерва формирует резерв выравнивания убытков. По истечении трех лет вместо этого резерва выравнивания убытков страховщик должен формировать так называемый резерв для компенсации расходов на осуществление страховых выплат по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств – стабилизационный резерв по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств.

Цель формирования резерва выравнивания убытков состоит в том, чтобы нивелировать влияние возможных больших убытков, т. е. уменьшить их негативное воздействие на финансовую устойчивость страховых организаций, в течение трехлетнего периода – периода освоения этого вида страхования. Выделение периода освоения обусловлено тем, что в самом начале действия этого вида страхования страховщик не имеет еще достаточного опыта

его ведения, и как следствие финансовый результат по этому осваиваемому виду страхования может оказаться неудовлетворительным.

Только по истечении этого периода страховщик вместо резерва выравнивания убытков начинает формировать стабилизационный резерв.

Расчет резерва выравнивания убытков производится в обязательном порядке в течение первых трех лет с момента введения в действие обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств.

В случае если страховщик до начала отчетного периода не рассчитывал резерв выравнивания убытков, указанный резерв на начало отчетного периода принимается равным нулю.

В случае если в результате расчетов резерв выравнивания убытков принимает отрицательное значение, указанный резерв принимается равным нулю.

Расчет резерва выравнивания убытков производится исходя из следующих показателей, полученных по учетной группе 13.1:

– страховой брутто-премии по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств, начисленной в отчетном периоде;

– страховых выплат по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств, произведенных за отчетный период;

– отчислений от страховой брутто-премии по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств в резервы компенсационных выплат (резерв гарантий и резерв текущих компенсационных выплат), произведенных за отчетный период;

– других показателей.

Расчет резерва выравнивания убытков производится исходя из показателей нетто-перестрахование (за минусом участия перестраховщиков):

– страховая брутто-премия по договорам учитывается за минусом начисленной перестраховочной премии по договорам, переданным в перестрахование;

– страховые выплаты учитываются за минусом доли перестраховщиков;

– резервы незаработанной премии, заявленных, но неурегулированных убытков, и произошедших, но незаявленных убытков, учитываются за исключением доли перестраховщиков в соответствующих резервах.

Страховщик рассчитывает резерв выравнивания убытков по учетной группе 13.1 в соответствии с пунктом 3 Приложения № 1 к Правилам, в следующем порядке.

В качестве базы расчета величины резерва выравнивания убытков принимается величина коэффициента состоявшихся убытков по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств. Определение коэффициента состоявшихся убытков приведено в пункте 10 Правил.

Страховщик рассчитывает резерв выравнивания убытков в случае, если имеются отклонения коэффициента состоявшихся убытков по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств от его расчетной величины, в течение первых трех лет с момента введения в действие обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств. Расчетная величина коэффициента состоявшихся убытков определяется как доля нетто-ставки в структуре страхового тарифа по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств.

Резерв выравнивания убытков определяется в размере резерва выравнивания убытков на начало отчетного периода за минусом величины заработанной страховой премии за отчетный период, умноженной на коэффициент состоявшихся убытков за отчетный период, уменьшенный на расчетную величину коэффициента состоявшихся убытков:

$$РВУ = РВУНОП - ЗП \cdot \left(К - \overline{К}\right),$$

где $РВУНОП$ – резерв выравнивания убытков на начало отчетного периода;

$К$ – величина коэффициента состоявших за отчетный период убытков;

$ЗП$ – заработанная страховая премия за отчетный период;

$\overline{К}$ – расчетная величина коэффициента состоявшихся убытков.

Начиная с четвертого года с момента введения в действие обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств (т.е. с 1 июля 2006 года), резерв выравнивания убытков на конец отчетного периода не рассчитывается.

Остаток резерва выравнивания убытков, сформированного на конец третьего года с момента введения в действие обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств (т.е. по состоянию на 30 июня 2006 года), присоединяется к стабилизационному резерву по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств на начало четвертого года с момента введения в действие указанного обязательного страхования (т.е. по состоянию на 1 июля 2006 года).

5.3.6. Расчет стабилизационного резерва по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств

Расчет стабилизационного резерва по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств производится в обязательном порядке по учетной группе 13.1.

В случае, если страховщик до начала отчетного периода не рассчитывал стабилизационный резерв по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств, указанный резерв на начало отчетного периода принимается равным нулю.

В случае если в результате расчетов стабилизационный резерв по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств принимает отрицательное значение, указанный резерв принимается равным нулю.

Расчет стабилизационного резерва по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств производится исходя из следующих показателей, полученных по учетной группе 13.1:

– страховой брутто-премии по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств, начисленной в отчетном периоде;

– страховых выплат по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств, произведенных за отчетный период;

– расходов по ведению страховых операций по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств, произведенных за отчетный период;

– других показателей.

Метод отнесения расходов по ведению страховых операций и расходов по урегулированию убытков к учетной группе 13.1 в целях расчета стабилизационного резерва по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств страховщик устанавливает самостоятельно в Положении.

Расчет стабилизационного резерва по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств производится исходя из показателей нетто-перестрахование (за минусом участия перестраховщиков):

– страховая брутто-премия по договорам учитывается за минусом начисленной перестраховочной премии по договорам, переданным в перестрахование;

– страховые выплаты учитываются за минусом доли перестраховщиков;

– резервы незаработанной премии, заявленных, но неурегулированных убытков, и произошедших, но не заявленных убытков, учитываются за исключением доли перестраховщиков в соответствующих резервах.

Страховщик рассчитывает стабилизационный резерв по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств по учетной группе 13.1 в следующем порядке.

В качестве базы расчета величины стабилизационного резерва по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств принимается величина финансового результата от страховых операций по учетной группе 13.1.

Финансовый результат от страховых операций по учетной группе 13.1 определяется как разность между величиной доходов по учетной группе 13.1 за отчетный период и величиной расходов по учетной группе 13.1 за отчетный период.

Доходы по учетной группе 13.1 за отчетный период в течение первых трех лет с момента введения в действие обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств определяются как сумма:

– страховой брутто-премии, начисленной за отчетный период;

– изменения резерва незаработанной премии, резерва заявленных, но неурегулированных убытков, резерва произошедших, но незаявленных убытков, и резерва выравнивания убытков за отчетный период в сторону уменьшения;

– вознаграждений и тантьем по договорам, переданным в перестрахование, за отчетный период.

Расходы по учетной группе 13.1 за отчетный период в течение первых трех лет с момента введения в действие обязательного страхования граждан-

ской ответственности владельцев транспортных средств определяются как сумма:

– отчислений от страховой брутто-премии в резервы компенсационных выплат (резерв гарантий и резерв текущих компенсационных выплат) за отчетный период;

– изменения резерва незаработанной премии, резерва заявленных, но неурегулированных убытков, резерва произошедших, но незаявленных убытков, и резерва выравнивания убытков за отчетный период в сторону увеличения;

– страховых выплат, произведенных за отчетный период;

– страховых премий (взносов), возвращенных страхователям (перестрахователям) в связи с досрочным прекращением (изменением условий) договоров за отчетный период в случаях, предусмотренных законодательством;

– расходов по ведению страховых операций, произведенных за отчетный период, в том числе затрат по заключению договоров, расходов по урегулированию убытков, вознаграждений и тантьем по договорам, принятым в перестрахование.

Начиная с четвертого года с момента введения в действие обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств (т.е. с 1 июля 2006 гола), доходы и расходы по учетной группе 13.1 на конец отчетного периода определяются без учета изменений резерва выравнивания убытков за отчетный период.

В случае, если разница между доходами и расходами по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств превышает 5 процентов от указанных доходов, стабилизационный резерв по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств на конец отчетного периода по учетной группе 13.1 увеличивается на сумму указанного превышения.

В случае, если сумма расходов превышает сумму доходов по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств, стабилизационный резерв по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств на конец отчетного периода по учетной группе 13.1 уменьшается на сумму превышения расходов над доходами.

Таким образом, для договоров учетной группы 13.1 значение стабилизационного резерва на конец отчетного периода $СР_к$ определяется как сумма значения резерва выравнивания убытков на начало отчетного периода $СР_н$ и изменения этого резерва за отчетный период $\Delta_{СтР}$:

$$СР_к = \max\{СР_н + \Delta_{СтР}, 0\}.$$

В свою очередь, изменение стабилизационного резерва за отчетный период $\Delta_{СтР}$ рассчитывается по формуле:

$$\Delta_{СтР} = \begin{cases} ФР, \text{ если } ФР \text{ отрицательный} \\ 0, \text{ если } 0 \le ФР, \text{ но меньше } 0{,}05 \times Д \\ (ФР - 0{,}05 \times Д), \text{ если } ФР \ge 0{,}05 \times Д. \end{cases}$$

В принятых обозначениях:

ФР – финансовый результат, полученный страховщиком за отчетный период по рассматриваемой учетной группе;

Д – доход, полученный страховщиком за отчетный период по рассматриваемой учетной группе.

При расчете финансового результата в отличие от порядка его исчисления для договоров первой совокупности учетных групп дополнительно учитываются операции по резерву выравнивания убытков – возврат резерва (при формировании доходов) или дополнительные отчисления в резерв (при формировании расходов).

В случае если страховщик до начала отчетного периода не рассчитывал стабилизационный резерв, указанный резерв на начало отчетного периода принимается равным значению резерва выравнивания убытка на конец третьего года с момента его формирования.

Расчет страховых резервов производится в специальных формах, утвержденных Правилами. Формы заполняются для каждого отчетного периода. Отчет по формам составляется на последний день отчетного периода. При заполнении форм термин «месяц, заканчивающийся отчетным днем» означает последний месяц отчетного периода.

Формы следует заполнять без учета ответственности и страховой премии, переданной по договорам перестрахования. Любое принятие на перестрахование включается в формы как отдельная категория договоров по соответствующему виду страхования с пометкой «принято в перестрахование».

По договорам страхования, срок действия которых не совпадает с указанными в формах сроками, берется ближайший больший срок действия договора страхования из приведенных в формах.

Для сбора информации, необходимой для расчетов резервов страховой компании, ведутся следующие журналы: журнал учета заключенных договоров страхования, журнал учета убытков. Журналы ведутся отдельно по видам страхования, валютам, отчетным периодам.

Расчет резервов осуществляется по методике, принятой в учетной политике страховой компании. В зависимости от выбранной методики учета для расчета резервов в соответствии с Правилами заполняются следующие формы (табл. 3).

Необходимо отметить, что доля участия перестраховщика в резерве незаработанной премии и резерве произошедших, но незаявленных убытков определяется пропорционально отношению суммы страховой премии, переданной в перестрахование, за вычетом комиссионного вознаграждения, полученного по договору перестрахования, к базовой страховой премии, исчисленной страховщиком по переданному в перестрахование договору страхования; в резерве заявленных, но неурегулированных убытков в размере доли убытков, подлежащей возмещению перестраховщиком по условиям договора перестрахования.

Таблица 3 – Использование форм для расчетов резервов

Резерв	Метод учета	Номера форм
РНП	1/24-й	1, 2, 3
	1/8	4, 5, 6
	Pro rata temporis	7, 8
РЗУ		9
РПНУ		10, 11
Резерв выравнивания убытков (РВУ)		16,17
Стабилизационный резерв по ОСАГО		18, 19
Сводная по всем резервам		21

5.4. Страховые резервы по страхованию жизни

Математические резервы – основной вид резервов по операциям страхования жизни и соответствуют резервам премий и резервам убытков, используемым для видов страхования «Кроме жизни».

Математические резервы представляют собой разность между текущей стоимостью обязательств страховщика (предстоящие страховые выплаты по действующим договорам страхования) и текущей стоимостью обязательств страхователя (страховые взносы, которые должны в будущем уплатить страхователи «по действующим договорам страхования).

Однако при всей внешней похожести природа страховых резервов по страхованию жизни принципиально иная. При долгосрочном характере взаимоотношений страховщика и страхователя, какими они являются в случае страхования жизни, годовая премия, уплачиваемая страхователем на каком-либо году страхования, представляет из себя некоторую среднюю величину из сумм премий, приходящихся на различные годы. Эта средняя премия в первые годы действия договора страхования будет превышать ежегодный риск. В последующие годы он будет ниже его. Страховщик эти излишки первых лет должен сберегать для покрытия недостач в последующие годы. По-

ступления страховых взносов в каком-либо году не будут соответствовать страховым выплатам, осуществляемым страховщиком за этот же год: в первые годы действия страховых договоров число плательщиков премий будет больше, а число смертных случаев меньше (на определенную группу страхователей). Позже будет наблюдаться обратное явление. Очевидно, вначале суммы премий будут не только покрывать обязательства страхового предприятия, но и давать излишки. Наступит момент, когда суммы тех и других сравняются и, наконец, еще позднее – поступающих премий не будет хватать на покрытие обязательств. Поэтому страховое общество из излишков страховых взносов, поступающих в первые годы, образует специфический страховой резерв, который для ясности изложения и отличия от других страховых резервов именуют резервом премий. Эти резервы премий играют ключевую роль, так как наличие правильно вычисленного резерва премий есть первое и главное условие состоятельности общества страхования жизни в техническом смысле. Правильное вычисление резервов премий важно и для самих обществ, и для страхователей. Размер резерва зависит от положенной в основу расчетов таблицы смертности, а также от нормы технического процента.

Существуют многочисленные методы вычисления резерва премий по страхованию жизни. В связи с тем, что в силу объективных причин они до настоящего времени не получили какого-либо распространения в российской практике, на некоторых особенностях этого специфического страхового резерва следует остановиться подробнее.

В нетто-премии, уплачиваемой по методу средней неизменяющейся нормы, можно различать две части: одна часть предназначается для страховых выплат по смертным случаям в течение данного года, а другая часть идет на образование резерва (из которого будут выплачиваться суммы страхового обеспечения в конце срока страхования). Первую часть называют рисковой премией, а вторую – премией сбережения. Эта последняя часть откладывается в запас с первого же года страхования по так называемому методу неизменяющихся, постоянных нетто-премий.

В многолетней практике страхования ввиду значительных расходов по приобретению новых страхований (высокое комиссионное вознаграждение агентам, гонорары врачам, привлекаемых для освидетельствования потенциальных застрахованных, и пр.), нередко откладывают в резерв первого года меньшую долю, чем следовало бы по чистой премии сбережения. Эту недостачу первого года восполняют несколько большими отчислениями в резерв в последующие годы. В конечном итоге сумма резервов по каждому страхованию при том и другом методе будет равна. Различие между ними будет наблюдаться только в первые годы, к концу страхования оно будет постепенно сокращаться, чтобы сойти в конце концов на нет.

Методы отнесения расходов по заключению договоров к первым годам и погашение их при помощи повышенных отчислений в последующие годы разработаны Спрагом в Англии и Цильмером в Германии.

Метод Спрага заключается в том, что при долгосрочном страховании резерв премий в течение первых лет не откладывается. Обычно это происходит в течение первых одного или двух лет, в течение которых страховые агенты получают большую долю комиссионного вознаграждения. Отложение резерва со второго или третьего года производится не по действительному возрасту застрахованного, а по возрасту, повышенному на один или два года и по сроку, соответственно сокращенному на один или два года.

По методу Цильмера из каждой годовой премии рисковая часть оставляется без изменения на покрытие расходов по смертным случаям, а та часть, которая называется премией сбережения, откладывается в меньшем размере.

Названные методы будут актуальны по мере появления на отечественном страховом рынке долгосрочного страхования жизни (практически полностью отсутствующего сегодня), а темпы прироста страховых взносов будут очень высокими. По мере формирования более устойчивых страховых портфелей и замедления темпов прироста новых договоров страхования значение этих методов будет снижаться. С точки зрения теории страхования отношение к этим методам может быть различным.

С одной стороны, поскольку в сумме премии, уплачиваемой страхователем на первом году действия договора, уже содержится определенная премия сбережения, являющаяся собственностью страхователя, правомерность использования ее полностью на покрытие издержек страховщика может оспариваться. При этом вполне оправданным являются вводимые страховщиками ограничения, согласно которым страхователь имеет право при досрочном прекращении договора страхования получить часть уплаченных им взносов только в том случае, если договор действовал хотя бы 1 – 2 года.

С другой стороны, оправданным является и то, что страховщик сам определяет порядок формирования резервов премий, обеспечивая при этом надлежащее исполнение обязательств по договору страхования.

По мнению отдельных специалистов [23], методы Спрага и Цильмера могут быть успешно применены и отечественной практике при обязательном условии законодательного установления четких границ их использования и действенном государственном контроле за деятельностью страховых предприятий, осуществляющих страхование жизни.

В российской практике страхования резервы по страхованию жизни страховщики формируют на основе самостоятельно разработанного и согласованного с ФССН Положения о формировании страховых резервов по страхованию жизни.

Страховые резервы по видам страхования, относящимся к страхованию жизни, формируются для того, чтобы обеспечить выполнение обязательств страховщика по страховым выплатам (в том числе в виде пенсий, ренты, аннуитетов), по договорам страхования при дожитии застрахованного до определенного возраста и/или смерти застрахованного.

Величина резерва по страхованию жизни рассчитывается на основе страховой нетто-премии, поступившей в отчетном периоде по заключенным договорам, которая определена в соответствии со структурой страхового тарифа исходя из общей страховой премии, поступившей в отчетном периоде,

за вычетом части страховой премии, соответствующей доле нагрузки в структуре страхового тарифа.

Обязательства страховщика по видам страхования жизни рассчитываются с учетом нормы доходности, используемой при расчете страховых тарифов и согласованной с ФССН.

При отсутствии у страховщиков согласованного с ФССН Положения о формировании страховых резервов по страхованию жизни и использовании нормы доходности при расчете страхового тарифа по данному страхованию ФССН рекомендовано определять размер резервов по страхованию жизни по формуле:

$$P = P_{\text{к}} \frac{100 + 0{,}25i}{100} + \Pi_{\text{о}} \frac{100 + 0{,}125i}{100} - B,$$

где P – сумма резерва по виду страхования на отчетную дату;

$P_{\text{к}}$ – сумма резерва по виду страхования на начало отчетного периода;

i – годовая норма доходности в процентах, использованная при расчете тарифной ставки по виду страхования;

$\Pi_{\text{о}}$ – страховая нетто-премия по виду страхования, полученная за отчетный период;

B – сумма выплат страхового обеспечения и выкупных сумм по виду страхования за отчетный период.

Если условия по виду страхования предусматривают применение нормы доходности, зависящей от срока страхования, то сумма резерва определяется по совокупности договоров страхования, сгруппированных в зависимости от нормы доходности, использованной при расчете страховых тарифов с ФССН.

Необходимо отметить, что доля участия перестраховщика в резервах по страхованию жизни определяется в соответствии с условиями заключенных договоров перестрахований.

При этом по договорам страхования жизни передача в перестрахование доли ответственности по рискам, связанным с выплатой страхового обеспечения в случаях дожития застрахованного до срока или возраста, установленного договором, осуществляется по согласованию с ФССН. Для согласования страховщик представляет в ФССН проекты перестраховочных договоров.

В соответствии с законом РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» при осуществлении страхования жизни страховщик вправе предоставить страхователю – физическому лицу заем в пределах страхового резерва, сформированного по договору страхования, заключенному на срок не менее 5 (пяти) лет.

5.5. Резерв предупредительных мероприятий

В соответствии с законом РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» страховая организация вправе формировать фонд предупредительных мероприятий в целях финансирования мероприятий по предупреждению наступления страховых случаев.

Резерв предупредительных мероприятий (РПМ) с 2002 г. формируется страховой организацией добровольно для проведения предупредительных мероприятий, направленных на снижение вероятности наступления страховых случаев или снижение размера возможного ущерба.

Резерв формируется за счет структурного элемента страхового взноса – части страхового взноса (нагрузки), которая предназначена для проведения предупредительных мероприятий по данному виду страхования. Формирование и использование средств резерва предупредительных мероприятий осуществляется страховщиками на основании разработанного ими и согласованного с федеральным органом надзора за страховой деятельностью Положения. Резерв предупредительных мероприятий формируется лишь в том случае, если этот элемент предусмотрен в структуре страхового взноса по пра-

вилам страхования. Как правило, его доля в структуре брутто-премии не превышает 5%.

Как показывает практика, к числу направлений деятельности страховщика, которые могут финансироваться за счет средств РПМ, относятся, например, следующие:

- участие в финансировании строительства (включая проектирование) и реконструкции пожарных депо, испытательных пожарных лабораторий и полигонов;
- участие в финансировании строительства и реконструкции диагностических станций государственных автоинспекций по проверке технического состояния транспортных средств, эстакад, площадок и пунктов технического контроля, постов государственной автоинспекции;
- участие в финансировании приобретения и ремонта средств связи, оборудования, инвентаря сверх объемов, подлежащих финансированию в установленном порядке, для предупреждения дорожно-транспортных происшествий;
- борьба с болезнями животных путем строительства ветеринарных лечебниц, зданий пограничных контрольных ветеринарных пунктов;
- участие в финансировании приобретения и ремонта средств связи, оборудования, инвентаря сверх объемов, подлежащих финансированию в установленном порядке, автотранспортных средств (пожарных, ветеринарных, машин скорой помощи и т. п.);
- участие в финансировании строительства и реконструкции станций защиты растений, лабораторий биологических методов борьбы с вредителями и болезнями сельскохозяйственных культур;
- участие в финансировании проведения противопаводковых и противоселевых мероприятий;
- участие в финансировании мероприятий по совершенствованию противопожарной сигнализации;

- участие в финансировании мероприятий по устройству и совершенствованию пожарных водоемов;
- участие в финансировании улучшения материально-технической базы санэпидемстанций и состояния водно-питьевых ресурсов;
- участие в финансировании мероприятий по совершенствованию оборудования очистных сооружений, фильтров на предприятиях с вредными выбросами, других природоохранных объектов;
- участие в финансировании улучшения материально-технической базы нефтегазопроводов;
- участие в финансировании проведения профилактических и санитарно-гигиенических мер по охране здоровья населения и снижению травматизма (профосмотры, прививки, вакцинация);
- участие в финансировании проведения научных исследований в области совершенствования медицинского оборудования и разработки новых лекарственных средств;
- участие в оплате расходов по найму транспорта (наземного, воздушного, водного), используемого для организации мероприятий по тушению пожаров;
- выплата вознаграждений охотникам и другим гражданам за участие в соответствующих мероприятиях.

Перечисленные направления использования средств РПМ были рекомендованы органами надзора за страховой деятельностью российским страховщикам в то время, когда формирование РПМ по российскому страховому законодательству для определенных видов страхования было обязательным.

Выполнить задание

1. Имеются следующие данные по договорам страхования имущества

	Договор № 1	Договор № 2	Договор № 3	Договор № 4
Брутто-премия, млн.д.е.	42,3	59,6	25,0	112,5
Комиссионное вознаграждение, %	7,0	10,0	5,0	6,5
Отчисления в фонд предупредительных мероприятий, %	3,0	3,0	3,0	3,0

Рассчитать базовую страховую премию по каждому договору.

2. Страховой компанией 10 октября 2006 года заключен договор страхования имущества на срок до 10 марта 2007 года. Страховой платеж - 6 тыс. д.е. Комиссионное вознаграждение – 6%, фонд предупредительных мероприятий – 3%.

Определить резерв незаработанной премии фонда предупредительных мероприятий и резерв происшедших, но не заявленных убытков на 1 января 2007 года.

Проверьте свои знания

1. Что такое страховые резервы, каково их назначение?
2. Каким образом формируются страховые резервы страховой организации?
3. Перечислите основные виды страховых резервов по видам страхования иным, чем страхование жизни
4. Как производится расчет резерва незаработанной премии (РНП)?
5. Как производится расчет резерва заявленных, но неурегулированных убытков (РЗУ)?
6. Как производится расчет резерва произошедших, но незаявленных убытков (РПНУ)?
7. Как производится расчет стабилизационного резерва (СР)?
8. Как производится расчет резерва выравнивания убытка?

9. Как производится расчет стабилизационного резерва по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств?
10. Какой основной вид резервов используется по операциям страхования жизни?
11. Что представляют собой математические резервы?
12. Опишите методы отнесения расходов по заключению договоров к первым годам и погашение их при помощи повышенных отчислений в последующие годы (методы Спрага и Цильмера).
13. Опишите применяемые в российской практике методы расчета резервов по страхованию жизни.
14. Что такое резерв предупредительных мероприятий, с какой целью он формируется?

Тема 6. ОСНОВЫ ПЕРЕСТРАХОВАНИЯ

6.1. Сущность и функции перестрахования

В соответствии со ст. 13 Закона РФ «Об организации страхового дела в РФ» перестрахование – деятельность по защите одним страховщиком (перестраховщиком) имущественных интересов другого страховщика (перестрахователя), связанных с принятым последним по договору страхования (основному договору) обязательств по страховой выплате.

Таким образом, 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 страхований, обеспечения финансовой устойчивости страховых операций.

Перестрахование осуществляется на основании договора перестрахования, заключенного между страховщиком и перестраховщиком, т.е. 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 + цессия). 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 ретро-цессии достигаются дробление рисков, распределение ответственности среди большого количества страховых обществ как на внутреннем страховом рынке, так и на внешнем страховом рынке (рис. 6).

Следовательно, экономической сущностью перестрахования является перераспределение между страховыми организациями созданного первичного страхового фонда. Деятельность перестраховщиков строится на основе закона больших чисел. Этот закон означает, что при достаточно общих условиях действие большого числа случайных факторов приводит к такому результату, который практически не зависит от случая. Применительно к страхованию это можно изложить следующим образом: чем большее количество однородных рисков принято на страхование, тем устойчивее страховой портфель данного страховщика, и тем в большей степени результаты страховых операций поддаются прогнозированию.

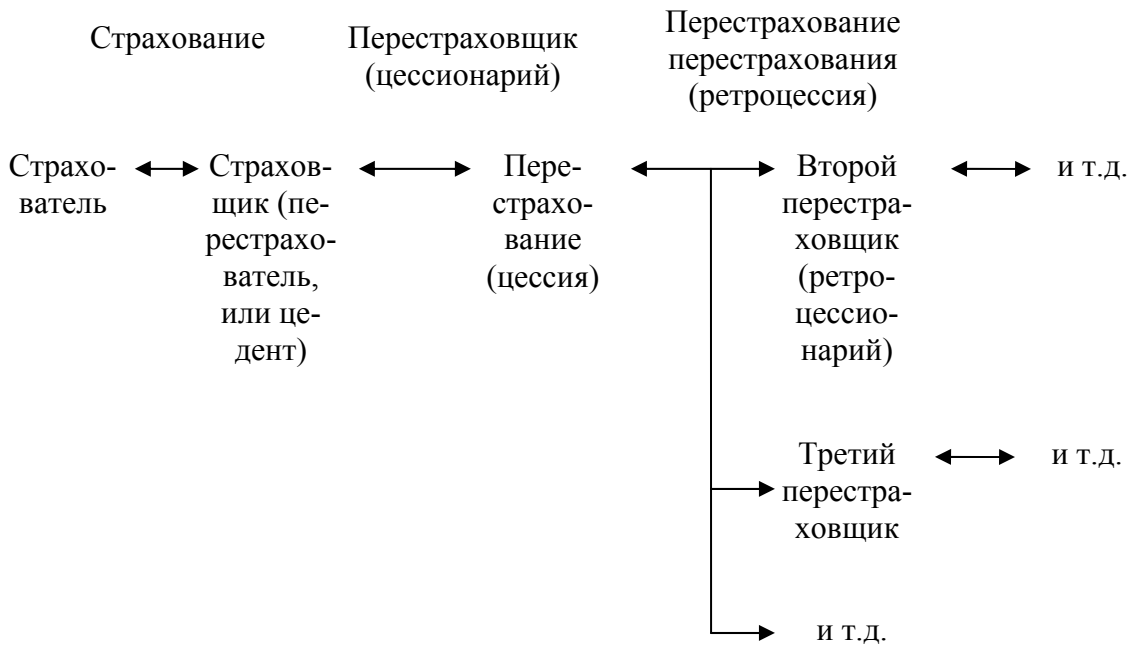

Рисунок 6 – Схема перестрахования и ретроцессии

Важно добиться наполнения страхового портфеля как можно большим количеством почти идентичных рисков. Значимость перестраховщика заключается не в том, чтобы снизить размеры убытков, а чтобы сделать более комфортной ликвидацию последствий этих убытков. Перестрахование на первый взгляд защищает страховщиков, но это влечет за собой защиту и служащих страховых компаний от потери работы, акционеров компаний от понижения прибыли. Для страхователя это означает возможность сохранения прежнего уровня ставок страхования до тех пор, пока изменения, ведущие к увеличению убытков, не изменят свой внезапный характер на постоянный. И, наконец, государству гарантируется поступление налогов от страховой деятельности.

Страховщики могут проводить перестрахование как один из видов страховой деятельности, а также использовать его как финансовый инструмент. В первом случае речь идет о принятии риска в перестрахование (активное перестрахование), что требует наличия лицензии, во втором – о передаче риска в перестрахование (пассивное перестрахование), что необходимо для поддержания финансовой устойчивости.

При перестраховании цедент удерживает на своей ответственности от каждого крупного риска лишь определенную, соответствующую его финансовым возможностям долю, которая называется собственным удержанием. Все, что по величине страховой суммы, а значит и по ответственности превышает лимит собственного удержания (эксцедент) передается заинтересованным в этом перестраховщикам. Условия передачи рисков в перестрахование принципиально иные, чем при страховании. Поскольку передаваемые риски приобретены цедентом, и он может распоряжаться ими по своему усмотрению, передача происходит не на оригинальных условиях, а за вознаграждение. Это вознаграждение называется оригинальной или перестраховочной комиссией, которая удерживается цедентом из передаваемой перестраховщикам доли страховой премии по этим рискам. Кроме того, как правило, по перспективным, благополучным рискам цедент требует от перестраховщиков участия в их будущей прибыли по данным рискам (тантьемы) и предоставления адекватного участия в перестраховании их рисков. Следует отметить, что принятие в перестрахование чужих рисков является вполне рентабельным делом, поскольку перестраховщики, кроме комиссии, а иногда и тантьемы не несут других расходов по приобретению страхований (содержание аппарата, помещения, оплата агентов, брокеров и т.п.). Имея такую надежную защиту, как система перестрахования, страховые компании вступают в жесткую конкурентную борьбу за приобретение страхований.

Таким образом, 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 с 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 крайне важно для обеспечения финансовой устойчивости страховщика.

Перестрахование расширяет возможности прямого страховщика, представляя собой довольно сложную процедуру вторичного перераспределения страхового риска в мировом страховом хозяйстве. Оно позволяет ему принимать на страхование риск», которые в противном случае из-за размера страховой суммы или большой вероятности наступления было бы невозможно принять на страхование. Согласно К. Пфайфферу перестрахование позволяет страховщику минимизировать влияние следующих рисков, связанных со страховой деятельностью [26].

1. Риск случайных убытков:

- неравномерные колебания в размере страховых выплат;
- неравномерное поступление заявлений о страховых выплатах от страхователей в течение страхового года;

• природные катастрофы и несчастные случаи, причиняющие чрезвычайно большой ущерб, когда страховщик вынужден оплатить обязательства по страховым выплатам по большому числу договоров страхования в результате одного страхового случая (кумуляция убытков).

2. Риск изменений:

• колебания валютных курсов и инфляция могут вызвать рост цен и заработной платы и в результате рост величины страховых выплат, риск которых был первоначально принят на страхование (особенно в страховании ответственности и медицинском страховании);

• технологическое развитие может привести к тому, что первоначально принятые на страхование риски не будут соответствовать новым опасностям, равно как и согласованные ставки страховой премии.

3. Риск ошибок:

• неверные предположения, сделанные при расчете ставки премии (например, ошибочное толкование статистических данных).

Страхователь, заключая договор прямого страхования со страховщиком, может и не знать о действующих договорах перестрахования. Перестрахование – это второй уровень перераспределения риска (вторичное распределение), в котором участвуют только прямой страховщик и перестраховщик или несколько перестраховщиков.

Услуги по перестрахованию предлагают как профессиональные перестраховщики, так и страховщики, для которых перестрахование не является единственным видом страховой деятельности.

В соответствии с Законом РФ «Об организации страхового дела в РФ» не подлежит перестрахованию риск страховой выплаты по договору страхования жизни в части дожития застрахованного лица до определенного возраста или срока, либо наступления иного события. Страховщики, имеющие лицензии на осуществление страхования жизни не вправе осуществлять перестрахование рисков по имущественному страхованию, принятых на себя страховщиками.

Значение перестрахования в современном мировом страховом хозяйстве связано с выполнением следующих основных функций:

- предоставление дополнительной финансовой емкости (капитала) для принятия прямым страховщиком рисков на страхование;
- вторичное перераспределение принятого на страхование риска (рисков);
- обеспечение сбалансированности результатов деятельности страховщика за каждый отчетный год;
- защита годового баланса страховщика;
- участие в налоговом планировании прямого страховщика;
- предоставление условий для накопления активов прямым страховщиком;
- влияние на улучшение показателей платежеспособности прямого страховщика;
- предоставление ликвидных активов для быстрого урегулирования убытков прямым страховщиком при наступлении страховых случаев с застрахованными рисками.

Перечисленные основные функции перестрахования раскрывают его финансовую сущность и подчеркивают вторичность по отношению к прямому страхованию и деятельности прямого страховщика. Вместе с тем перестрахование является самостоятельным видом предпринимательской деятельности в области страхования, которому присущи самостоятельное правовое регулирование отношений между страховщиком и перестраховщиком, самостоятельное правовое регулирование деятельности перестраховщиков. Договор перестрахования – самостоятельный вид договора, хотя понятно, что его заключение невозможно в отсутствие договоров прямого страхования, заключаемых прямым страховщиком, и осуществляемой им деятельности по страхованию.

Перестрахование как самостоятельная услуга имеет самостоятельную цену, которая формируется в результате спроса и предложения на определенные виды перестраховочных услуг и зависит от формы и вида 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.

Перестрахование по своей сущности – вид международного бизнеса, поскольку имеет целью вторичное, последующее распределение принятых на страхование рисков, что может быть обеспечено главным образом привлечением иностранного капитала. Современный мировой рынок перестрахования еще в большей мере, чем рынок прямого страхования, подвержен процессам глобализации и сращивания страхового, банковского и фондового капиталов. Данные процессы – следствие необходимости увеличения капитализации перестраховщиков для предоставления необходимых финансовых емкостей для перестрахования природных катастроф, убытки от наступления которых оцениваются в десятки миллиардов долларов США.

6.2. Виды перестрахования

По форме взаимно взятых обязательств цедента и перестраховщика договоры перестрахования подразделяются на: факультативные; облигаторные; факультативно-облигаторные; облигаторно-факультативные.

Сам процесс перестрахования по перечисленным договорам называется соответственно факультативным, облигаторным или факультативно-облигаторным.

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 (лат. acguico – приобретаю, достигаю) 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.

Как указывалось ранее, факультативный риск не считается перестрахованным до тех пор, пока страховщик не получит подтверждение о приеме предложения от перестраховщика. Более того, перестрахование автоматически заканчивается, если оно не будет продлено после окончания действия

страхового полиса. Существенные изменения в полисе, его условиях и в размерах премий, сделанные в период действия полиса, изменяют обязанность перестраховщика только в том случае, если он выразит свое полное согласие с этим. При этом перестраховщик обладает правом отказать в продлении перестрахования, гарантированного им ранее.

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. Кроме вопросов, связанных с предоставлением емкости на покрытие рисков, которой обладает профессиональный перестраховщик, другим важным фактором для цедента является то, что профессиональный перестраховщик не станет некорректно использовать информацию в целях конкуренции и данные, полученные им вместе с факультативным риском.

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 такой формы перестрахования уменьшилось по сравнению с облигаторным перестрахованием. Но несмотря на его более высокие затраты и более низкие комиссионные, факультативное перестрахование вновь приобрело в последнее время огромное значение, в частности при страховании: огневых рисков; ответственности (производств и гражданской ответственности производителя товаров); жизни; транспортном и воздушном; 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.

Факультативное перестрахование находит также широкое применение в морском и авиационном страховании. Такие большие риски, как океанские лайнеры, широкофюзеляжные транспортные самолеты, выставки и перевозки ценных бумаг, требуют факультативного перестрахования, несмотря на тот факт, что эти риски уже покрываются в значительной степени при сострахование и облигаторном перестраховании.

Договорный метод перестрахования отличается от факультативного тем, что отношения между перестрахователем и перестраховщиком носят обязательный, или облигаторный (лат. obligaius – обязательный, непременный), характер.

Облигаторное перестрахование – вид перестрахования, по которому перестрахователь обязан передавать в перестрахование все обусловленные договором риски, а перестраховщик обязан принимать эти риски.

По договору облигаторного перестрахования страховщик обязуется передать все конкретно определенные риски на согласованной территории страхового покрытия (например, договоры страхования от несчастных случаев, заключенные на территории Российской Федерации, или договоры страхования имущества от огня и других стихийных бедствий, заключенные на территории Российской Федерации, за рубежом). Перестраховщик обязан принять в перестрахование согласованные риски и не должен отвечать акцептом в каждом конкретном случае заключения договора перестрахования. Прямой страховщик обладает правом принимать риски по собственному усмотрению в рамках согласованного с перестраховщиком компетентного андеррайтинга и условий страхования, определять страховую премию, принимать надлежащие меры в отношении управления договорами страхования, для которых должно быть осуществлено перестрахование, и урегулировать убытки в общих интересах страховщика и перестраховщика. В случае если цедент действует с грубой небрежностью или в ущерб интересам

перестраховщика, последний не будет связан решениями страховщика. Таким образом, обязанность перестраховщика следовать действиям прямого страховщика относится к праву страховщика управлять своими делами.

При заключении договора облигаторного перестрахования стороны должны согласовать, на каких условиях предоставлено перестраховочное покрытие, – в отношении убытков, возникших в течение срока перестрахования, или в отношении рисков, которые были приняты на страхование в течение срока перестрахования. Если договор заключен на условии так называемого года наступления убытков, это означает, что все произошедшие, но не заявленные, так же как и заявленные, убытки могут повлечь возникновение обязательства осуществить перестраховочную выплату. Например, срок перестрахования составляет один год, договор перестрахования был заключен 1 января 2002 г. По договору прямого страхования, заключенному 1 апреля 2001 г., 31 января произошел убыток, который повлек возникновение обязательства перестраховщика произвести выплату. В то же время, если договор страхования будет заключен 20 ноября 2002 г. и убыток по этому договору произойдет 1 января 2003 г., перестраховщик будет свободен от исполнения обязательства.

И наоборот, если договор перестрахования заключен на условии «календарного года», это означает, что перестраховочное покрытие распространяется на все договоры страхования, заключенные страховщиком в течение срока действия договора перестрахования, независимо от фактической даты наступления убытка.

Договоры облигаторного перестрахования заключаются, как правило, сроком на один год. При этом стороны облигаторного пропорционального договора перестрахования обычно устанавливают, что, если за три месяца до окончания календарного года действия договора перестрахования стороны не направили друг другу предварительного уведомления о прекращении договора, то договор будет автоматически продлен на срок следующего календарного года. В договорах непропорционального перестрахования такая

практика не применяется, и облигаторный договор на новый срок может быть продлен только после специального согласия сторон.

Досрочное прекращение облигаторного договора перестрахования возможно только на условиях, специально предусмотренных договором. К числу таких условий, как правило, относят:

- невозможность исполнения договора де-юре и де-факто;
- неспособность одной стороны оплатить свои долги, ее банкротство или ликвидация либо отзыв полномочий или лицензий на ведение деловых операций;
- утрата второй стороной всего оплаченного капитала или его части;
- слияние одной из сторон с другим юридическим лицом или переход под контроль другого юридического лица или государства;
- если страна, где находится или зарегистрирована другая сторона, ведет боевые действия против любой другой страны с объявлением или без объявления войны либо частично или полностью оккупирована другим государством [33].

По факультативно-облигаторному договору (смешанная форма перестрахования) уступающая компания имеет право передавать или оставлять у себя принимаемые риски или их часть, круг которых определен. Перестраховщик по такому договору обязуется принимать обусловленные договором риски. Факультативность предполагается для перестрахователя, а облигаторная часть договора относится к перестраховщику. Для перестрахователя возможны отбор рисков, которые будут переданы в перестрахование, а также определение величины передачи. Перестраховщик, заключающий такой договор, должен в достаточной степени доверять передающей компании, поскольку сбалансированность его портфеля зависит от нее. Для перестраховщиков такой договор не всегда интересен, поскольку передач по нему не может быть много, а ответственность достаточно велика. Кроме этого на принятие таких рисков значительно большее влияние, по сравнению с нормальными рисками, оказывает конъюнктура, следовательно, ставки могут оказаться

ниже расчетных. Все это сказывается на сбалансированности портфеля. Поэтому зачастую перестраховщики отдают предпочтение обычному факультативному перестрахованию.

Облигаторно-факультативное перестрахование, как вполне понятно, предполагает обязательность для перестрахователя, а факультативность для перестраховщика. Естественно, что сфера применения этого договора в принципе не ограничена, но наиболее часто такие договоры имеют компании со своими филиалами. Эта форма договора дает возможность перестраховщику контролировать страховую политику перестрахователя, что во взаимоотношениях независимых сторон не всегда желательно для уступающей компании, а значит, заключение такого договора становится возможным лишь при определенных отношениях. Кроме этого, перестраховщику предоставлена возможность отбирать наиболее выгодные риски, что тоже нежелательно для независимого перестрахователя, поскольку может или нарушить баланс портфеля, или порождает дополнительные проблемы по размещению рисков.

6.3. Сущность пропорционального перестрахования

Договоры перестрахования бывают: пропорциональные и непропорциональные. Пропорциональные договоры, в свою очередь, делятся на квотные и эксцедентные, или квотно-эксцедентными. Кроме этих форм договоров, иногда используются модификации этих форм, которые применяются в зависимости от поставленных целей. К ним относятся: открытый ковер; почтовый ковер; первоочередные или приоритетные передачи. Непропорциональные договоры делятся на договоры эксцедента убытка и договоры эксцедента убыточности (рис. 7).

Пропорциональное перестрахование означает, что риск, который будет перестрахован, распределяется между цедентом и перестраховщиком на основе фиксированного процентного соотношения, определяющего как долю перестраховщика во всех убытках, так и его долю в оригинальной премии.

Поскольку рассматриваемые договоры являются облигаторными, то условиями договоров предусматривается, что перестрахователь оставляет определенный уровень собственного удержания и передает согласованную долю рисков перестраховщику, а перестраховщик принимает эту долю рисков по определенным видам страхования и на установленных условиях. Если перестрахователь использует какую-либо защиту собственного удержания, он обязан поставить об этом в известность перестраховщика.

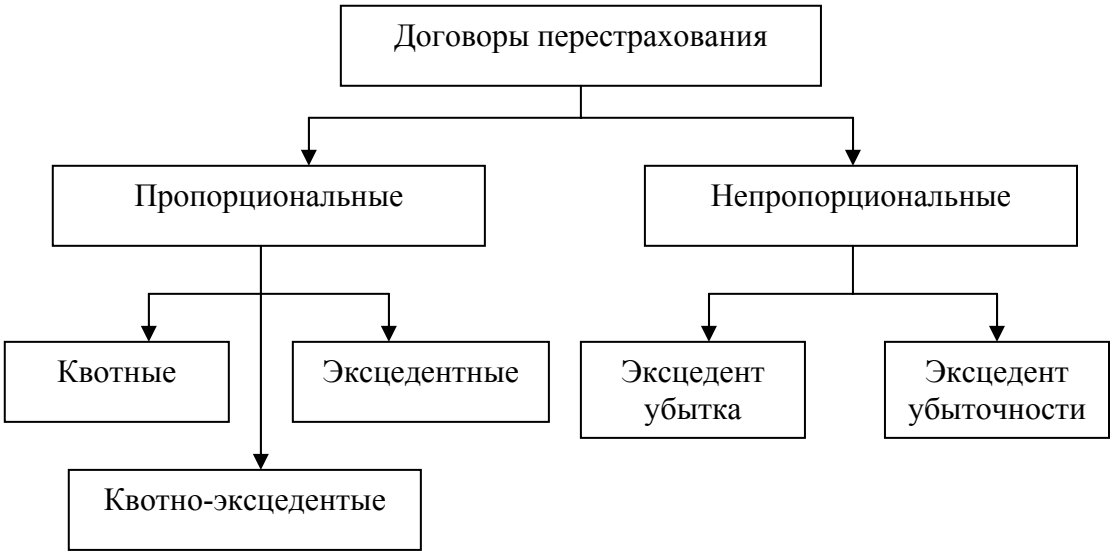

Рисунок 7 – Виды договоров перестрахования

Пропорциональное перестрахование – наиболее распространенный вид (способ) определения размеров обязательств сторон по договорам страхования. При пропорциональном перестраховании обязательства сторон по договору перестрахования в части уплаты перестраховочной премии, определения доли участия перестраховщика в убытке определяются в пропорции (процентах), согласованной при заключении договора перестрахования. Выделяют пропорциональное квотное перестрахование и пропорциональное перестрахование на основе эксцедента сумм.

По квотному договору перестрахования перестрахователь обязуется передать перестраховщику долю во всех рисках данного вида, а перестраховщик обязуется принять эту долю.

Обычно доля участия в перестраховании выражается в процентах от страховой суммы. Участие перестраховщика может быть оговорено и в конкретной сумме (квота). Кроме того, в договорах этого типа по желанию перестраховщика устанавливаются для разных классов риска верхние границы, т.е. лимиты ответственности перестраховщика. Перестрахователь передает перестраховщику пропорциональную часть полученных за данный промежуток времени страховых платежей, оставляя на своем счете комиссионное вознаграждение за передачу риска. Аналогичным образом происходит и регулирование убытков. В соответствии со своей долей участия в рисках перестраховщик передает перестрахователю пропорциональную часть страхового возмещения, выплаченного за него застрахованным.

Квотное перестрахование является простым в обслуживании и нетрудоемким. Хотя оно и уменьшает риск цедента по всем договорам, переданным в перестрахование, однако не влечет за собой достаточного выравнивания оставшейся части страхового портфеля.

Пример. Портфель страховщика включает 3 группы рисков на суммы 300 млн., 500 млн. и 700 млн. руб. Уровень собственного участия – 400 млн. руб. Квота 20% передана в перестрахование. Перестраховщик получил:

по I группе рисков – 60 млн. руб. (20 × 300/100);

по II группе рисков – 100 млн. руб. (20 × 500/100);

по III группе рисков – 140 млн. руб. (20 × 700/100).

Тогда собственное участие цедента составляет:

по I труппе рисков – 240 млн. руб. (300 – 60);

по II группе рисков – 400 млн. руб. (500 – 100);

по III группе рисков – 560 млн. руб. (700 – 140).

Таким образом, получается, что по I группе риск слишком перестрахован; по II группе рисков квотное перестрахование снизило страховую сумму до норматива (400 млн. руб.); по III группе рисков страховая сумма даже после заключения договора перестрахования превышает лимит собственного участия цедента.

Согласно условиям эксцедентного договора перестрахования, все принятые на страхование риски, страховая сумма которых превышает собственное удержание перестрахователем, подлежат передаче в перестрахование в пределах определенного лимита, именуемого эксцедентом. Емкость эксцедентного договора складывается из сумм собственного удержания перестрахователя и суммы эксцедента.

Пример. Сумма собственного удержания страхового общества – 100 млн. руб., сумма эксцедента – 200 млн. руб. Тогда емкость эксцедента составляет 300 млн. руб.

Для перестрахования рисков, страховые суммы которых превышают емкость договора первого эксцедента, перестрахователь может иметь договор второго эксцедента, покрываемый договором первого эксцедента, а также третьего и последующих договоров.

Перестрахователь в зависимости от характера может дифференцировать собственное удержание. Для этого составляется таблица собственного удержания, которая прилагается к договору.

Договор эксцедентного перестрахования может привести к полному выравниванию той части страхового портфеля, которая осталась в качестве собственного участия цедента в покрытии риска.

Приступая к заключению договора эксцедентного перестрахования, стороны определяют размер максимального собственного участия страховщика в покрытии определенной группы риска.

Превышение страховых сумм за установленный уровень собственного участия страховщика в покрытии риска передается в перестрахование. Это превышение называется достоянием эксцедента. Договор эксцедентного перестрахования определяет максимальный уровень в каждой группе рисков, который перестраховщик обязан принять в покрытие.

Максимум участия перестраховщика в покрытии риска называется кратностью собственного участия цедента.

Например, когда максимум участия перестраховщика равен 5 долям собственного участия цедента, то это означает, что договор перестрахования предусматривает покрытие 5 долей, или 5 перестраховочных минимумов.

При заключении договора эксцедентного перестрахования исключаются любые риски, страховая сумма которых меньше или равна установленному для данного портфеля количеству долей собственного участия страховщика.

И наоборот, риски, страховая сумма которых превышает собственное участие страховщика, считаются перестрахованными.

Чем выше страховая сумма для данного риска, тем больше процент перестраховки.

Пример. Если собственное участие страховщика было определено в сумме 800 млн. руб., то в рисках, обладающих страховой суммой 2000 млн. руб., доля участия перестраховщика составит 1200 млн. руб. и цедента – 800 млн. руб.

Процент перестрахования, т.е. отношение доли участия перестраховщика (1200 млн. руб.) к страховой сумме данного риска, равен: $1200/2000 \times 100 = 60\%$.

Договор квотно-эксцедентного перестрахования представляет собой сочетание двух перечисленных выше видов перестраховочных договоров. Квотно-эксцедентный договор может быть с квотным или с эксцедентным удержанием страховщика. На практике квотно-эксцедентные договоры используются не очень часто.

Страховочный ковер (покрытие) – это соглашение между страховщиком и перестраховщиком о том, что последний за обусловленную премию берет на себя на определенный срок (как правило на год) автоматическое покрытие перестрахованием строго определенных рисков. Перестрахование по коверам производится на эксцедентной основе.

Открытый ковер представляет собой соглашение, при котором перестрахователь факультативно передает в перестрахование строго установлен-

ную долю каждого риска. Перестраховщик может отклонить какой-либо риск, но в целом он участвует в этом договоре на обязательной основе. Таким образом, это соглашение с одной стороны факультативно для страховщика и с другой стороны облигаторно для перестраховщика. Открытый ковер необходим для перестрахования рисков, которые носят периодический характер, и страховая сумма увеличивается внезапно, в определенное время года. Такие риски характерны для огневого и морского перестрахования. Конечно, перестрахование таких рисков можно было бы осуществить договорным методом. Но договоры составляются и размещаются обычно в конце года, а потребность в перестраховании возникает в течение года. Возможно, по этой причине современное перестрахование не может обойтись без открытого ковера.

Почтовый ковер реализуется факультативным методом. Между перестрахователем и перестраховщиком заключается договор, определяющий основные моменты передачи страховых рисков. Например, перестрахователь предлагает отдельные риски на перестрахование, а перестраховщик рассматривает каждую конкретную передачу риска, после чего принимает решение принять риск, отклонить его или изменить предложенные условия. На это время риск считается перестрахованным. Этот договор с известной долей условности для перестраховщика можно определить как факультативно-облигаторный.

Первоочередные или приоритетные передачи не являются особой формой договора, но предполагают, что перестраховывается часть риска до того, как будут производиться передачи по основным договорам компании. Такие передачи могут производиться в соответствии с законом, при участии в перестраховочном соглашении с другими компаниями, в том числе и принадлежащими к одной финансовой группе. Все первоочередные передачи могут привнести дисбаланс в другие договоры компаний, а также чреваты (как, впрочем, и любые автоматические передачи) кумуляцией рисков, что приводит к необходимости новой, дополнительной перестраховочной защиты.

6.4. Сущность непропорционального перестрахования

Непропорциональное перестрахование – перестрахование не каждого отдельного риска, а определенного портфеля риска страховщика от крупных убытков, превышающих определенную, согласованную в договоре сумму (договоры эксцедента убытков) или высокий, согласованный в договоре процент убыточности страхового портфеля страховщика (договоры эксцедента убыточности).

Характерной чертой всех видов перестрахования, рассмотренных выше, является то, что убытки, выплаченные по перестрахованным договорам, распределяются между цедентом и перестраховщиком в пропорции, соответствующей распределению страховых сумм и премий. Сущность непропорционального перестрахования состоит в том, что выплаты перестраховщика определяются исключительно величиной убытка, то есть пропорциональное разделение отдельного риска и полученной за него премии не применяется. Премия по этому виду перестрахования определяется обычно как процент годовой премии, полученной цедентом по принятому на страхование и переданному в перестрахование портфелю. Непропорциональное перестрахование чаще всего применяется по договорам страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств за ущерб, причиненный третьим лицам в результате ДТП. Оно применяется также во всех видах страхования, где нет верхней границы ответственности страховщика. При использовании описываемой схемы перестрахователь сам оплачивает все убытки до согласованного в договоре размера, а превышение над этим размером подлежит оплате перестраховщиком, для которого также устанавливается определенная ответственность. Ответственность по этому виду страхования может быть установлена либо в абсолютном, либо в относительном выражении. Лимиты ответственности перестрахователя называют по-разному: удержанием в убытке, приоритетом, франшизой и др. Договоры по нему могут прово-

диться как факультативно, так и облигаторно. Побудительный мотив к развитию непропорционального перестрахования со стороны цедента создать определенные гарантии своей устойчивости при возмещении малого количества исключительно крупных убытков или большого количества исключительно мелких убытков.

Таким образом, при непропорциональном перестраховании не применяется принцип участия перестраховщика в платежах и выплатах страхового возмещения исходя из процента перестрахования. Если при пропорциональном перестраховании интересы перестрахователя и перестраховщика в целом совпадают, то при непропорциональном перестраховании интересы сторон могут приобрести противоречивый характер. Смысл этих противоречий состоит в том, что достижение дополнительных финансовых результатов перестрахователем не сопровождается аналогичными результатами у перестраховщика. Более того, перестраховщик может понести убытки.

Существуют две основные схемы непропорционального перестрахования: перестрахование превышения убыточности (эксцедент убытков); перестрахование превышения убыточности (эксцедент убыточности или stop loss).

Перестрахование превышения убытков используется тогда, когда страховщик стремится не к выравниванию отдельных рисков данного вида, а непосредственно к обеспечению финансового равновесия страховых операций в целом. Договоры данного типа перестрахования обычно заключаются в облигаторной форме. В условиях перестраховочного договора последовательно перечислены риски, подлежащие перестрахованию, а также те, которые не входят в этот договор. Исходя из условий договора, перестраховщик принимает обязательство покрытия той части убытка, которая превышает установленную сумму собственного участия цедента, но ниже установленной в договоре суммы, составляющей верхнюю границу ответственности перестраховщика. Эти обязательства относятся ко всем ущербам, которые были вызваны одним стихийным бедствием, составляющим страховой риск. Если в резуль-

тате данного страхового случая причинен ущерб многим страхователям, то этот ущерб рассматривается исключительно как групповой ущерб. Обязательства страховщика устанавливаются в соотношении к групповому ущербу. Эксцедент убытка зарекомендовал себя как наиболее эффективный вид перестрахования от кумуляции убытков при страховании каско автомашин

Пример 1. Участие цедента в перестраховании составляет 300 млн. руб. Верхняя граница ответственности перестраховщика, т.е. лимит перестраховочного покрытия, – 500 млн. руб. Тогда любой групповой ущерб, не превышающий 300 млн. руб., возмещается цедентом в полной стоимости. Если групповой ущерб будет выше 300 млн. руб., но меньше 500 млн. руб., то цедент покрывает его в сумме 300 млн. руб., а превышение ущерба сверх этой суммы будет составлять участие перестраховщика.

Пример 2. Групповой ущерб больше средней суммы собственного участия цедента и выше верхней максимальной границы ответственности перестраховщика, например 900 млн. руб. В этом случае лимит участия перестраховщика в покрытии превышения ущерба отсутствует.

Перестраховщик выплачивает страховое возмещение в сумме 200 млн. руб. Цедент выплачивает долю собственного участия в покрытии ущерба – 300 млн. руб. – и дополнительную сумму, превышающую лимит перестраховщика, – 400 млн. руб. Итого доля участия цедента составит 700 млн. руб. (300 + 400), доля участия перестраховщика – 200 млн. руб.

Перестрахование на базе эксцедента убытка оформляется договором эксцедента убытка, согласно которому механизм перестрахования вступает в действие только тогда, когда окончательная сумма убытка по застрахованному риску в результате страхового случая (случаев) превысит обусловленную в договоре сумму.

Ответственность перестраховщика сверх этой суммы ограничивается определенным лимитом. В соответствии с потребностями за первым эксцедентом убытка может следовать второй эксцедент и т.д.

Премия, причитающаяся перестраховщикам – участникам договора эксцедента убытка, обычно устанавливается в определенных процентах к годовой сумме брутто-премии по защищаемому портфелю страхования. По договорам эксцедента убытка, как правило, не предусматриваются комиссия и тантьема (получение прибыли) в пользу перестрахователя. Данный тип договора приносит высокую прибыль перестраховщику.

Пример. Участие перестрахователя в приоритете составляет 200 млн. руб., лимит перестраховочного покрытия – 300 млн. руб. Тогда любой групповой убыток на сумму до 200 млн. руб. покрывается перестрахователем в полной сумме. Если убыток составляет от 200 млн. руб. до 300 млн. руб., то перестрахователь покрывает его в сумме 200 млн. руб., а участие перестраховщика составляет 100 млн. руб. Если же убыток составляет 340 млн. руб., что выше верхней максимальной границы ответственности перестраховщика, и лимит участия перестраховщика в покрытии превышения убытка отсутствует, тогда перестраховщик выплачивает страховое возмещение в сумме 100 млн. руб., а перестрахователь – в сумме 200 млн. руб. (доля собственного участия в покрытии убытка) плюс 40 млн. руб. (дополнительная сумма, превышающая лимит перестраховщика).

Перестрахование превышения убыточности касается всего страхового портфеля и ставит цель защитить финансовые интересы страховщика от последствий чрезвычайно крупной убыточности, которая определяется как процентное отношение выплаченного страхового возмещения к сумме собранных страховых платежей. Причиной чрезвычайно крупной убыточности может быть возникновение малого числа весьма крупных убытков или возникновение значительного числа мелких убытков. Договоры перестрахования эксцедента убыточности могут оформляться самостоятельно обособленными контрактами или выступать в качестве дополнения к эксцедентному перестрахованию. И в том, и в другом случае действие договора перестрахования ограничивается исключительно частью портфеля цедента, имеющего превышение убыточности. Договоры эксцедента убыточности используются

достаточно редко. Главным образом, они применяются при страховании от бури и градобития, и для многих других видов страхования они не характерны. Такие договоры содержат значительный риск для перестраховщика, так как результат перестрахования может зависеть от непредвиденных и неконтролируемых изменений в страховой политике цедента и экономической ситуации в стране. При установлении приоритета необходимо убедиться в том, что цедент, даже в случае неблагоприятного развития убыточности, не получит гарантированной прибыли. Важно, чтобы цедент отвечал за свою долю в убытках, как в других видах перестрахования.

Размер убыточности, сверх которой действует договор, устанавливается с таким расчетом, чтобы перестрахователь не имел возможности извлечь для себя какую-либо финансовую выгоду по приходящейся на него доле ответственности.

Цель договора эксцедента убыточности – защита перестрахователя от дополнительных или чрезвычайных потерь

Перестраховщик, заключая договор, принимает обязательство «выравнить» перестрахователю превышение убыточности сверх установленного лимита, составляющего, например, 105% от страховых платежей, собранных перестрахователем. В данном случае это означает, что убыточность до 105% будет покрываться перестрахователем за счет собственных фондов.

Размер убыточности, превышающий 105%. покрывается перестраховщиком исходя из условий заключенного договора. В договор обычно вносится запись: «убыточность остановлена на уровне 105%» или «стоп-убыточность 105%».

Для защиты интересов перестраховщика в договор могут вноситься ограничения. В договоре может быть установлена максимальная сумма личной ответственности, например 105 – 130%. Если за данный год убыточность составила 140%, то перестраховщик покрывает только 25% от общей убыточности (130 – 105), а перестрахователь покрывает 115% убыточности: 105%

плюс дополнительно 10% (140 – 130), которые составляют превышение верхнего лимита ответственности перестраховщика (130%).

В перестраховании могут создаваться пулы. Перестраховочный пул представляет собой объединение страховых обществ для перестраховочной защиты. Каждое страховое общество проводит страхование самостоятельно, передавая пулу лишь часть принятой ответственности, исходя из своих финансовых возможностей возместить вероятный убыток.

Перестраховочный пул действует как посредник, распределяя передаваемые в перестрахование риски между своими членами.

Выполнить задание

1. В договоре квотного перестрахования доля перестраховщика составляет 20% по каждому риску этого вида, но не более 500 тыс. рублей по каждому случаю. Цедент принял от страхователя три риска: 2 000, 2 500 и 3 000 тыс. рублей. По всем трем договорам произошли страховые случаи, повлекшие полное уничтожение объекта. Определите, сколько заплатит перестраховщик цеденту.

2. Определите участие цедента и перестраховщика в покрытии отдельного особо крупного по стоимости риска при непропорциональном перестраховании превышения убыточности. Исходные данные:

В договоре лимит ответственности цедента равен 110% годовой убыточности. Границы возмещения убыточности перестраховщиком предусмотрены в пределах 110-130%. Фактическая убыточность составила за год 145%).

3. Определить участие цедента и перестраховщика в покрытие риска при перестраховании на базе эксцедента убытка. Данные для расчета:

Участие цедента в приоритете составляет 500 тыс. руб. Лимит перестраховочного покрытия 1500 тыс. руб. Убыток составляет 2000 тыс.руб. Лимит участия перестраховщика в покрытии превышения убытка отсутствует.

Проверьте свои знания

1. Что такое перестрахование, дайте определение этому понятию.
2. Опишите основные функции перестрахования.
3. В чем заключается перестраховочный риск?
4. Какие виды риска не подлежат процессу перестрахования?
5. Что такое собственное удержание компании, как оно устанавливается?
6. На какие виды подразделяются договоры перестрахования?
7. В чем заключается факультативный метод перестрахования? Опишите основные достоинства и недостатки этого метода.
8. Что такое аквизация страхования?
9. В чем заключается облигаторный метод перестрахования? Опишите основные достоинства и недостатки этого метода.
10. В чем заключается сущность пропорционального перестрахования?
11. В чем заключается сущность непропорционального перестрахования?
12. Что такое страховочный ковер (покрытие)? Перечислите основные виды ковера при перестраховании.
13. Что представляет собой перестраховочный пул, какие функции он выполняет?

Лекция 7. ЛИЧНОЕ СТРАХОВАНИЕ

7.1. Особенности и виды личного страхования

К личному страхованию относят все виды страхования, связанные с вероятностными событиями в жизни отдельного человека. Согласно классификации страхования, принятой в Российской Федерации, к отрасли личного страхования относят виды страхования, в которых объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с жизнью, здоровьем и трудоспособностью страхователя или застрахованного.

Личное страхование – отношения по защите личных интересов физических лиц при наступлении определенных событий (страховых случаев) за счет денежных фондов, формируемых из уплачиваемых страхователями страховых взносов (страховых премий).

Основой личного страхования выступает именно договор личного страхования.

Под договором личного страхования в соответствии со ст. 934 ГК РФ понимается соглашение, в соответствии с которым одна сторона (страховщик) обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), уплачиваемую другой стороной (страхователем), выплатить единовременно или выплачивать периодически обусловленную договором сумму (страховую сумму) в случае причинения вреда жизни или здоровью самого страхователя или другого названного в договоре гражданина (застрахованного лица), достижения им определенного возраста или наступления в его жизни иного предусмотренного договором события (страхового случая).

Таким образом, в отличие от имущественного страхования при личном страховании застрахованным лицом может быть только человек, тогда как при имущественном могут быть застрахованы, в том числе, и интересы организаций. Страхователем может выступать и организация, но застрахованный

интерес при личном страховании – это всегда интерес, связанный с личностью, т.е. с человеком, а не с имуществом.

Договор личного страхования носит публичный характер. Это означает, что «общество как бы говорит, что защита личности в любом ее проявлении, в том числе и защита от случайных событий с помощью денежных выплат, не является чисто частным делом, но в осуществлении такой защиты заинтересовано и общество в целом».

Страховщик, имеющий право заключать договоры личного страхования определенного вида, не вправе отказать в заключении такого договора ни одному из тех, кто к нему обратится. Более того, страховщик, заключая договор личного страхования, не вправе применять по отношению к разным страхователям, находящимся в равных условиях, разные тарифы и льготы.

Существенные условия договора личного страхования закреплены в ст. 942 ГК РФ, в которой закреплено: при заключении договора личного страхования между страхователем и страховщиком должно быть достигнуто соглашение:

1) о застрахованном лице;

2) о характере события, на случай наступления которого в жизни застрахованного лица осуществляется страхование (страхового случая);

3) о размере страховой суммы;

4) о сроке действия договора.

Юридическое значение существенных условий состоит в том, что отсутствие хотя бы одного такого условия не позволяет считать договор заключенным. К числу существенных относятся и условия, на согласовании которых настаивает одна из сторон. Несущественными можно считать, например, такие условия:

1) размер страховых платежей;

2) порядок уплаты страховых взносов;

3) последствия неуплаты взносов;

4) порядок вступления договора в силу;

5) порядок определения ущерба, выплаты страховой суммы и т.д.

Рассмотрим некоторые характеристики личного страхования, отличные от характеристики имущественного страхования. Страхование относится к личности как к объекту, который подвергается риску, находится в связи с его жизнью, физической полноценностью или здоровьем. Как следствие сказанного 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.

Жизнь или смерть как форма существования не может быть объективно оценена. Застрахованный может лишь попытаться предотвратить те материальные трудности, которые возникают 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 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.

Гражданский кодекс РФ устанавливает страхование жизни, здоровья и т.д., которые ограничены случаем причинения застрахованному лицу материальных убытков. Формально ст. 934 ГК вообще не требует, чтобы застрахованному лицу причинялся вред, но допускает осуществление личного страхования на случай наступления любого события в жизни застрахованно-

го. Однако страхование – это форма защиты от вреда. Поэтому и при личном страховании необходимо, чтобы застрахованному лицу был причинен вред в отношении одного из нематериальных благ, но не требуется, чтобы этот вред имел денежную оценку. Иными словами, не требуется, чтобы страхование всегда носило характер возмещения вреда. Поэтому при страховом случае с имуществом выплата называется возмещением, а при страховом случае с личностью – обеспечением.

Субъектами страховых отношений при заключении договора личного страхования являются страхователь и страховщик как стороны договора страхования, а также третьи лица – выгодоприобретатель и застрахованное лицо (застрахованный).

В соответствии с ГК РФ (ст. 943) «условия, на которых заключается договор страхования, могут быть определены в стандартных правилах страхования соответствующего вила, принятых, одобренных или утвержденных страховщиком либо объединением страховщиков (правила страхования)». Правила страхования являются локальным нормативно-правовым актом страховщика, соответствующим действующему страховому законодательству.

В страховой компании должен храниться контрольный экземпляр всех правил страхования с отметкой ФССН, свидетельствующей о выданной лицензии-разрешении на право работать именно на условиях этих правил. Специальное разрешение выдается ФССН и на изменения текста, правил страхования, касающиеся существенных условий страхования, в частности объектов страхования и объема обязательств страховщика.

Классификация личного страхования проводится по разным критериям и представлена в таблице 4.

Таблица 4 – Классификация страхования

Критерий классификации	Характеристика договорных отношений
По форме договорных отношений	1. Добровольное (как взаимное волеизъявление страхователя и страховщика) 2. Обязательное (в силу закона)
По виду страхования	1. Страхование жизни на случай смерти, дожития до определенного возраста или срока либо наступления иного события. 2. Пенсионное страхование 3. Страхование жизни с условием периодических страховых выплат (ренты, аннуитетов) или с участием страхователя в инвестиционном доходе страховщика 4. Страхование от несчастных случаев и болезней. 5. Медицинское страховани
По объему страховой ответственности	1. На случай дожития до определенного возраста или срока либо наступления иного события 2. На случай смерти застрахованного 3. На случай периодических страховых выплат ренты, аннуитетов и т.д. 4. На случай выплаты пенсий 5. На случай постоянной или частичной утраты трудоспособности застрахованного На оплату медицинских расходов
По виду страхователя как субъекта договора страхования	1. Индивидуальное страхование (страхователем выступает физическое лицо) 2. Коллективное страхование (страхователем выступает юридическое лицо)
По количеству застрахованных лиц по договору страхования	1. Индивидуальное страхование (застрахованным выступает одно отдельно взятое физическое лицо) 2. Коллективное (застрахованными выступают физические лица – работники предприятия по списку)
По источнику оплаты договора страхования	1. Личные средства страхователя 2. Средства предприятия
По сроку договора страхования	1. На один год 2. На срок менее одного года 3. На срок более одного года
По форме выплаты страхового обеспечения	1. С единовременной выплатой страхового обеспечения 2. С периодической выплатой страхового обеспечения в форме ренты, аннуитетов и т.д.
По форме уплаты страховых премий	1. С уплатой единовременных премий 2. С ежегодной уплатой премий 3. С ежемесячной уплатой премий

Правила страхования могут состоять из следующих глав:

1. Страхователи. В ней оговаривается круг лиц, с которыми фирма может заключить договор страхования (например, она может не заключать договор страхования жизни с лицами, возраст которых превышает определенное количество лет, лицами, являющихся инвалидами I и II группы, больны-

ми онкологическими, хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями, СПИДом и т.д.).

2. Объекты страхования. Оговаривается, имущество, жизнь или ответственность страхователя является объектом страхования.

3. Страховые случаи. Приводится полный перечень страховых случаев.

4. Страховая сумма, страховые взносы, форма и порядок их уплаты.

5. Срок действия договора страхования. Речь идет не о конкретных датах – они будут указаны в договоре страхования – а о том, на какой срок возможно заключить договор (например, не менее трех лет).

6. Порядок заключения и оформления договора страхования. Оговаривается, на основании чего заключается договор (например, на основании заявления страхователя), выдается ли страховой полис, когда вступает в силу заключенный договор.

7. Права и обязанности сторон.

8. Прекращение договора страхования.

9. Порядок осуществления страховых выплат по договору страхования.

10. Документы, представляемые страховщику при наступлении страхового случая.

11. Документы, представляемые в случае досрочного расторжения договора страхования.

12. Порядок разрешения споров.

Договор страхования заключается только в письменной форме (ст. 940 ГК РФ). Несоблюдение письменной формы влечет недействительность договора страхования, за исключением договора обязательного государственного страхования.

В практике страховых компаний применяются различные документы, свидетельствующие о заключении договора страхования; заявление страхователя, страховое свидетельство (полис, сертификат, генеральный полис с приложением к нему отдельных полисов). Анкета-заявка страхователя, договор страхования как единый документ, подписанный сторонами, правила

страхования. Комбинации таких документов, которые могут присутствовать в договоре страхования, бывают самыми различными: от маленького полиса-бланка (например, при страховании пассажиров) до выдачи страхового полиса, правил и наряду с этим еще и подробного договора страхования.

7.2. Страхование жизни

Страхование жизни – вид личного страхования, классификационным признаком которой является выплата страховщиком определенной условиями страхования денежной суммы (страхового обеспечения) при дожитии застрахованным до определенного возраста, в случае его смерти или при окончании договора страхования.

По классификации видов страхования, представленной в ст. 32.9 Закона РФ «Об организации страхового дела в РФ» страхование жизни проводится:

1) на случай смерти, дожития до определенного возраста или срока, либо наступления иного события;

2) в виде пенсионного страхования;

3) с условием периодических страховых выплат (ренты, аннуитетов) и (или) с участием страхователя в инвестиционном доходе страховщика.

Виды страхования жизни по целевой направленности, методам формирования страховых резервов и определения сумм страховых выплат имеют накопительно-сберегательный характер, в которых реализуются как сберегательная, так и рисковая функции страхования.

Страхование жизни, предлагая целый набор страховых гарантий и инвестиционных услуг, позволяет человеку решить ряд социально-экономических проблем, а именно:

1) защита семьи в случае потери кормильца и дохода умершего члена семьи;

2) обеспечение в случае временной или постоянной утраты трудоспособности (инвалидности);

3) обеспечение пенсии в старости;

4) накопление средств для оказания материальной поддержки детям при достижении совершеннолетия, например, для оплаты их образования;

5) оплата ритуальных услуг, свадебных расходов и т.д.;

6) накопление средств путем получения инвестиционного дохода и т.д.

Необходимо отметить, что «обязанность страховать свою жизнь или здоровье не может быть возложена на гражданина по закону» (ст. 935 ГК). Однако гражданин может быть вынужден заключать договор страхования жизни в качестве предоставления дополнительных финансовых гарантий при получении кредита.

Таким образом, гражданин заключает договор страхования жизни либо с целью обезопасить свою семью в случае преждевременной смерти, либо в инвестиционных целях, чтобы обеспечить будущие финансовые потребности. Поэтому долгосрочное страхование жизни позволяет решать чрезвычайно важные социально-экономические задачи и всемерно поддерживается государством. В условиях рыночной экономики оно представляет собой один из важнейших механизмов обеспечения экономической и социальной стабильности.

Развитие страхования жизни чрезвычайно актуально и для современной России, однако здесь этот процесс тормозится наличием многих ограничительных факторов:

- страхование жизни по своему смыслу является долгосрочным видом страхования, действие полисов распространяется на 10-20 и более лет. В условиях политической и экономической нестабильности, высокой инфляции долгосрочные вложения не представляют интереса для населения;
- долгосрочное страхование жизни предъявляет серьезные требования к финансовому состоянию и устойчивости страховых организаций, поскольку в его основе лежит процесс капитализации страховых премий. В условиях

общей нестабильности и возможности финансовых кризисов страховщики не могут давать гарантии на долгосрочную перспективу. Доверие населения к ним, как и к другим финансовым институтам, явно недостаточно;

• страхование жизни во всех странах рассчитано в основном на средние слои населения, имеющие определенное превышение доходов над расходами, часть которого они хотели бы сохранить для наследников или инвестировать для получения дополнительного дохода. В настоящее время в России отсутствует такая широкая социальная база для страхования жизни;

• накопительные и сберегательные функции страхования жизни могут быть реализованы только при наличии развитого рынка инвестиций. В России такой рынок находится в стадии формирования.

Однако по мере политической и экономической стабилизации, снижения инфляции, развития долгосрочного кредитования физических и юридических лиц, ипотечного кредитования, грамотной налоговой политики в отношении страховых операций востребованность страхования жизни будет возрастать и стимулировать предпринимателей и население заключать договоры страхования жизни.

При страховании жизни в силу характера страхового риска (смерти, дожития до определенного возраста или срока, либо наступления иного события), долгосрочности распределения страхового риска и значительности страховых сумм предлагается особый порядок оценки страхового риска, установления размера страховой суммы и расчета страховщиком цены страховой услуги (страховой премии), подлежащей уплате страхователем по договору страхования жизни. Страховщик, располагая страховыми взносами, уплаченными страхователем в течение продолжительного периода времени, чтобы заинтересовать страхователя в заключении договора, включает в расчет страхового тарифа страхователю гарантированную доходность, причиной появления которой является прибыль от инвестиций средств страховых резервов. На норму доходности, предусмотренную при расчете страхового тарифа, уменьшается размер страхового взноса, который уплачивает страхова-

тель. Естественно, чем больше срок договора страхования, чем продолжительнее период оплаты взносов и моложе страхователь, тем ощутимее разница между уплачиваемой страхователем суммой страховых взносов и страховой суммой, выплачиваемой страховщиком при исполнении страхового обязательства. Норма доходности, учитываемая страховщиком при расчете страховой премии по видам страхования жизни, оказывает существенное влияние на размер страхового обязательства и является обязательным элементом, подлежащим согласованию с ФССН при выдаче государственной лицензии на право проведения этого вида страхования.

Размещение средств страховых резервов по жизни регламентируется ФССН и осуществляется в соответствии с Правилами размещения страховщиками страховых резервов.

Таким образом, для обеспечения гарантий сохранения долгосрочных сбережений граждан по договорам страхования жизни к страховщикам предъявляются особые требования: повышенный размер уставного капитала; установление особого порядка формирования страховых резервов; установление особого порядка размещения страховых резервов.

В практике страхования жизни можно выделить следующие типы договоров страхования жизни:

– страхование только на дожитие до определенного возраста или срока. В этом случае страховая сумма выплачивается страховщиком только в том случае, если застрахованный по истечении срока действия договора остается в живых, в противном случае уплаченные страховые премии остаются у страховщика. Такой договор не выгоден страхователю, так как он не обеспечивает капитала на случай смерти (по сравнению со смешанным страхованием). Кроме того, он имеет ограниченную инвестиционную привлекательность, так как накопленный по договору капитал не достанется в случае смерти ни застрахованному, ни его наследникам;

– страхование жизни на случая смерти на определенный срок времени. В обмен на уплату страховые премий страховщик обязуется выплатить ука-

занную в договоре страховую сумму в случае смерти застрахованного в течение срока действия договора;

– смешанное страхование жизни – страхование и на случай смерти, и на дожитие в течение определенного периода времени. Страховщик обязуется выплатить страховую сумму как в случае смерти застрахованного, если она наступает до истечения срока действия договора, так и по истечении срока действия договора в установленное время, если застрахованный остается жив.

Наиболее распространены договоры смешанного страхования жизни, которые страховая компания заключает с дееспособным физическим лицом на срок не менее одного года. Обычно используются ограничения для застрахованных лиц по возрасту, инвалидности и профессии.

Посредством смешанного страхования страховщик обязуется:

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

2) выплатить страховую сумму в момент окончания срока действия договора, если застрахованный продолжает жить.

Договоры смешанного страхования могут предполагать:

1. Смешанное страхование без участия в прибыли страховщика. Это базовая форма смешанного страхования с фиксированными выровненными премиями и гарантированной страховой суммой, выплачиваемой как по истечении срока договора, так и в случае, смерти. Страховая сумма может быть одинаковой, а может быть разной: на случай смерти покрытие выше, чем на дожитие. Выплата страховой суммы может осуществляться как немедленно при наступлении смерти или дожития до окончания срока договора, так и с отсрочкой. В случае отсрочки страховщик выплачивает капитал только через зафиксированный договором срок независимо от того, жив или умер застрахованный.

2. Смешанное страхование с участием в прибыли страховщика. Наиболее распространенный вид накопительного страхования. Страховая сумма,

выплачиваемая и в случае смерти, и по истечении срока договора, представляет собой гарантированную договором сумму с начисленными за период действия договора бонусами.

3. Полисы с редукцией. Пропорциональное уменьшение страховой суммы в случае неуплаты страховых премий называется редукцией страхового договора. Страховщик оплачивает невнесенную страхователем очередную премию за счет накопленных резервов по данному страховому договору. Оплата премий таким способом может производиться до того момента, пока резерв договора не будет исчерпан.

Полисы с редукцией используются для продолжения предоставления страхового покрытия на весь срок действия договора при невозможности страхователем оплачивать премии. Базовая страховая сумма уменьшается пропорционально неоплаченным премиям. По истечении срока страхования или в случае смерти страхователь получит эту уменьшенную часть первоначальной страховой суммы. На нее могут начисляться бонусы. Для страхователя выгоднее сохранить страховое покрытие хотя бы в урезанном виде, чем получить более низкую стоимость выкупа.

Во время действия договора страхователь имеет право в любой момент внести в полис дополнительные гарантии (опционы), внести дополнительные единовременные премии или изменить страховую сумму на случай смерти. Кроме основных выплат на дожитие и смерть в таких полисах предлагаются следующие гарантии:

- выплата регулярного дохода (ренты);
- пособия при постоянной потере здоровья;
- страховая сумма на случай инвалидности;
- пособия на содержание в больнице;
- повышенная выплата на смерть в результате несчастного случая;
- покрытие на случай диагностирования критических заболеваний.

Такие страховые договоры успешно конкурируют с финансовыми продуктами, предлагаемыми банками или инвестиционным компаниями, по-

скольку обеспечивают более высокую рентабельность личных сбережений населения.

Примером может служить деятельность на российском рынке австрийской страховой компании «Medlife», которая предлагает такие опционы, как [39]:

– страхование пенсии;

– управление капиталом по доверенности (trust-option);

– кредит под залог полиса и др.

Страховая компания «Medlife» предлагает гибкие, индивидуальные, пожизненные страховые программы. Например, основное страхование программами Economic Insurance Plan (EIP) предполагает самостоятельное определение страхователем годовой премии (как правило, не менее 500$ США), а, следовательно, объема страховой защиты и финансового обеспечения своей семьи. По истечении срока действия договора страхования (10–15 лет) страхователь получает страховую сумму на дожитие, включая бонусы. В случае преждевременной смерти – до истечения срока действия договора – семье будут выплачены вложенный капитал и бонусы (рис. 8).

Например, выплата на дожитие Economic Insurance Plan,

годовая премия: USD 1.000,

застрахованное лицо: мужчина, 30 лет,

срок действия договора: 15 лет.

Выплата по истечении срока действия

гарантированная выплата: USD 15.127;

+ участие в бонусах[1]: USD 3.895;

общая сумма выплаты: USD 19.022.

[1] Бонусы. Вы участвуете в положительных результатах деятельности «Medlife», поэтому размер вашего участия зависит от размера вашей страховой суммы и от бонусов, которые «Medlife» получит в будущем.

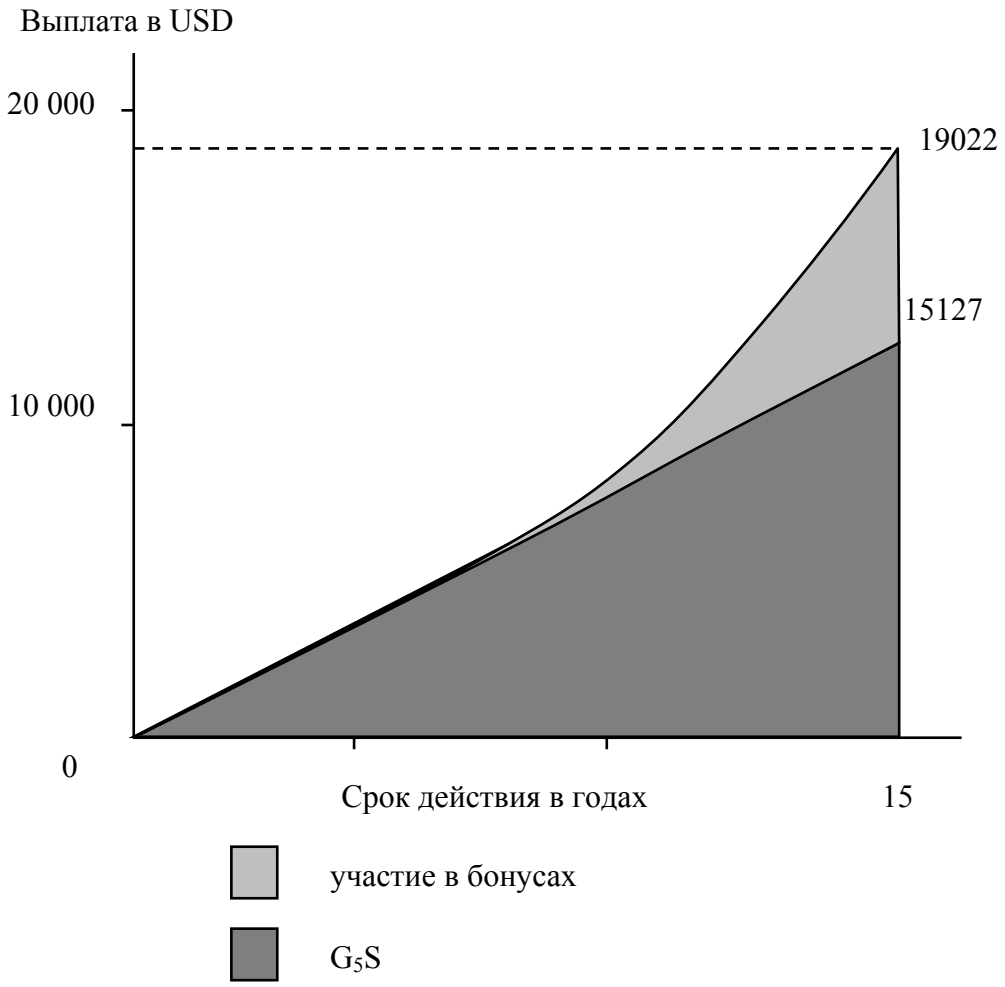

Рисунок 8 – Формирование выплаты в зависимости от срока страхования

Кроме основных страховых программ, «Medlife» предлагает включение различных дополнительных страхований, например, Fanily Insurance Plan, по которой ребенок застрахован вместе со страхователем.

Если размер годовой премии превышает USD 500, страховая защита для Вашего ребенка составит USD 2.000. При годовой премии в размере более USD 800, ваш ребенок застрахован на USD 3.000. Эта сумма выплачивается в случае преждевременной смерти застрахованного вместе с Вами ребенка. Для основного застрахованного лица полис остается в силе до конца срока действия договора.

В случае преждевременной смерти основного застрахованного лица все выплаты по страховому договору выплачиваются выгодоприобретателю (например, ребенку).

Могут быть также дополнительно застрахованы риск инвалидности вследствие несчастного случая ТАРИФ UL и риск смерти вследствие несчастного случая ТАРИФ UTZ. И на случай преждевременной смерти существует дополнительная защита за счет повышенной выплаты (рис. 9).

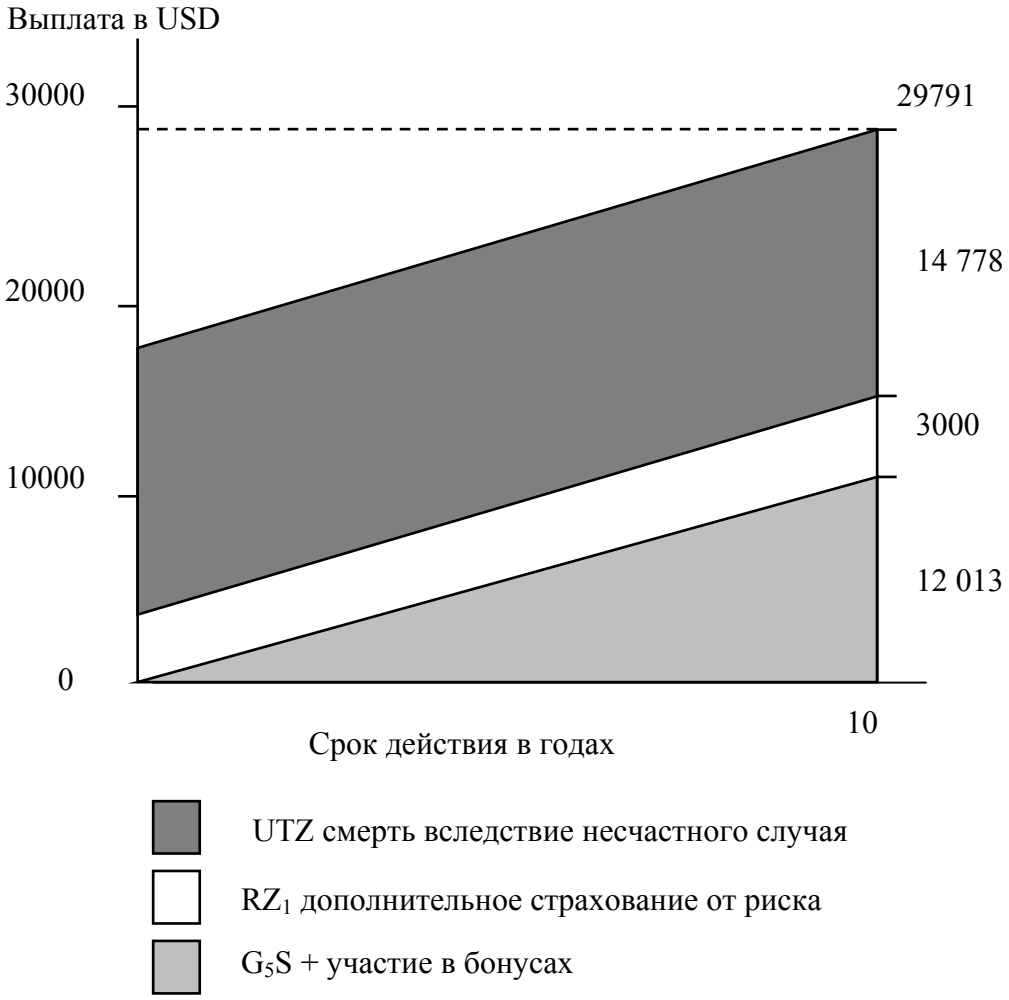

Рисунок 9 – Формирование выплаты по договору страхования

Например, годовая премия: USD 1.000,

застрахованное лицо: мужчина, 30 лет,

ребенок, 3 года.

Страховая защита для ребенка: USD 3.000,

выплата по истечении срока действия:

страховая сумма: USD 14.778;

участие в бонусах*): USD 3.805;

сумма выплаты: USD 18.583.

Выплата по случаю смерти мужчины вследствие несчастного случая на 11-ом году:

выплата по G_5S: USD 10.837;

участие в бонусах*): USD 1.176;

выплата по UTZ: USD 14.778;

выплата по RZ_1: USD 3.000;

общая сумма страховой выплаты: USD 29.791.

Страхование детей к бракосочетанию («свадебное» страхование) имеет следующие отличия от традиционного страхования жизни:

1) осуществляется гарантированная выплата застрахованному лицу к свадьбе, даже если уплата страховых взносов была прекращена по причине смерти страхователя;

2) страховое обеспечение выплачивается застрахованному лицу после окончания срока страхования в связи со вступлением в зарегистрированный брак (ответственность страховщика заканчивается по достижении ребенком совершеннолетия, однако выплата производится через определенный промежуток времени — по достижении 21-летнего возраста).

Страховыми случаями по договору являются:

1) смерть застрахованного ребенка до срока страхования;

2) наступление определенного события: регистрации брака или достижения возраста 21 год.

Страхователями и застрахованными могут выступать любые, но обязательно разные лица. Различны договорные сроки и размеры платежей, но размер страховой суммы обычно ограничен.

Договор продолжает действовать в случае смерти страхователя, но существуют исключения. Он прерывается, если смерть страхователя наступила в первые 12 месяцев после заключения договора по причине ряда заболеваний. В этом случае возвращается выкупная сумма.

В случае смерти застрахованного лица договор прекращается и страховая компания возвращает страхователю оплаченные взносы.

Смешанное страхование жизни с условием выплаты страховой ренты в РФ

Рентное страхование жизни предоставляет гарантии на такие страховые события, как:

- дожитие застрахованного до установленной даты окончания действия договора страхования:
- смерть застрахованного в период действия договора;
- дожитие застрахованного до сроков, установленных договором для выплаты страховой ренты.

Рента может выплачиваться ежемесячно, ежеквартально, раз в полгода, раз в год, а также по окончании срока договора (если договор заключен более чем на 1 год). В основе расчета размера ренты лежат норма доходности, предлагаемая страховщиком, величина страховой суммы по договору и периодичность выплат. Размер страховой суммы и сроки выплат ренты определяются по соглашению сторон. Если договор заключен только на случаи дожития застрахованного до даты окончания договора и смерти, то страховой суммой является сумма, подлежащая выплате единовременно в случае дожития застрахованного до срока окончания договора или смерти застрахованного.

Если договором предусмотрены все три выплаты: на дожитие до даты окончания договора, на смерть и на дожитие до сроков получения страховой ренты, то страховая сумма устанавливается отдельно по страховым случаям дожития и смерти. Страховой суммой на дожитие является стоимость годич-

ной страховой ренты, которая представляет собой сумму единичных выплат страховой ренты, выплачиваемых в течение одного страхового года. Рента может выплачиваться в начале оговоренного периода (месяца, квартала, года) – пренумерандо, или в конце периода – постнумерандо. Обычно используют последний вариант, причем размер ренты представляет собой доход, полученный за этот срок с суммы уплаченных страховых премий. Соответственно страховая сумма на дожитие чаще всего представляет собой 100% суммы уплаченных страховых взносов, на .случай смерти – 100% суммы потенциальных взносов, подлежащих уплате для полного обеспечения покрытия на дожитие. Если рента не выплачивалась, а капитализировалась, то ее накопленный размер прибавляется к страховым суммам по дожитию или смерти.

Страхователь по согласованию со страховщиком имеет право в течение действия договора увеличить или уменьшить размер страховой суммы. Размер страховой суммы не может быть уменьшен без согласия застрахованного после начала выплаты ему страховой ренты. При уменьшении страховой суммы страховщик выплачивает страхователю выкупную сумму в размере сформированного на этот момент страхового резерва по риску дожития. Выкупная сумма также выплачивается страховщиком в случае досрочного расторжения договора.

Как правило, договор рентного страхования должен заключаться на срок не менее 3 лет. В целях налогообложения такого договора за счет средств предприятия срок его действия не может быть менее 5 лет. При этом необходимо иметь в виду, что начало периода выплат страховой ренты не может быть установлено ранее окончания периода уплаты страховой премии. Поэтому в осуществлении договора рентного страхования выделяют три периода в зависимости от сроков уплаты премий и получения страховых выплат:

- период уплаты страховой премии, установленный договором для исполнения страхователем обязанностей по уплате страховой премии полностью;

• выжидательный период, т.е. период между окончанием срока уплаты страховой премии и установленной договором даты начала рентных выплат;

• период выплат страховой ренты, т.е. период с установленной договором даты наступления первого страхового случая на дожитие застрахованного до даты окончания действия страхового договора.

Страховщикам рекомендуется устанавливать выжидательный период не менее 1 года, однако эта рекомендация не носит строго обязательного характера. В связи с изменением порядка налогообложения в соответствии с гл. 25 НК РФ, если взносы за работников вносятся работодателем, то он может относить их на себестоимость только в том случае, если по таким договорам не осуществляется выплаты ренты в течение 5 лет действия договора.

Страховая премия в рентном страховании исчисляется исходя из размера страховой суммы и тарифа. Тарифы дифференцированы в зависимости от возраста застрахованного и срока действия договора. В качестве основы для расчета тарифов может быть использована разработанная специалистами ФССН методика расчета тарифов по страхованию жизни с условием выплаты страховой ренты.

Аннуитеты, или рентное страхование жизни

Аннуитет представляет собой страховой договор, по которому выплачивается годовая рента в течение какого-либо периода жизни застрахованного в обмен на уплату однократной премии при подписании договора. Если при традиционном страховании жизни выплата осуществляется единовременно, когда застрахованный умирает, то аннуитеты, напротив, гарантируют выплату периодических сумм дохода пока застрахованный остается в живых. На практике годовая рента может выплачиваться и ежеквартально, и ежемесячно, но в сумме равна начисленной за год.

Обычно для оплаты единовременной премии используются страховые суммы, накопленные по смешанному страхованию жизни или страхованию на дожитие. Иногда разрешается оплачивать покупку аннуитета в рассрочку.

Аннуитеты могут быть пренумерандо (выплачиваются заранее) и постнумерандо (выплачиваются с опозданием). В первом случае выплата осуществляется в первый день периода, за который назначается рента, т.е. в начале года, квартала, месяца. Во втором случае выплата наступает по окончании выплатного периода. Чаще всего аннуитеты покупают при выходе на пенсию или для оплаты образования детей (в пользу третьего лица). Для определения страховых тарифов по аннуитетам используют таблицы смертности не для населения в целом, а для населения, имеющего более высокие показатели здоровья и соответственно более низкие коэффициенты смертности.

Существуют следующие виды аннуитетов:

- простой аннуитет. При оплате однократной премии застрахованному выплачивается годовая рента пожизненно;
- отложенный аннуитет. При заключении договора оговаривается период между Заключением договора и началом выплаты ренты. На этот отложенный период назначаются периодические премии для оплаты страхователем аннуитета;
- срочный аннуитет. Страховой договор предусматривает выплату ренты только до строго оговоренной даты или до наступления смерти, в зависимости от того, какой из этих периодов будет короче;
- гарантированный аннуитет. По договору предусматривается выплата ренты в течение гарантированного срока независимо от того, наступила в этот период смерть застрахованного или нет. Таким образом, в случае смерти застрахованного в течение фиксированного периода рента будет выплачиваться наследникам до окончания этого периода. Общая сумма ренты может быть выплачена наследникам единовременно;
- аннуитеты с защитой капитала. По этому договору застрахованный или его наследники получают полную стоимость уплаченных премий в любом случае. Застрахованному гарантируется пожизненная выплата дохода. Если же застрахованный умирает прежде, чем общая сумма выплаченной

ренты будет равна сумме уплаченных премий, то оставшаяся разница выплачивается наследникам.

Страховые пенсионные планы

Пенсии предусматривают обеспечение дохода после прекращения трудовой деятельности. Для заключения пенсионного договора используют пенсионные планы, или схемы. Страховой пенсионный план включает:

- накопление страховой суммы в соответствии с пенсионным паном за счет оплаты периодических страховых, взносов в течение рудовой деятельности застрахованного по договору страхования на дожитие или смешанного страхования жизни. Страховым событием считается достижение застрахованным пенсионного возраста или иного возраста, оговоренного в договоре, наступление инвалидности;
- покупку в страховой организации аннуитета на сумму, полученную по пенсионному страхованию при выходе застрахованного на пенсию;
- выплату страховщиком фиксированной суммы при выходе на пенсию (25% накопленной страховой суммы) в качестве единовременного пособия;
- осуществление выплаты пенсии в виде рентных ежемесячных платежей.

Поскольку договор пенсионного страхования сконструирован с целью обеспечения дохода в старости или при наступлении инвалидности, то он не может быть выкуплен страхователем.

В случае смерти застрахованного в течение трудовой деятельности определенная часть накопленных пенсионных взносов может быть выплачена наследникам. Пенсионный аннуитет, как правило, предусматривает пожизненную выплату ренты, но в индивидуальном страховании могут быть предусмотрены и другие формы аннуитетов.

Пенсионное страхование может быть осуществлено по коллективному страховому договору совместно с работодателем, что в некоторых странах закреплено в законодательном порядке (Швейцария, Япония). В РФ в рамках

пенсионной реформы также планируется ввести обязательное дополнительное пенсионное страхование за счет средств работодателя для определенных производственных отраслей и профессий, чтобы обеспечить более высокий уровень пенсий для тех категорий работников, чья трудовая деятельность осуществляется в неблагоприятных условиях или имеет повышенный риск. Страховым случаем по коллективным пенсионным планам может быть наступление только таких событий, которые по законодательству обеспечивают право гражданина на получение государственной пенсии.

Планируется также стимулировать самих граждан делать дополнительные вклады на накопительную часть трудовой пенсии путем государственной поддержки формирования пенсионных накоплений.

Ипотечное страхование

Ипотека – залог недвижимого имущества, который устанавливается в обеспечение обязательства по кредитному договору по договору займа или иного обязательства, в том числе обязательства, основанного на купле-продаже, аренде, подряде, другом договоре, причинении вреда, если иное не предусмотрено федеральным законодательством.

Страхователем по договору страхования является дееспособное физическое или юридическое лицо, субъект Российской Федерации, либо муниципальное образование (Залогодатель или Залогодержатель), заключившие со Страховщиком договор ипотечного страхования.

Застрахованное лицо – 1) при страховании рисков смерти и утраты трудоспособности – дееспособное физическое лицо, названное в договоре страхования, чьи имущественные интересы, связанные со смертью и утратой трудоспособности, застрахованы; 2) при страховании риска потери доходов – дееспособное физическое лицо в возрасте от 20 до 50 лет, названное в договоре страхования, имеющее постоянную работу со стажем не менее одного года по последнему месту работы, не имеющее на момент заключения договора страхования предупреждений о сокращении или выходе на пенсию.

Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с исполнением договора, обеспеченного ипотекой или связанного с предметом ипотеки.

Объектом страхования могут являться имущественные интересы, связанные с владением, пользованием и распоряжением недвижимым имуществом, являющимся предметом ипотеки; имущественные интересы, связанные с возможными финансовыми потерями страхователя (застрахованного лица); а также имущественные интересы, связанные со смертью и утратой трудоспособности застрахованным лицом.

Под недвижимостью (недвижимым имуществом) понимается названное в Договоре страхования недвижимое имущество, являющееся предметом ипотеки, права на которое зарегистрированы в порядке, установленном для государственной регистрации прав на недвижимое имущество, принадлежащее Залогодателю на праве собственности или на праве хозяйственного ведения, в том числе:

1) земельные участки, в том числе земельные участки с расположенными на них обособленными водными объектами (замкнутыми водоемами), многолетние насаждения, залог которых допускается законодательством;

2) имущественный комплекс, используемый для осуществления предпринимательской деятельности (предприятие);

3) здания, строения, сооружения, нежилые помещения и кондоминиумы;

4) жилые дома, квартиры, прочие жилые помещения, а также части жилых домов и квартир, состоящие из одной или нескольких изолированных комнат;

5) дачи, садовые дома, гаражи и другие строения потребительского назначения;

6) объекты незавершенного строительства недвижимого имущества, возводимого на земельном участке, отведенном для строительства в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

Страховыми рисками по данному виду страхования является гибель (уничтожение), утрата (пропажа), повреждение недвижимого имущества в результате пожара, взрыва, залива, стихийных бедствий, противоправных действий, а также риски смерти и утраты трудоспособности. В результате несчастных случаев и/или болезней, а также риски потери доходов и риски утраты застрахованного имущества в результате прекращения на него прав собственности, либо ограничения прав на него.

Страховой суммой является определенная по соглашению сторон в договоре страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется при наступлении страхового случая (страховых случаев), в предусмотренном договором страхования порядке, выплатить страховое возмещение или страховую сумму.

Договором страхования может быть предусмотрена снижающаяся страховая сумма, соответствующая снижению суммы долга перед кредитором по обязательству, обеспеченному ипотекой. Страховая сумма устанавливается:

1) при страховании рисков гибели (уничтожения), утраты (пропажи), порчи, повреждения недвижимого имущества, а также рисков прекращения права собственности и/или риска ограничения прав владения, пользования, распоряжения Страхователя (Выгодоприобретателя) застрахованным недвижимым имуществом – исходя из действительной стоимости застрахованного имущества (страховой стоимости) или исходя из размера обязательств перед кредитором по договору, обеспеченному ипотекой;

2) при страховании рисков смерти и утраты трудоспособности, а также риска потери доходов – исходя из размера обязательств перед кредитором по договору или иному обязательству, обеспеченному ипотекой.

Страховая сумма не может превышать страховую стоимость недвижимого имущества. Такой стоимостью считается действительная стоимость имущества в месте его нахождения в день заключения Договора страхования.

Страховая премия по данному виду страхования определяется в соответствии со страховыми тарифами и с среднем составляет 0,2% до 1,5% от размера страховой ответственности.

Таким образом, развитие рынка ипотечного кредитования способствовало повышению спроса на ипотечное страхование. Без надежной защиты от рисков ни один банк не выдаст ипотечный кредит. Для заемщика страховка является защитой от непредвиденных ситуаций.

7.3. Обязательное личное страхование от несчастных случаев

Страхование от несчастных случаев самый традиционный вид личного страхования для отечественной страховой практики. Однако за последние годы оно претерпело существенные изменения, которые коснулись организации обязательных видов страхования от несчастных случаев для определенных категорий и групп населения, развития коллективных форм страхования работников предприятий и организаций, страхование граждан, выезжающих за рубеж и др.

Основная цель страхования от несчастных случаев – возмещение ущерба, нанесенного здоровью и жизни застрахованного в результате несчастного случая.

Страхование от несчастных случаев ведет свое начало с XIX столетия. Его появление во многом связано с развитием железнодорожного транспорта. Однако идея страхования от несчастных случаев была известна гораздо раньше. Морское право Висби 1541 г. требовало, чтобы владелец корабля страховал жизнь своего капитана от несчастных случаев. В Голландии уже в 1665 г. существовал табель вознаграждения за потерю разных членов тела для солдат наемного войска. В XVIII в. в Германии создавались союзы взаимопомощи на случай переломов конечностей.

В развитии страхования от несчастных случаев в России сыграл большую роль закон от 2 июня 1903 г. «О вознаграждении потерпевших вследст-

вие несчастных случаев рабочих и служащих, а равно членов их семейств в предприятиях Фабрично-заводской, горной и горно-заводской промышленности». Этим законом была введена ответственность предпринимателя за профессиональный риск в случае причинения рабочим, увечья, или их смерти вследствие несчастных случаев на производстве. После этого в России стало быстро развиваться коллективное страхование при посредстве акционерных обществ и отчасти обществ взаимного страхования. В 1904 г. в России действовало уже 500 компаний, которые занимались страхованием рисков инвалидности, гибели в трудоспособном возрасте, страхованием старости, пенсионного обеспечения. Такие виды страхования от несчастных случаев, как коллективное страхование рабочих от несчастных случаев за счет предпринимателей и страхование в больничных кассах, были закреплены законодательством в 1912 г.

В настоящее время страхование от несчастных случаев обеспечивает застрахованным и членам их семей комплексную защиту от экономических последствий наступления нетрудоспособности или смерти, произошедших в результате непредвиденных и случайных событий.

Страхование от несчастных случаев может быть обязательным, осуществляемым в силу закона, или добровольным, осуществляемым как в силу закона, так и на основе правил и договора страхования.

Обязательное страхование от несчастных случаев осуществляется по трем направлениям:

1) обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;

2) обязательное государственное страхование жизни и здоровья тех категорий государственных служащих, чья профессиональная деятельность связана с повышенным риском несчастного случая при исполнении своих служебных обязанностей;

3) обязательное личное страхование пассажиров.

Рассмотрим каждое из перечисленных направлений.

Обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний является одним из элементов системы социального страхования и покрывает риски производственного травматизма и профессиональных заболеваний. Сфера его действия ограничивается последствиями несчастных случаев, происходящих на рабочем месте или в рабочее время (включая время нахождения в пути на работу и с работы на транспорте, предоставленном страхователем).

Существенной особенностью этого вида страхования является то, что страховые взносы полностью уплачивает работодатель. Обязательному страхованию от несчастных случаев на производстве обычно подлежат все наемные работники, обучающиеся, дети, посещающие дошкольные учреждения, фермеры и работающие в крестьянских хозяйствах.

Обязательное страхование от несчастных случаев на производстве действует почти во всех развитых странах мира, способствуя повышению социальной защищенности населения. Однако в Российской Федерации такая обязательная страховая система только создается.

Законом № 125-ФЗ от 24.07.98 г. в РФ вводится обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний. Осуществление страхования возлагается на ФССН. Страхователями являются все работодатели, а застрахованными – лица наемного труда. Страховое обеспечение при наступлении страхового случая гарантирует:

– пособие по временной нетрудоспособности в размере 100% заработка;

– единовременную страховую выплату, максимальный размер которой в 2007 г. составляет 46900 рублей в случае смерти;

– ежемесячные страховая выплаты (исходя из размера потерянного заработка, степени утраты трудоспособности или количеств; иждивенцев в семье) застрахованному при наступлении инвалидности или членам семьи в случае смерти кормильца: в 2007 г. размер ежемесячной страховой выплаты не сможет превышать 36 тыс. руб.;

– оплату дополнительных расходов на медицинскую помощь и лекарства, специальный уход, протезирование и т.п.

Закон вступает в силу одновременно с принятием решения о размерах тарифов страховых взносов, которые должны быть дифференцированы по отраслям и предприятиям в зависимости от фактического уровня травматизма и безопасности условий труда.

Так, на 2007 г. установлены для страхователей страховые тарифы на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в процентах к начисленной оплате труда по всем основаниям (доходу) застрахованных в следующих размерах: от 0,2% по I классу профессионального риска до 8,5% по XXXII классу профессионального риска.

Другим направлением организации обязательного страхования от несчастных случаев, дополняющим или компенсирующим социальное страхование, является обязательное государственное страхование жизни и здоровья тех категорий государственных служащих, чья профессиональная деятельность связана с повышенным риском несчастного случая при исполнении своих служебных обязанностей. Первоначально государственным обязательным личным страхованием занимался Росгосстрах. Однако начиная с 1993 г. наметилась тенденция перехода страхователей в другие страховые компании, основными учредителями которых являлись сами страхователи - соответствующие министерства и ведомства, обязанные страховать своих сотрудников (военно-страховая компания; страховая компания правоохранительных органов и т.д.).

Государственное личное страхование покрывает риски, аналогичные обязательному страхованию от несчастных случаев: смерть и потерю трудоспособности застрахованного вследствие травмы, увечья, телесных повреждений, наступивших при выполнении служебных обязанностей.

В настоящее время действует большое количество законов, предусматривающий обязательное государственное страхование различных категорий

государственных служащих, которые своими нормами устанавливают существенные условия обязательного личного страхования.

Обязательное государственное страхование отличается от просто обязательного страхования тем, что страхователями являются органы исполнительной власти государства, которые оплачивают страховые услуги страховщиков за счет выделенных им на эти цели средств из соответствующих бюджетов.

Закон РФ от 28.03.98 г. № 52-ФЗ «Об обязательном государственном страховании жизни и здоровья военнослужащих, граждан, призванных на военные сборы, лиц рядового и начальствующего состава органов внутренних дел Российской Федерации и сотрудников федеральных органов налоговой полиции определяет не только категории лиц, подлежащих обязательному государственному страхованию на случай причинения вреда их жизни, здоровью при исполнении служебных обязанностей, но и страховые случаи, от которых проводится страхование, и размеры страховых сумм».

Страховыми случаями при данном виде обязательного государственного страхования являются последствия исполнения застрахованными лицами служебных обязанностей: смерть, инвалидность, увечье, увольнение в связи с утратой здоровья во время службы (работы). Страховые суммы, выплачиваемые при наступлении страховых случаев, составляют:

– в случае смерти застрахованного – 25 месячных окладов (суммы окладов по должности и по воинскому званию) на каждого выгодоприобретателя (супругу или супруга, детей, родителей, опекунов);

– в случае наступления инвалидности: 1 группа – 75 месячных окладов, 2 группа – 50 месячных окладов; 3 группа – 25 месячных окладов;

– в случае увечья, тяжелого ранения – 10 месячных окладов;

– при легком ранении – 5 месячных окладов;

– при увольнении по непригодности к службе из-за ранения – 5 месячных окладов.

Для военнослужащих по призыву месячные оклады для определения страховых выплат приравниваются к соответствующим месячным окладам (по должности и званию) контрактников

Третьим направлением обязательного страхования от несчастных случаев выступает обязательное личное страхование пассажиров, которое проводится в соответствии с Указом Президента РФ от 07.07.1992 г. № 750 (в редакции от 06.04.94 г. № 667 и от 22.07.98 г. № 866) «Об обязательном личном страховании пассажиров».

В Указе Президента РФ содержится предписание о том, что обязательному страхованию подлежат пассажиры всех видов транспорта (наземного, полного, воздушного) на маршрутах внутри страны, кроме внутригородских (иных населенных пунктов) и пригородных маршрутов. Пассажиры страхуются от возможных опасных событий (катастроф, аварий, дорожно-транспортных происшествий, столкновений и т.п.) за период поездки, в результате которых может быть причинен вред их жизни или здоровью.

Указом установлена страховая сумма в размере 120 минимальных размеров оплаты труда по законодательству РФ на день приобретения проездного билета. Этим нормативным правовым актом предусматривается и порядок установления страховых тарифов. Тарифы разрабатываются страховщиками, имеющими лицензии на обязательное страхование пассажиров, согласовываются с соответствующими федеральными органами исполнительной власти по видам транспорта (Министерством путей сообщения, департаментами Министерства транспорта) и утверждаются государственным органом страхового надзора (ФССН). Например, с 1 января 1998 г. были установлены страховые тарифы по обязательному страхованию на 1 пассажира: на воздушном транспорте – 2,0 руб.; на железнодорожном транспорте – 2,3 руб.; на автомобильном транспорте – 1,5 руб.; на речном транспорте – 0,6 руб. и на морском транспорте – 0,1 руб.

Обязательное страхование пассажиров от несчастных случаев осуществляется транспортными организациями (перевозчиками) на основании за-

ключенных со страховщиками договоров, предусматривающих оказание первыми платных услуг страховщикам по проведению операций обязательного страхования в процессе продажи проездных билетов пассажирам (в стоимости проездного билета указывается и страховой тариф), а также порядок их взаиморасчетов.

Пассажиры являются в этом случае застрахованными лицами и в порядке исключения согласно ч. 2 ст. 936 ГК РФ сами оплачивают страховую премию, совпадающую с размером страхового тарифа по обязательному страхованию пассажиров данного вида транспорта.

Пассажиры, имеющие право на бесплатный проезд, признаются застрахованными без уплаты ими страхового взноса.

Этот вид страхования правильнее относить к страхованию ответственности перевозчика пассажиров, т.к. причиненный при перевозке вред жизни или здоровью пассажира возмещается транспортной организацией.

7.4. Добровольное страхование от несчастных случаев

Добровольное страхование от несчастных случаев также имеет несколько организационных форм.

В первую очередь различают индивидуальное и коллективное страхование от несчастных случаев.

Договор индивидуального страхования заключается физическим лицом, и его действие в основном распространяется на страхователя и членов его семьи. По договору коллективного страхования страхователем выступает юридическое лицо, а застрахованными – физические лица, в жизни и здоровье которых страхователь имеет материальный интерес. В основном договоры коллективного страхования заключаются либо работодателями в пользу своих работников, либо различными ассоциациями и обществами в пользу их членов (например, спортивные клубы, ассоциации охотников, творческие и профессиональные союзы и т. п.). Страховое покрытие по коллективному

страхованию от несчастных случаев может ограничиваться только периодом профессиональной или общественной (спортивной) деятельности, а может распространяться и на частную жизнь застрахованного, что зависит от выбора страхователя. Чаще покупают ограниченное страховое покрытие от несчастного случая на производстве, во время исполнения служебных обязанностей или участия в спортивных соревнованиях.

Индивидуальное добровольное страхование от несчастных случаев принято подразделять на:

– полное страхование от несчастных случаев, предоставляющее страховую гарантию на любой период как частной, так и профессиональной жизни человека в течение действия договора;

– частичное страхование, предоставляющее гарантию только на определенный период жизнедеятельности человека, наиболее распространенным является страхование от несчастных случаев на время поездки, путешествия, в том числе за рубеж;

– дополнительное страхование, т. е. использование страхования от несчастных случаев в качестве составляющей различных комбинированных или пакетных полисов, например автомобильное страхование от несчастных случаев в рамках полиса автомобильного страхования, гарантия выплаты двойной страховой суммы при наступлении смерти в результате несчастного случая в страховании жизни. Страхование от несчастных случаев – это самое распространенное дополнение многих страховых полисов и наиболее выгодный в рамках личного страхования риск для страховщиков.

Страхование от несчастных случаев гарантирует защиту в виде выплаты возмещения при наступлении несчастного случая.

Объектом страхования от несчастных случаев по российскому законодательству являются имущественные интересы застрахованного, связанные с утратой трудоспособности пли смертью вследствие несчастного случая.

Под несчастным случаем в страховании обычно понимают внезапное, непредвиденное внешнее воздействие на организм человека, следствием ко-

торого становится временное или постоянное расстройство здоровья, а также смерть застрахованного.

«Внезапность» предполагает что событие должно быть относительно кратковременным по своему разрушительному действию на человеческий организм и исключает болезни или повседневное негативное влияние окружающей среды.

«Непредвиденность» означает, что вред здоровью нанесен неумышленно, не по воле застрахованного.

Под внешним воздействием понимают как действия людей, так и явления природы, наносящие ущерб человеку.

Часто повреждения, вызванные несчастным случаем, имеют скрытый характер и проявляются спустя длительное время (например, последствия черепно-мозговых травм). Поэтому страховщики стремятся ограничить свою ответственность определенным периодом, чаще всего – одним годом, в течение которого они покрывают ущерб здоровью, являющийся результатом или следствием несчастного случая, в том числе и смерть застрахованного.

В Правилах страхования приводится подробный перечень всех событий, которые признаются или не признаются страховым случаем и соответственно включаются в страховое покрытие или исключаются из него.

Традиционными страховыми случаями являются следующие события. подтвержденные справкой лечебно-профилактического учреждения:

1) травмы и иные телесные повреждения, в том числе в результате:

– вождения (пользования) наземных транспортных средств без мотора, мотоциклов, автомобилей;

– пользования, без вождения, всеми видами общественного транспорта, включая авиационный (по усмотрению страховщика);

– занятий любительским спортом;

– спасения людей или имущества, допустимой самообороны; нападения или покушения;

2) асфиксия в результате:

– погружения, утопления;

– аварийного выброса газа или пара;

– удара электротоком;

– попадания инородного тела в дыхательные пути;

3) ожоги и иные повреждения, вызванные:

– действием огня;

–ударом молнии; вдыханием ядовитых веществ;

– Х-излучением или радиоактивными материалами (только в том случае, если они являются результатом неправильного функционирования или управления аппаратами, необходимыми для работы или других нужд, например для лечения застрахованного);

4) отравления:

– химическими веществами;

– лекарствами;

– ядовитыми растениями;

– недоброкачественными пищевыми продуктами;

5) переохлаждения и обморожения;

6) укусы: животных (включая случай бешенства по усмотрению страховщика), змей, жалящих насекомых.

Каждая страховая компания использует собственный перечень страховых событий.

Общепринятыми исключениями из страхового покрытия являются следующие события:

– самоубийство или покушение на него;

– умышленное причинение застрахованным самому себе телесных повреждений;

– телесные повреждения, полученные в результате застрахованным или выгодоприобретателем по отношению к застрахованному противоправных действий;

– несчастные случаи, произошедшие из-за алкогольного или наркотического опьянения застрахованного;

– природные катастрофы;

– военные действия;

– профессиональный спорт и опасные виды спорта (специальные договоры с особыми условиями страхования);

– болезни, в том числе обострение хронических заболеваний.

Традиционно выплаты страхового обеспечения производятся при наступлении страховых случаев по следующим рискам:

1) временная утрата застрахованным лицом общей трудоспособности;

2) постоянная утрата застрахованным лицом общей трудоспособности (инвалидность);

3) смерть застрахованного лица, явившаяся следствием несчастного случая.

Некоторые страховые компании предлагают страховое покрытие медицинских расходов, возникающих при лечении пострадавшего в результате несчастного случая.

В договор страхования могут быть включены как все, так и отдельные из вышеперечисленных рисков в различных комбинациях.

Обычно страховые компании предлагают несколько вариантов объема страховой ответственности по договорам страхования от несчастных случаев. Договором страхования может быть предусмотрено, что он действует во время исполнения застрахованным лицом своих служебных обязанностей, включая время, необходимое на дорогу от дома к месту исполнения служебных обязанностей и обратно, или 24 часа в сутки.

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

При страховании от несчастного случая учитывается возраст застрахованного лица. Обычно возраст застрахованного лица в договоре определяется

в полных годах. Страхование детей проводится по специальным условиям страхования. В России, как правило, страхование от несчастного случая осуществляется без медицинского освидетельствования, однако практически всегда страховщик оставляет за собой право на проведение медицинского освидетельствования застрахованного лица, особенно если договором страхования предусмотрена большая страховая сумма. При установлении крупной страховой суммы помимо медицинского освидетельствования иногда требуется обоснование заявленной страховой суммы. В мировой практике страховая сумма обычно определяется в диапазоне от суммы годового дохода страхователя до пятикратного годового дохода.

Размер страховой премии, как правило, существенно зависит от опасности, связанной с профессией застрахованного лица. Поэтому страховщик должен быть немедленно извещен о любых изменениях профессиональной деятельности застрахованного лица в период действия договора страхования.

В качестве примера приведем следующую классификацию по категориям различных профессий, действующую в одной из страховых компаний:

– «сидячие» профессии с редкими перемещениями (библиотекари, писатели, дикторы, работники издательств и т. п.);

– профессии, связанные с частыми переездами, а также с ручным трудом при низкой степени риска (техники заводов, мастерских, но не связанные с работой в шахтах, тоннелях и не посещающие места расположения взрывчатых веществ), профессии, связанные с контролем физического и ручного труда, рабочие фабрик малой степени риска, чертежники, художники, музыканты, санитары, ветеринары, работники гостиничного сервиса, декораторы, техники по обслуживанию офисов, прорабы, архитекторы, врачи, зубные врачи, окулисты, портные, торговые агенты;

– работники ручного труда в мастерских и на промышленных предприятиях, народного промысла и сельского хозяйства (без использования механических средств), агрономы, работники физического труда без использования взрывоопасных материалов и травмоопасного оборудования, слесари,

электрики, водители транспортных средств, не занимающиеся погрузочно-разгрузочными работами;

– установщики антенн, каменщики, машинисты сцены, литейщики, работники телефонных станций, наладчики электролиний, пекари и кондитеры, мясники, плотники, работники службы безопасности, работники частных служб безопасности;

– профессии, связанные с физическим трудом или использованием механических средств, сварщики, фрезеровщики, токари, крановщики, жестянщики, монтажники, кузнецы, люди, находящиеся на государственной службе безопасности, военные, сельскохозяйственные рабочие, использующие механические средства и работающие на высоте более 5 метров;

– профессии повышенной степени риска: члены экипажа рыболовецкого или торгового судна, пилоты всех видов воздушных средств транспорта, участники подземных работ (спелеологи, геологи, шахтеры и т. д.), подводники (ныряльщики), строители мостов, тоннелей, разрушители без использования взрывных материалов, каменотесы, пожарники, пиротехники, вальщики и перевозчики леса, пильщики, профессиональные спортсмены, посыльные.

В случае если застрахованное лицо владеет несколькими профессиями, страховая премия может устанавливаться по той из них, которая имеет наибольшую степень риска.

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

Страховое обеспечение при постоянной потере трудоспособности (инвалидности)

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

обеспечение при наступлении риска инвалидности зависит от степени утраты трудоспособности.

Степень утраты застрахованным липом общей трудоспособности при определении размера страховой выплаты по договорам страхования от несчастных случаев может устанавливаться на основании разработанных страховщиком таблиц, являющихся неотъемлемой частью условий и договоров страхования. Так, некоторые компании применяют порядок определения размера страховой выплаты, при котором утрата или функциональная непригодность органов означает утрату постоянной трудоспособности в следующих размерах:

рука до плечевого сустава	– 70%;
рука выше локтевого сустава	– 65%;
рука до локтевого сустава	– 60%;
кисть руки	– 55%;
большой палец	– 20 %;
указательный палец	– 10%;
любой другой палец	– 5%;
нога до середины бедра	– 60%;
нога до колена	– 50%;
нога до середины икры	– 40%;
ступня	– 40%;
большой палец ноги	– 5%;
любой другой палец ноги	– 2%;
глаз	– 50%;
слух на одно ухо	– 30%;
обоняние	– 10%;
вкусовые ощущения	– 5%.

В случае частичной утраты или функциональной непригодности одного из указанных органов размер страхового обеспечения равняется соответствующей части от суммы, рассчитанной на основании вышеприведенных

данных. Если в результате несчастного случая наступила функциональная непригодность или утрачены органы, данные по которым не указаны, степень утраты трудоспособности определяется с привлечением медицинских экспертов исходя из того, насколько нормальные физические или умственные способности застрахованного лица снизились с чисто медицинской точки зрения.

Компенсация по инвалидности может выплачиваться также только в зависимости от установленной группы инвалидности, например:

I группа – 80–100%

II группа – 60–70%

III группа – 40–50% от страховой суммы.

Страховое обеспечение при временной утрате трудоспособности

Если несчастный случай привел к временной утрате трудоспособности, застрахованному лицу выплачивается страховое обеспечение, как правило, в виде ежедневного пособия за весь период лечения. Существует несколько вариантов определения размера страхового обеспечения. Например, выплачивается пособие по временной нетрудоспособности в размере 1 процента (или какой-либо другой процент, специально установленный в договоре) от страховой суммы в день, но общая сумма страховых выплат не может превышать размера страховой суммы, установленного для этого риска. В полисе или договоре страхования может быть предусмотрен конкретный размер компенсации, например, 5–10 тыс. руб. в день. В международной практике страхования от несчастного случая размер ежедневного пособия должен быть объективно обоснован. Например, размер ежедневного пособия не должен превышать среднего ежедневного дохода застрахованного лица при исполнении им служебных обязанностей. Кроме того, в правилах страхования может быть предусмотрена франшиза, выраженная в количестве первых дней нетрудоспособности, в течение которых пособие не выплачивается. Наиболее распространенной является франшиза в 7–10 дней.

Страховое обеспечение на случай временной нетрудоспособности имеет и ограничение продолжительности выплаты пособия. Этот срок оговаривается в Правилах страхования, традиционно он составляет 365 дней.

Некоторые российские страховые компании используют единую страховую сумму при выплате компенсации по инвалидности и ежедневного пособия. В этом случае выплата компенсации по инвалидности вычитается из общей суммы ежедневного пособия. Такой порядок представляется неудобным для страхователя, так как при получении серьезной травмы (при утрате трудоспособности более 75%) в результате которой потребуется длительное и дорогое лечение, застрахованное лицо получает практически только компенсацию по инвалидности, а на долю ежедневного пособия остается лишь 25 процентов страховой суммы. Страховщиками может быть установлен особый порядок выплаты ежедневного пособия в зависимости от продолжительности пребывания застрахованного лица в стационаре.

Ежедневное пособие на пребывание в стационарном лечебном учреждении – один из вариантов компенсации затрат на лечение, связанное с потерей трудоспособности в результате несчастного случая. Компенсация затрат на лечение может быть произведена в следующих формах:

– ежедневное пособие на пребывание в лечебном стационаре, которое выплачивается за каждый календарный день пребывания застрахованного лица на стационарном лечении, обычно в результате несчастного случая, за период, не превышающий двух лет с момента несчастного случая. Размер ежедневного пособия должен быть оговорен в полисе. Страховое обеспечение не выплачивается за пребывание в санаториях, реабилитационных центрах или домах отдыха;

– пособие на выздоровление, которое выплачивается за такое же количество календарных дней, что и пособие на пребывание в стационарном лечебном учреждении, но не более чем за 100 дней. Например, размер пособия в одной из страховых компаний определяется следующим образом: за период с 1-го по 10-й день госпитализации – 100 процентов пособия на пребывание в

стационаре: за период с 11-го по 20-й день госпитализации – 50 процентов; за период с 21-го по 100-й день госпитализации – 25 процентов. Различные периоды пребывания в лечебном стационаре рассматриваются как единый непрерывный период, если госпитализация была вызвана одним и тем же несчастным случаем. Право застрахованного лица на пособие на выздоровление обычно возникает после его выписки из лечебного учреждения.

Страховое обеспечение в случае смерти застрахованного лица

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

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

При наступлении страхового случая предусмотренные договором страхования от несчастных случаев выплаты производятся страховщиком независимо от всех видов пособий, пенсий, компенсаций и выплат, установленных законодательством, трудовыми и другими соглашениями.

После наступления обстоятельств, которые могут квалифицироваться как страховой случай, застрахованное лицо обязано немедленно обратиться к врачу и уведомить страховщика о несчастном случае, заполнив соответствующие формы уведомления.

Так, для получения страхового обеспечения Застрахованное лицо или его представитель обращается к Страховщику с заявлением. При этом им должны быть представлены документы, удостоверяющие личность заявителя, доверенность (при получении выплаты представителем Застрахованного лица), договор страхования, а также:

– по временной утрате трудоспособности – документы из лечебно-профилактического учреждения с указанием диагноза и срока нетрудоспособности, а также, если страховой случай произошел на производстве, по пути на работу и обратно, акт о несчастном случае, составленный на предприятии;

– в связи с наступлением инвалидности – справку МСЭК (либо нотариально заверенную копию).

В случае смерти Застрахованного лица Выгодоприобретатель представляет: заявление, документы, удостоверяющие личность, свидетельство ЗАГСа о смерти Застрахованного лица или его нотариально заверенную копию. Наследники Застрахованного лица представляют помимо вышеуказанных документов свидетельство о праве на наследство, выданное нотариальной конторой (либо его заверенную копию).

Для принятия решения о выплате страхового обеспечения Страховщик вправе при необходимости направить запрос в компетентные органы об обстоятельствах наступления страхового случая, а также потребовать от Застрахованного лица (Выгодоприобретателя, наследников Застрахованного лица) предоставления других документов, подтверждающих факт наступления и причину страхового случая, в том числе, заключение санэпидемстанции о причине отравления Застрахованного лица, составленное на основе лабораторных исследований; медицинское заключение о причине смерти и другие документы.

Страхование детей от несчастных случаев проводится на оригинальных условиях самостоятельных видов страхования:

1) детей (независимо от их возраста);

2) школьников;

3) взрослого населения и детей.

Индивидуальное страхование детей от несчастных случаев производится в возрасте от 1 года до 18 лет. Страхователем выступает любое дееспособное физическое лицо. Объектом страхования являются интересы, связан-

ные с жизнью и здоровьем застрахованного лица – ребенка. Страховая сумма устанавливается по соглашению между страхователем и страховщиком, но не может быть менее 10-кратного размера минимальной заработной платы на день заключения договора страхования.

Страховая премия исчисляется в процентах от страховой суммы и составляет при сроке страхования на один год для детей в возрасте от 1 года до 16 лет – 1, 2%, в возрасте от 16 до 18 лет – 1,1%.

В период действия договора страхования страховщик производит выплату страхового обеспечения в связи со страховыми случаями страхователю (застрахованному лицу, выгодоприобретателю) в соответствии с условиями договора.

Страховыми случаями являются:

1) травма, полученная застрахованным лицом в период действия договора страхования в результате несчастного случая (ушиб головного, спинного мозга, внутренних органов, перелом, вывих костей и др.);

2) неправильные медицинские манипуляции;

3) случайное острое отравление или иные случаи, предусмотренные правилами;

4) смерть застрахованного лица в период действия договора страхования от случайного попадания в дыхательные пути инородного тела, утопления, анафилактического шока, переохлаждения организма (за исключением смерти от простудного заболевания) или от заболевания дифтерией, а также от травмы, полученной в результате несчастного случая.

Существует ряд обстоятельств, влекущих отказ в выплате страхового обеспечения, например совершение застрахованным лицом умышленного преступления, но перечень случаев, когда страховщик вправе отказать в выплате страхового обеспечения, весьма ограничен.

Страхование школьников от несчастных случаев распространяется на учащихся дневных общеобразовательных учебных заведений. Такие договоры заключаются со страхователями – с родителями или другими родственни-

ками учащегося, с которыми он проживает, а также с юридическими лицами независимо от форм собственности. Объем обязательств страховщика при наступлении страховых случаев и другие условия страхования подобны условиям договора индивидуального страхования детей от несчастных случаев. Отличия следующие:

1) договоры страхования школьников заключаются непосредственно в общеобразовательных учебных заведениях сроком на 1 год, но в случае перехода учащегося в период действия договора страхования в другое учебное заведение он считается застрахованным до конца срока страхования;

2) договоры заключаются, как правило, не в течение всего года, а в начале учебного года (с 1 сентября по 30 ноября каждого года), и в этот период ежегодно предоставляется льгота (считаются бесплатно застрахованными учащиеся первых классов – на страховую сумму 100 тыс. рублей, а также те учащиеся, которые были застрахованы в течение предшествующего учебного года, – в размере страховой суммы по предыдущему договору страхования);

3) практически не существует перечня случаев, когда страховщик вправе отказать в выплате страхового обеспечения, кроме случаев, прямо указанных в законе (страховое обеспечение не выплачивается только при совершении застрахованным липом умышленного преступления, которое должно быть подтверждено судебными органами).

7.5. Обязательное и добровольное медицинское страхование

Медицинское страхование представляет собой совокупность видов страхования, предусматривающих обязанности страховщика по осуществлению страховых выплат (выплат страхового обеспечения) в размере частичной или полной компенсации расходов застрахованного лица, вызванных обращением застрахованного в медицинское учреждение за медицинской помощью, услугами, включенными в программу медицинского страхования.

Медицинское страхование проводится в двух формах: обязательной и добровольной. В их основу положены разные организационно-правовые и экономические принципы (табл. 4). Они различаются по числу сторон, участвующих в страховании (табл. 5), целям и условиям функционирования.

Таблица 4 – Принципы медицинского страхования

Принцип	Сущность принципа
Добровольное медицинское страхование	
Добровольность	Страхователь и клиент самостоятельно, на добровольной основе, руководствуясь собственным пониманием пользы, принимают решение о необходимости и возможности заключения договора страхования, а также добровольно принимают на себя ответственность за соблюдение условий договора о добровольном медицинском страховании
Доступность	Любой гражданин или юридическое лицо может заключить договор о добровольном медицинском страховании со страховой компанией, которая оказывает такие страховые услуги
Обязательное медицинское страхование	
Всеобщность	Все граждане РФ независимо от пола, возраста, состояния здоровья, места жительства, уровня личного дохода имеют право на получение медицинских услуг, включенных в территориальные программы обязательного медицинского страхования
Государственность	Средства обязательного медицинского страхования находятся в государственной собственности РФ, ими управляют Федеральный и территориальный фонды обязательного медицинского страхования, специализированные страховые медицинские организации. Государство выступает непосредственным страхователем для неработающего населения и осуществляет контроль за сбором, перераспределением и использованием средств обязательного медицинского страхования, гарантирует выполнение обязательств перед застрахованными лицами
Некоммерческий характер	Вся получаемая прибыль от операций по обязательному медицинскому страхованию направляется на пополнение финансовых резервов системы обязательного медицинского страхования
Обязательность	Местные органы исполнительной власти и юридические лица (предприятия, учреждения, организации и т.д.) обязаны производить отчисления по установленной ставке (в размере 3,1% от фонда заработной платы) в федеральный и территориальный фонды обязательного медицинского страхования и несут экономическую ответственность за нарушения условий платежей в форме пени и/или штрафа

Таблица 5 – Субъекты медицинского страхования

Субъект	Характер участия в страховании
Добровольное медицинское страхование	
Страхователи	Юридические (предприятия и организации) или физические лица (граждане), заключающие договор о добровольном медицинском страховании
Застрахованные лица	Физические лица, в пользу которых заключен договор о добровольном медицинском страховании
Страховщики	Страховые медицинские организации, имеющие государственную лицензию на право проведения добровольного медицинского страхования
Учреждение, оказывающие медицинские услуги	Медицинские учреждения, имеющие лицензии на право оказания медицинской помощи и услуг
Обязательное медицинское страхование	
Страхователи	Юридические лица, заключающие договоры страхования и уплачивающие страховые взносы: при страховании неработающего населения – государство в лице местных органов исполнительной власти, при страховании работающего населения – юридические лица (предприятия, учреждения, организации и т.д.) независимо от формы собственности и организационно-правовой формы
Застрахованные лица	Физические лица, в пользу которых заключен договор страхования, т.е. все граждане России, а также иностранные граждане, постоянно проживающие на территории России
Страховщики	Страховые медицинские организации, имеющие государственную лицензию на право проведения обязательного медицинского страхования
Учреждение, оказывающие медицинские услуги	Медицинские учреждения, имеющие лицензии на право оказания медицинской помощи и услуг в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования

Обязательное медицинское страхование регулируется Законом РФ «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» (1993 г.), является частью государственной социальной политики и системы социального страхования. Оно реализовано на базе самостоятельной финансовой системы – государственного социального страхования и фонда обязательного медицинского страхования, который пополняется из средств предприятий и организаций за счет обязательных отчислений, в рамках единого социального налога (ЕСН), начисляемых на все виды оплаты труда работников.

Медицинское обслуживание в рамках ОМС предоставляется в соответствии с базовыми и территориальными программами обязательного медицинского страхования, разрабатываемыми на уровне Федерации в целом и в

субъектах Федерации. Утвержденная постановлением Правительства РФ от 15 мая 2007 г. № 286, Программа государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи на 2008 г. определяет виды, нормативы объема медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования Программы и порядок формирования тарифов на медицинскую помощь, предоставляемую гражданам Российской Федерации на территории Российской Федерации бесплатно.

В рамках настоящей Программы бесплатно предоставляются:

1. Первичная медико-санитарная помощь.

2. Неотложная медицинская помощь.

3. Скорая медицинская помощь, в том числе специализированная (санитарно-авиационная).

4. Специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная.

Первичная медико-санитарная помощь включает в себя лечение наиболее распространенных болезней, а также травм, отравлений и других требующих неотложной помощи состояний, медицинскую профилактику заболеваний, осуществление мероприятий по проведению профилактических прививок, профилактических осмотров, диспансерного наблюдения здоровых детей, лиц с хроническими заболеваниями, а также по предупреждению абортов, санитарно-гигиеническое просвещение граждан и проведение других мероприятий, связанных с оказанием первичной медико-санитарной помощи гражданам по месту жительства.

Первичная медико-санитарная помощь оказывается гражданам в амбулаторно-поликлинических и больничных учреждениях государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения.

Неотложная медицинская помощь оказывается гражданам в амбулаторно-поликлинических учреждениях муниципальной системы здравоохра-

нения при острых заболеваниях и обострениях хронических заболеваний, не требующих срочного медицинского вмешательства.

Скорая медицинская помощь, в том числе специализированная (санитарно-авиационная), оказывается безотлагательно гражданам при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (при несчастных случаях, травмах, отравлениях, а также при других состояниях и заболеваниях), учреждениями и подразделениями скорой медицинской помощи государственной или муниципальной системы здравоохранения в порядке, установленном Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

Специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная, оказывается гражданам при заболеваниях, требующих специальных методов диагностики, лечения и использования сложных медицинских технологий.

Основными показателями программы выступают нормативы объемов медицинской помощи, предоставляемой учреждениями системы здравоохранения:

1. Показатель объема скорой медицинской помощи, в том числе специализированной (санитарно-авиационной), выражается в количестве вызовов в расчете на 1 человека в год.

Объем скорой медицинской помощи определяется исходя из норматива вызовов, который составляет в среднем 0,318 вызова.

2. Показатель объема медицинской помощи, в том числе неотложной, предоставляемой в амбулаторно-поликлинических учреждениях и других медицинских организациях или их соответствующих структурных подразделениях, выражается в количестве посещений в расчете на 1 человека в год.

Объем указанной медицинской помощи определяется исходя из норматива посещений, который составляет в среднем 9,198 посещения, в том числе в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 8,458 посещения.

3. Показатель объема медицинской помощи, предоставляемой в условиях дневных стационаров, выражается в количестве пациенто-дней в расчете на 1 человека в год.

Объем указанной медицинской помощи определяется исходя из норматива пациенто-дней, который составляет в среднем 0,577 пациенто-дня, в том числе в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,479 пациенто-дня.

4. Показатель объема медицинской помощи, предоставляемой в больничных учреждениях и других медицинских организациях или их соответствующих структурных подразделениях. выражается в количестве койко-дней в расчете на 1 человека в год.

Объем указанной медицинской помощи определяется исходя из норматива койко-дней, который составляет в среднем 2,812 койко-дня, в том числе в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 1,942 койко-дня.

При формировании территориальной программы нормативы объемов медицинской помощи корректируются с учетом особенностей возрастно-полового состава, уровня и структуры заболеваемости населения субъекта Российской Федерации, климатогеографических условий региона и транспортной доступности медицинских организаций.

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Программой, рассчитаны исходя из расходов на ее оказание с учетом индекса потребительских цен, предусмотренного основными параметрами прогноза социально-экономического развития Российской Федерации, а также индексации заработной платы работников бюджетной сферы на 2008 год и составляют в среднем:

– на 1 вызов скорой медицинской помощи, в том числе специализированной (санитарно-авиационной), – 1213,3 рубля;

– на 1 посещение амбулаторно-поликлинических учреждений и других медицинских организаций или их соответствующих структурных подразде-

лений (включая оказание неотложной медицинской помощи) – 133,3 рубля, в том числе 103,2 рубля за счет средств обязательного медицинского страхования;

– на 1 пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров – 268,5 рубля, в том числе 258,1 рубля за счет средств обязательного медицинского страхования;

– на 1 койко-день в больничных учреждениях и других медицинских организациях или их соответствующих структурных подразделениях – 758,9 рубля, в том числе 590,1 рубля за счет средств обязательного медицинского страхования.

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, учитывают расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, приобретение медикаментов и перевязочных средств, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, стекла, химпосуды и прочих материальных запасов, расходы по оплате стоимости лабораторных и инструментальных исследований, производимых в других учреждениях (при отсутствии своей лаборатории и диагностического оборудования), а также расходы по оплате организации питания предприятиями общественного питания (при отсутствии своего пищеблока).

Подушевыми нормативами финансирования Программы являются показатели, отражающие размер средств на компенсацию затрат по предоставлению бесплатной медицинской помощи в расчете на 1 человека в год.

Подушевые нормативы финансирования территориальной программы формируются органами исполнительной власти субъекта Российской Федерации исходя из нормативов, предусмотренных в разделах IV и V Программы, с учетом соответствующих районных коэффициентов.

Подушевые нормативы финансирования Программы установлены в расчете на 1 человека в год (без учета расходов федерального бюджета) и со-

ставляют в среднем 4503 рубля, в том числе: 2207,1 рубля – за счет средств обязательного медицинского страхования; 2295,9 рубля – за счет средств соответствующих бюджетов, включающих финансирование скорой медицинской помощи, в том числе специализированной (санитарно-авиационной), неотложной медицинской помощи, специализированной медицинской помощи включая высокотехнологичную и т.д.

Систему обязательного медицинского страхования можно представить схемой, изображенной на рис. 8.

Рисунок 8 – Схема обязательного медицинского страхования

Свою страховую деятельность страховые медицинские организации (СМО) строят на договорной основе, заключая четыре группы договоров:

1. Договоры страхования с предприятиями, организациями, иными хозяйствующими субъектами и местной администрацией, иными словами, со всеми страхователями, обязанными платить страховые взносы в ТФОМС. По таким договорам определяется контингент застрахованных в данной СМО.

2. Договоры с ТФОМС на финансирование ОМС населения в соответствии с численностью и категориями застрахованных. Финансирование осуществляется по дифференциальному среднедушевому нормативу, который отражает стоимость территориальной программы ОМС на одного жителя и половозрастную структуру застрахованного контингента.

3. Договоры с медицинскими учреждениями на оплату услуг, предоставляемых застрахованным данной СМО гражданам.

4. Индивидуальные договоры ОМС с гражданами, т. е. полисы ОМС, в соответствии с которыми предоставляется бесплатная медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС.

Добровольное медицинское страхование (ДМС) осуществляется в соответствии с требованиями Законов РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» и «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» и предусматривает заключение договора между страхователем и страховой компанией.

Добровольное медицинское страхование аналогично обязательному медицинскому страхованию и преследует ту же социальную цель – предоставление гражданам гарантии получения медицинской помощи путем страхового финансирования. Однако эта общая цель достигается двумя системами разными средствами.

Во-первых, добровольное медицинское страхование, в отличие от обязательного медицинского страхования (ОМС), является отраслью не социального, а коммерческого страхования. ДМС наряду со страхованием жизни

и страхованием от несчастных случаев относится к сфере личного страхования.

Во-вторых, как правило, это дополнение к системе ОМС, обеспечивающее гражданам возможность получения медицинских услуг сверх установленных в программах обязательного медицинского страхования или гарантированных в рамках государственной бюджетной медицины.

В-третьих, несмотря на то, что и та, и другая системы страховые, ОМС использует принцип страховой солидарности, а ДМС – принцип страховой эквивалентности. По договору добровольного медицинского страхования застрахованный получает те виды медицинских услуг и в тех размерах, за которые была уплачена страховая премия.

В-четвертых, участие в программах ДМС не регламентируется государством и реализует потребности и возможности каждого отдельного гражданина или профессионального коллектива.

Предметом ДМС являются расходы на необходимое с медицинской точки зрения медицинское обслуживание застрахованного лица в случае болезни или при несчастном случае. Исходя из возможностей современной медицины и потребностей клиентов, страховые организации разрабатывают правила страхования, а затем конкретизируют их, составляя различные программы добровольного медицинского страхования.

Правила ДМС содержат общие условия страхования:

– определение объекта страхования, страхового случая, страховой суммы;

– порядок заключения и ведения страхового договора;

– условия выплаты страхового возмещения;

– перечень стандартных исключений из страхового покрытия.

В качестве объекта ДМС обычно указывается риск возникновения затрат на медицинское обслуживание застрахованного.

Под страховым случаем в ДМС понимают обращение застрахованного лица в медицинское учреждение (к врачу) за медицинской помощью. Стра-

ховой случай считается урегулированным, когда по медицинским показаниям исчезает необходимость дальнейшего лечения. Число страховых случаев по правилам ДМС может быть неограниченным.

Страховое покрытие по ДМС определяется: 1) либо твердо установленной страховой суммой, в пределах которой оплачивается годовой объем конкретных медицинских расходов застрахованного; 2) либо перечнем страховых случаев, при которых гарантируется полная оплата лечения; 3) либо перечнем медицинских расходов с лимитом ответственности страховщика по каждому виду.

Полное покрытие по ДМС гарантирует оплату следующих расходов.

Затраты, связанные с амбулаторным лечением:

– врачебная помощь (посещения врача, обследования, консультации специалистов, проведение операций в амбулаторных условиях):

– лабораторные анализы и диагностика:

– лекарства;

– лечебные средства иного характера (физиотерапия, массаж, оптика, протезы, аппараты для анализа, сердечной стимуляции, инвалидные коляски и т.п.).

Затраты, связанные со стационарным лечением:

– врачебная помощь, включая операции;

– доставка в клинику;

– содержание в стационаре;

– затраты на диагностику;

– лекарства и иные лечебные средства.

Затраты на стоматологические услуги.

Определение страхового покрытая включает также и условия расширения содержания договора застрахованным. Обычно они включают гарантии дополнительных видов медицинских расходов и условия применения других ступеней тарифа.

В правилах страхования ДМС аналогично другим видам страхования приводится стандартный набор исключений из страхового покрытия. Страховая выплата (оплата медицинских расходов) не производится страховщиком в случае, если:

1) заболевание явилось результатом несчастного случая вследствие военных действий или военной службы;

2) заболевание наступило вследствие преднамеренных действий застрахованного;

3) лечение производилось методами, не признанными официальной медициной или в клиниках, не имеющих официальной аккредитации или лицензии.

Если правила ДМС содержат основные экономико-правовые аспекты предлагаемого страховщиком медицинского страхования, то программы ДМС содержат:

– перечень медицинских услуг, входящих в страховое покрытие;

– шкалу страховых сумм, в пределах которых может заключаться страховой договор;

– лимиты ответственности страховщика по отдельным видам медицинских услуг:

– опционы с указанием размеров дополнительного страхового взноса;

– шкалу страховых премии, соответствующих шкале предлагаемых страховых сумм;

– перечень медицинских учреждений, обслуживающих данную программу;

– период страхования.

В отличие от других страховых договоров договор ДМС имеет несколько ступеней введения в действие страховых гарантий:

1-я ступень – формальное начало договора, которое представляет собой подписание договора страхователем и страховщиком и определяется датой

заполнения договора. На этом этапе подтверждается договоренность об объеме, условиях и сроках предоставления страховой защиты.

2-я ступень – материальное начало страховой зашиты, которое выражается в уплате страховой премии и выдаче страхового полиса.

3-я ступень – техническое начало страховой защиты, которое выражается в том, что начиная с этого момента. указанного в договоре, страховщик несет полную ответственность по принятым на себя обязательствам.

В медицинском страховании материальное и техническое начала страхового договора не совпадают. Страховщик вводит так называемый преддоговорный период, сроки продолжительности которого оговариваются в договоре. Суть этого периода состоит в том, чтобы, во-первых, избежать случаев заключения договоров с преднамеренной целью – оплатить лечение болезни, которую застрахованный уже ожидает, а, во-вторых, обеспечить страховщику определенный период накопления средств по договору для осуществления последующих выплат.

Обычно преддоговорный период назначается для всех заболеваний, кроме последствий несчастного случая. Он может составлять от одного месяца до одного года. Наиболее длительные преддоговорные периоды устанавливаются для родов, стоматологии и ортопедии, психиатрии, хронических заболеваний и патологий. Преддоговорный период может быть отменен при условии уплаты более высокой премии или предъявления документа о медицинском освидетельствовании. В Германии обязательный преддоговорный период составляет 3 месяца, а по стоматологии и родам – 8 месяцев. В Италии для хронических заболеваний и патологий этот период оценивается в полгода.

Страхователь имеет право в течение действия договора вносить в него изменения или дополнения.

Правила ДМС могут предусматривать три вида возможного страхового покрытия по выбору страхователя:

– на условиях «полной страховой ответственности», когда страховщик обеспечивает застрахованному оплату как стационарных, так и амбулаторных медицинских услуг в пределах перечня, согласованного со страхователем;

– на условиях «гарантированного предоставления медицинских услуг при амбулаторном лечении», когда страховщик оплачивает только амбулаторную помощь по выбранному страхователем перечню услуг и учреждений;

– на условиях "гарантированного предоставления медицинских услуг при стационарном лечении", когда страховщик оплачивает только стационарную помощь в соответствии с перечнем услуг и учреждений, выбранных страхователем.

Под страховой суммой понимается предельный уровень страхового обеспечения, определяемый исходя из перечня и стоимости медицинских услуг, включенных в договор страхования.

Особенности оформления договора ДМС касаются только преддоговорного периода, оформления полиса, определения страхового случая и состава исключении из страхового покрытия.

Договоры ДМС должны заключаться без предварительного медицинского освидетельствования. Однако страховщик имеет право в частных условиях страхования предусмотреть обязательное медицинское освидетельствование в целях определения группы риска и дифференциации страховых премий.

Одновременно со страховым медицинским полисом страхователю должна вручаться именная страховая карточка, которая дает застрахованному право получать соответствующие услуги в определенных договором медицинских учреждениях.

По правилам договор ДМС вступает в силу со дня уплаты страхового взноса. Специального периода ожидания не предусмотрено, хотя оговаривается, что в договоре могут устанавливаться и другие сроки начала действия договора, но не ранее даты уплаты страховой премии.

Наступление страхового случая в ДМС не является завершением страхового договора, как во многих других договорах страхования от ущерба. Напротив, договор ДМС заранее предусматривает возникновение нескольких страховых случаев в течение договора.

Правилами предусматривается, что страховщик имеет право не оплачивать медицинские услуги, предоставленные застрахованному в следующих случаях:

– получение травмы в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

– получение травмы или иного расстройства здоровья в результате совершения застрахованным умышленного преступления;

– покушение на самоубийство;

– умышленное причинение себе телесных повреждений;

– получение медицинских услуг, не предусмотренных договором страхования;

– получение медицинских услуг в учреждениях, не предусмотренных договором страхования.

Конкретный перечень медицинских услуг и медицинских учреждений по договору страхования и объем страховой ответственности выбираются страхователем при подаче заявления на страхование из перечня страховых медицинских программ, разрабатываемых и предлагаемых страховщиком.

В РФ в настоящее время в системе ДМС превалируют коллективные формы страхования за счет средств работодателей. Тому способствуют достаточно благоприятные экономико-правовые условия использования финансовых ресурсов предприятий для оплаты медицинского страхования своих работников.

Проверьте свои знания.

1. Что такое личное страхование, дайте определение этому понятию.
2. Что понимается под договором личного страхования? Какие особенности он имеет?

3. Перечислите существенные условия договора личного страхования.
4. Назовите особенности личного страхования, отличные от характеристики имущественного страхования.
5. Перечислите основные критерии классификации личного страхования.
6. В чем заключается сущность страхования жизни?
7. Какие факторы влияют на развитие страхования жизни?
8. Какие особые требования предъявляются по договорам страхования жизни к страховщикам?
9. Перечислите основные типы договоров страхования жизни.
10. Опишите особенности рентного страхования жизни.
11. Что такое страховой пенсионный план, что он в себя включает?
12. Раскройте сущность ипотечного страхования.
13. Опишите особенности обязательного личного страхования от несчастных случаев.
14. Опишите особенности добровольного личного страхования от несчастных случаев.
15. Как обеспечивается страховое обеспечение при постоянной потере трудоспособности (инвалидности)?
16. Как обеспечивается страховое обеспечение при временной потере трудоспособности (инвалидности)?
17. Как обеспечивается страховое обеспечение в случае смерти застрахованного лица
18. Опишите особенности обязательного медицинского страхования.
19. Опишите особенности добровольного медицинского страхования

Лекция 8. ИМУЩЕСТВЕННОЕ СТРАХОВАНИЕ

8.1. Понятие, объекты и предметы имущественного страхования

Имущественное страхование представляет собой совокупность видов страхования, предусматривающих обязанности страховщика по страховым выплатам страхователю (выгодоприобретателю) в размере полной или частичной компенсации ущерба, нанесенного страховым случаем его имущественным интересам, связанным с владением, распоряжением и пользованием объектами имущества (в том числе в процессе предпринимательской деятельности), а также с обязательствами, возникшими в результате причинения вреда (в том числе нарушением договора) страхователем (застрахованным лицом) жизни, здоровью или имуществу третьих лиц.

Согласно ст. 4 Закона РФ «Об организации страхового дела в РФ» объектами имущественного страхования могут быть имущественные интересы, связанные с:

1) владением, использованием и распоряжением имуществом (страхование имущества);

2) обязанностью возместить причиненный другим лицам вред (страхование гражданской ответственности);

3) осуществлением предпринимательской деятельности (страхование предпринимательских рисков).

Установление страховых правоотношений между страхователем и страховщиком осуществляется заключением договоров имущественного страхования. Ст. 942 ГК РФ указывает: при заключении договора имущественного страхования между страхователем и страховщиком должно быть достигнуто соглашение по следующим существенным условиям:

1) об определенном имуществе либо ином имущественном интересе, являющемся объектом страхования;

2) о характере события, на случай наступления которого осуществляется страхование (страхового случая);

3) о размере страховой суммы;

4) о сроке действия договора.

В соответствии со ст. 929 ГК РФ по договору имущественного страхования одна сторона (страховщик) обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) возместить другой стороне (страхователю) или иному лицу, в пользу которого заключен договор (выгодоприобретателю), причиненные вследствие этого события убытки в застрахованном имуществе либо убытки в связи с иными имущественными интересами страхователя (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной договором суммы (страховой суммы).

По договору имущественного страхования могут быть, в частности, застрахованы следующие имущественные интересы:

1) риск утраты (гибели), недостачи или повреждения определенного имущества (ст. 930);

2) риск ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу других лиц, а в случаях, предусмотренных законом, также ответственности по договорам – риск гражданской ответственности (ст. 931 и 932);

3) 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 риск неполучения ожидаемых доходов – предпринимательский риск (ст. 933 ГК РФ).

Предметы страхования в общей форме определяются классификаций страхования, представленной в Законе РФ «Об организации страхового дела

в РФ» (ст. 329). По этой классификации к предметам имущественного страхования относятся:

1) средства наземного средства: автомобили (легковые, грузовые, специального назначения, автобусы, мотоциклы, мотороллеры, тракторы, вездеходы и др.);

2) средства железнодорожного транспорта;

3) средства воздушного транспорта: самолеты и вертолеты транспортные, смешанного назначения (транспортно-пассажирские), сельскохозяйственные, спортивные, санитарные, учебные и др.;

4) средства водного транспорта: суда грузовые (сухогрузы, танкеры наливные, баржи), пассажирские, промысловые (траулеры, катера, сейнеры), суда технического флота (спасательные суда, ледоколы), спортивные и специального назначения;

5) грузы;

6) урожай, сельскохозяйственные культуры, многолетние насаждения, животные;

7) иные виды имущества юридических и физических лиц: основные и оборотные средства, объекты имущества, полученные в аренду, для переработки, ремонта, готовая продукция на складе; жилые дома, дачи, квартиры и другие объекты имущества, не указанные выше;

8) убытки от предпринимательских и финансовых рисков: прямые убытки вследствие перерыва в производстве, дополнительные расходы от предпринимательской деятельности и др.;

9) вред, причиненный страхователем (застрахованным лицом) жизни, здоровью или имуществу физического или юридического лица.

Основу правового обеспечения имущественного страхования составляют:

- Закон РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации»; Гражданский кодекс РФ;

- Правила формирования страховых резервов по страхованию иному, чем страхование жизни;
- Правила размещения страховщиками страховых резервов;
- Положение о порядке расчета страховщиками нормативного соотношения активов и принятых ими страховых обязательств;
- Методика расчета тарифных ставок по рисковым видам страхования и некоторые другие нормативные акты.

Кроме того, существенное значение в регулировании имущественного страхования имеют международные соглашения (договоры, конвенции), подписанные СССР, Российской Федерацией или не подписанные, но обязательные к применению в межгосударственных связях. Положения указанных ниже международных соглашений не распространяются на внутрироссийские маршруты транспортных средств. Например, Российская Федерация является участницей Римской конвенции 1952 г. «О возмещении вреда, причиненного иностранными воздушными судами третьим лицам на поверхности земли». В силу требований данной Конвенции эксплуатация иностранных воздушных судов без страхования гражданской ответственности авиаперевозчика за причинение вреда третьим лицам на поверхности земли не допускается. Страховой полис (сертификат) должен находиться на борту воздушного судна или его копия должна быть представлена в государственный орган управления гражданской авиацией страны, над территорией которой осуществляются полеты.

8.2. Страхование средств наземного транспорта

По этому виду страхования в качестве страхователей могут выступать как юридические, так и физические лица.

Автотранспорт так же, как и любые другие транспортные средства, в России и за рубежом страхуется в добровольном порядке. Индивидуальными

страхователями могут быть российские граждане, постоянно проживающие в стране иностранцы и лица без гражданства. Они должны быть совершеннолетними и иметь документально подтвержденные права на транспортное средство: право собственности, либо доверенность на право пользования, либо договор аренды. Мототранспортные средства могут быть застрахованы несовершеннолетними, которым исполнилось 16 лет. Организации, являющиеся юридическими лицами, страхуют транспортные средства, находящиеся у них на балансе, арендуемые, приобретенные по лизингу и т. д.

Объектами страхования являются любые самоходные транспортные средства, подлежащие государственной регистрации: все виды легковых и грузовых автомобилей и автобусов, мотоциклы, мотороллеры и другой мототранспорт всевозможных моделей, тракторы.

Договор страхования может носить характер авто-каско (этот термин в переводе с испанского означает корпус судна или машины), когда объектом страхования служит транспортное средство (ТС) в комплектации завода-изготовителя, и авто-комби, одновременно с транспортным средством страхуется водитель, пассажир, багаж и дополнительное оборудование, установленное на транспортном средстве и не входящее в его комплект согласно инструкции завода-изготовителя (например, противоугонные средства, сигнализацию и т.п.).

Российские страховые компании обычно предлагают страхование каско и дополнительного оборудования в пакете со страхованием багажа, находящегося в транспортном средстве и прицепе (кроме антиквариата, драгоценных металлов, документов, ценных бумаг и т. п.), а также жизни и здоровья водителя и пассажиров. Страхование багажа не распространяется на вещи, не принадлежащие страхователю и членам его семьи, и на предметы, предназначенные для продажи в связи с занятием предпринимательской деятельностью (если это не оговорено в дополнительных условиях при заключении договора).

При страховании водителя и пассажиров от несчастного случая по желанию клиента страхуется или весь салон, или отдельные посадочные места.

Страхование средств наземного транспорта производится от следующих рисков:

1. «ДТП» (дорожно-транспортное происшествие) – событие, возникшее в процессе движения застрахованного ТС по дороге и с его участием (наезд, опрокидывание, столкновение и т.д.), включая повреждение другим механическим транспортным средством на стоянке;

2. «Пожар» – неконтролируемое горение или взрыв, возникшие вследствие внешнего воздействия.

3. «Повреждение отскочившим или упавшим предметом» – внешнее воздействие на ТС постороннего предмета (в том числе выброс гравия из-под колес транспорта, камней и других, твердых фракций);

4. «Стихийное бедствие» – внешнее воздействие на ТС природного явления: града, землетрясения, бури, урагана, наводнения, смерча;

5. «Злоумышленное действие» – совершение или попытка совершения противоправных действий третьими лицами в отношении ТС. в т.ч. хищение ключей от застрахованного ТС;

6. «Действия животных» – повреждение ТС в результате действий животных;

7. «Угон» – утрата ТС в результате кражи, грабежа, разбоя;

8. «Ущерб» – совокупность рисков, перечисленных в пунктах 1-6;

9. «Автокаско» – совокупность рисков, перечисленных в пунктах 1-7.

Договор страхования может быть заключен на срок до одного года. Страховая премия вносится единовременно или в два срока: первый платеж – 50% премии сразу после заключения договора, второй – в течение трех-четырех месяцев после первого взноса.

Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется при наступлении

страхового случая (страховых случаев), в предусмотренном договором страхования порядке, выплатить страховое возмещение.

Страховая сумма не может превышать страховой стоимости ТС, т.е. действительной стоимости имущества – его стоимости в месте его нахождения на день заключения договора страхования.

Страховая стоимость предъявленного на страхование ТС определяется Страховщиком с учетом его первоначальной стоимости и норм амортизации, на основании данных Заявления на страхование и документов, подтверждающих стоимость ТС. По соглашению сторон такими документами могут являться:

1) справка-счет;

2) счет-фактура завода-изготовителя или официального дилера (продавца);

3) чеки, квитанции и другие платежные документы;

4) таможенные документы;

5) прайс-листы дилеров;

6) каталоги для импортных транспортных средств, иная справочная или периодическая литература.

При заключении договора страхования средств транспорта возможно предусмотреть собственное участие страхователя в покрытии ущерба, т. е. франшизу. Если договоры страхования заключаются с франшизой, тарифные ставки уменьшаются.

При расчете страхового тарифа и соответственно премии принимаются во внимание следующие факторы:

– марка и модель машины;

– условия хранения: гараж, стоянка (по договору пли на время);

– тип защитного устройства (охранная, противоугонная и его эффективность;

– регион страхования (в городах тариф выше, чем в сельской местности);

– с какой целью используется транспортное средство: личные поездки, служебный автомобиль, перевозка промышленных грузов, частный извоз и т. д., например, если личный автомобиль используется для индивидуальной трудовой деятельности, то тариф может быть увеличен до 50%;

– квалификация и стаж водителя.

Во всем мире принято устанавливать льготы в виде скидки с тарифа за безаварийную езду. Российский страхователь, который в течение двух и более лет подряд без перерыва заключал договоры страхования транспортного средства одного вида и за это время ни разу не получал возмещения за ущерб, при заключении договора на следующий год имеет право на скидку с платежа. Например, при наличии непрерывного страхования и отсутствии выплат в течение двух предыдущих лет – 10%. трех лет – 15%. четырех лет – 20%. пяти и более лет – 50%.

При заключении договора страхователь должен предъявить сотруднику страховой компании все необходимые документы: технический паспорт на транспортное средство, договор аренды, патент на индивидуальную трудовую деятельность, страховые полисы за предыдущие годы и т. д. Необходим также осмотр транспортного средства экспертом страховой компании.

Договор страхования вступает в силу со следующего дня после уплаты премии наличными деньгами, при уплате безналичным путем – с момента зачисления денег на счет страховщика.

Лимитом возмещения Страховщика является установленный в договоре страхования предельный размер выплат страхового возмещения, при достижении которого договор страхования прекращает свое действие. По соглашению сторон в договоре страхования лимит возмещения Страховщика может быть установлен:

1. «По каждому страховому случаю» – страховая сумма является лимитом возмещения Страховщика по каждому страховому случаю за весь период действия договора страхования. Договор страхования прекращается с момен-

та выплаты возмещения за похищенное (угнанное) ТС, а также при «полной гибели» ТС.

2. «По первому случаю» – страховая сумма является лимитом возмещения Страховщика по одному страховому случаю за весь период действия договора страхования. Действие договора страхования прекращается с момента наступления первого заявленного Страхователем страхового случая.

3. «По договору» – страховая сумма является совокупным лимитом возмещения Страховщика по всем страховым случаям, произошедшим за время действия договора страхования. Договор страхования с лимитом возмещения страховщик «по договору» считается исполненным и прекращает свое действие с момента выплаты суммарного страхового возмещения в размере, эквивалентном размеру страховой суммы, или после выплаты страхового возмещения по факту угона или полной гибели застрахованного ТС.

Вид лимита возмещения указывается в договоре страхования (Полисе).

По соглашению сторон договор страхования может быть заключен на условиях: 1) «полного», 2) «неполного пропорционального» и 3) «неполного непропорционального» страхования.

1. Страхование считается «полным», если страховая сумма равна страховой стоимости ТС. В этом случае страховое возмещение выплачивается в полном объеме, определенном согласно условиям выплаты страхового возмещения.

2. Страхование считается «неполным пропорциональным», если страховая сумма установлена ниже страховой стоимости ТС. В этом случае ущерб возмещается пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости.

3. Страхование считается «неполным непропорциональным», если при неполном страховании страховое возмещение выплачивается в полном объеме, но в пределах страховой суммы и с учетом иных условий договора страхования.

Возмещение ущерба определяется в зависимости от естественного износа ТС, узлов и деталей.

По соглашению сторон договором страхования может быть определена одна из трех систем возмещения ущерба:

1. Новое за старое – предусматривает, что выплата страхового возмещения осуществляется без учета процента износа узлов и деталей, подлежащих замене в результате страхового случая, кроме случаев угона, хищения и «полной гибели» ТС.

2. С коэффициентом выплат – предусматривает, что выплата страхового возмещения осуществляется с учетом процента износа ТС. Расчет износа осуществляется в соответствии с нормами годовой амортизации от страховой суммы ТС. Например, для ТС первого года эксплуатации – 20%; для ТС второго года эксплуатации и каждого последующего – 10 %.

3. Старое за старое – предусматривает, что выплата страхового возмещения осуществляется с учетом процента износа подлежащих замене деталей (запасных частей). Расчет износа осуществляется в соответствии с нормами.

По соглашению сторон договором страхования может быть предусмотрена доля собственного участия Страхователя в возмещении ущерба – франшиза.

Франшиза может устанавливаться в денежном эквиваленте или в процентах от страховой суммы. Выбор Страхователем франшизы и ее размер фиксируется в договоре страхования (Полисе).

Франшиза разделяется по видам на «безусловную» и «условную».

Франшиза «безусловная» предусматривает уменьшение размера возмещения по страховому случаю на размер установленной франшизы.

Франшиза «условная» предусматривает, что Страховщик освобождается от ответственности за ущерб, не превышающий или равный размеру франшизы, но если размер ущерба превышает установленную франшизу, то при расчете страхового возмещения франшиза не учитывается.

Расчет суммы, подлежащей возмещению, осуществляется с учетом:

1) размера ущерба, причиненного страховым случаем;

2) лимита возмещения Страховщика;

3) «полного» или «неполного» страхования;

4) системы страхового обеспечения;

5) франшизы;

6) амортизационного износа ТС;

7) остаточной стоимости.

Условиями договора страхования может предусматриваться замена Страховой выплаты компенсацией ущерба в натуральной форме в пределах суммы страхового возмещения, в том числе путем производства восстановительного ремонта поврежденного ТС по направлению (смете на ремонт) Страховщика в ремонтные организации, с которыми у Страховщика заключены соответствующие договоры.

Объем возмещения при гибели застрахованного ТС может быть установлен на:

1) стандартных условиях – когда Страховщик возмещает ущерб в пределах страховой суммы за вычетом амортизационного износа за время действия договора страхования и за вычетом остаточной стоимости ТС. Остатки ТС остаются в распоряжении Страхователя. Определение остаточной стоимости ТС производится соответствующей компетентной организацией (независимое автоэкспертное бюро, бюро судебной экспертизы и т.д.);

2) особых условиях – когда Страховщик возмещает ущерб в пределах страховой суммы за вычетом амортизационного износа за время действия договора страхования после того, как Страхователь снимет ТС с учета и передаст его Страховщику для реализации через комиссионный магазин с поручением перевода вырученной суммы Страховщику в качестве возмещения остаточной стоимости.

Для принятия решения о выплате страхового возмещения Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан предоставить Страховщику следующие оригинальные документы:

1) письменное заявление о страховом случае;

2) Полис (договор страхования);

3) справку, подтверждающую факт наступления страхового случая, выданную соответствующими государственными органами: в случае повреждения ТС справку установленного образца, выданную ГИБДД (ГАИ);

4) документы, подтверждающие размер ущерба;

5) другие дополнительные документы, необходимые Страховщику для решения вопроса о выплате страхового возмещения.

К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь имеет к лицу, ответственному за ущерб, возмещенный в результате страхования.

Страховое возмещение не выплачивается, если страхователь совершил умышленные действия, направленные 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.

8.3. Страхование железнодорожного подвижного состава

Страхование железнодорожного подвижного состава обеспечивает имущественные интересы страхователя, связанные с владением, распоряжением и пользованием железнодорожным подвижным составом на случай повреждения, уничтожения или утраты подвижного состава, в том числе от противоправных действий третьих лиц. Страхованию подлежат:

1) тяговый подвижной состав (локомотивы всех видов, дизельного поезда, турбопоезда, автомотрисы, авто- и мотодрезины, мотовозы);

2) вагоны (пассажирские, багажные, почтовые, почтово-багажные, рестораны, служебные, изотермические, специальные вагоны, крытые, полува-

гоны, платформы, цистерны, цементовозы, транспортеры, вагоны для перевозки скота, живой рыбы, битума, легковых автомобилей).

Договор страхования железнодорожного подвижного состава заключается сроком на один год и менее с юридическими лицами (собственниками или арендаторами железнодорожного подвижного состава). Его действие распространяется, как правило, на территорию России, но обязательства могут быть распространены на территории стран – членов СНГ и дальнего зарубежья с уплатой страховой премии по повышенному тарифу.

Страхование рисков повреждения и уничтожения железнодорожного подвижного состава в основном производится одновременно, но в отдельных случаях по согласованию со страховщиком может предоставляться раздельно по каждому риску.

Минимальная страховая сумма по рискам повреждения, уничтожения и утраты при страховании единицы подвижного состава не может быть, согласно Правилам страхования, ниже 40 процентов стоимости единицы нового подвижного состава.

Максимальная страховая сумма по риску повреждения при страховании единицы подвижного состава не может быть выше страховой (действительной) стоимости застрахованной единицы подвижного состава и устанавливается по каждой единице подвижного состава по согласованию сторон. Под действительной стоимостью подразумевается стоимость единицы подвижного состава с учетом износа на момент заключения договора страхования. Страховая стоимость может быть определена как балансовая, если она ниже или равна действительной стоимости единицы подвижного состава, определенной страховщиком в соответствии с существующими ценами на рынке. Если в период действия договора страхования произошло повышение цен на железнодорожный подвижной состав, страхователь по согласованию со страховщиком может увеличить размер страховой суммы с доплатой страхового взноса за оставшийся срок действия договора страхования.

Размер страхового тарифа по договорам страхования зависит от степени риска, которая обусловливается рядом факторов (срок службы, тип и количество единиц подвижного состава и т. п.) и определяется при заключении договора страхования.

Страховое возмещение выплачивается в соответствии с договором страхования:

1) при повреждении железнодорожного подвижного состава – из расчета стоимости его восстановления, которая определяется в следующем порядке: к стоимости запасных частей, деталей и принадлежностей прибавляется стоимость восстановительных работ, а затем вычитается стоимость остатков, пригодных для дальнейшего использования на момент страхового случая;

2) при утрате, уничтожении железнодорожного подвижного состава выплачивается полная страховая сумма с учетом предыдущих выплат и за вычетом стоимости остатков, пригодных для дальнейшего использования или утилизации.

Сумма убытка оплачивается пропорционально соотношению страховой суммы и стоимости подвижного состава.

Если единица застрахованного подвижного состава утрачена (похищена), страхователю выплачивается страховое возмещение, причем перед выплатой составляется договор, по которому страхователь отказывается от своих прав на застрахованный вагон либо обязуется в случае обнаружения застрахованного вагона возвратить страховое возмещение в установленный договором срок. Однако заявление о выплате и все необходимые документы (состав документов регламентирован правилами страхования) при наступлении страхового случая страхователь обязан представить страховщику не позднее установленного договором срока. В противном случае страховщик оставляет за собой право отказать в страховой выплате. Страховщик рассматривает все необходимые документы по страховому случаю в течение срока, установленного в договоре страхования (обычно 7–10 дней), составляет страховой акт либо представляет страхователю мотивированный отказ.

В выплате страхового возмещения может быть отказано в следующих случаях: если уничтожение или повреждение произошло в результате умышленных действий страхователя (либо лица, действовавшего по поручению или с ведома страхователя), установленных компетентными органами; если страхователь не предъявил страховщику или его представителю поврежденный подвижной состав до его ремонта, его остатки или фотографии аварийного подвижного состава с видимым железнодорожным номером; если ущерб полностью возмещен лицом, виновным в его причинении (если ущерб возмещен частично, в размере меньшем, чем причитающееся страховое возмещение, выплата осуществляется с учетом сумм, полученных страхователем от виновного лица); если страхователь (или его представитель) нарушил правила перевозок грузов (например, загрузка непредусмотренным грузом и превышение норм загрузки подвижного состава); если ущерб нанесен в результате нарушений страхователем или его представителем Правил технической эксплуатации железных дорог; при утрате, уничтожении или повреждении подвижного состава страхователь не представил все необходимые документы; если события произошли до начала или после окончания срока действия договора страхования; страхователь не выполнил или отказался выполнять условия договора страхования, а также в других случаях, установленных законодательством или правилами (договором) страхования.

8.4. Морское страхование

Особенности морского страхования отражены в Кодексе торгового мореплавания РФ [3], охватывает широкий круг имущественных интересов, связанных с морским судоходством и морской перевозкой грузов. Объектами морского страхования могут быть:

- судно, в том числе и строящееся;
- груз;

- фрахт;
- ответственность судовладельца;
- плата за проезд пассажиров;
- арендная плата (плата за пользование судном);
- прибыль, ожидаемая от груза;
- заработная плата и иные вознаграждения капитана и экипажа;
- риск, принятый на себя страховщиком (перестрахование).

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 карго. Это страховая защита груза на всем протяжении его перемещения по принципу «от склада до склада». Основная масса перевозимых товаров страхуется по стандартным условиям, однако некоторые – на особых условиях;
- страхование ответственности. Данный вид страхования обеспечивает покрытие рисков гражданской ответственности перевозчика;
- страхование фрахта. Страхуется судовладелец от потери дохода, так как фрахт, плата за аренду судна, подвержен риску утраты так же, как судно и груз.

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 использования.

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.).

В международной практике существуют несколько вариантов стандартных условий страхования морских судов:

• полные;

• без ответственности за частную аварию;

• без ответственности за повреждение;

• только от полной гибели.

Согласно «полным условиям страхования» страховщик возмещает судовладельцу убытки от физической и конструктивной гибели или повреждения судна вследствие пожара, взрывов, бури, землетрясения, посадки судна на мель или его соприкосновения с какими-либо предметами, а также вследствие любых других опасностей, связанных с мореплаванием. Страхование покрывает также гибель и повреждение застрахованного имущества в результате: несчастных случаев в процессе грузовых работ и бункеровки; поломки валов и взрыва котлов; скрытых дефектов корпуса судна или оборудования; небрежности экипажа при ремонте судна, если судовладелец проводил ремонт не сам.

Не возмещаются убытки, ставшие следствием политических и социальных событий (трудовых конфликтов, захвата, ареста и задержания судна, военных действий, гражданских волнений).

По условиям страхования «без ответственности за частную аварию» страхуются те же самые риски, что и на полных условиях, но ответственность страховщика не возникает по частной аварии, под которой понимается любое повреждение застрахованного имущества, не подпадающее под понятие общей аварии. Экономическая разница между полными и рассматриваемыми условиями существенна, так как частные аварии возникают чаще.

В соответствии с Кодексом торгового мореплавания РФ (ст. 284) общей аварией признаются убытки, понесенные вследствие намеренно и разумно произведенных чрезвычайных расходов или пожертвований ради общей безопасности, в целях сохранения от обшей опасности имущества, участвующего в общем морском предприятии, – судна, фрахта и перевозимого судном груза.

Условия страхования «без ответственности за повреждение» обеспечивают еще более узкое покрытие, поскольку страховщик не отвечает ни за какие повреждения застрахованного судна и его оборудования – ни за случайные, ни за те, которые причинены намеренно и разумно в целях спасения. Он несет ответственность только за гибель судна, включая расходы по спасению.

При страховании «только от полной гибели» ответственность страховщика наступает только в случае гибели судна.

Определение стоимости страхования достигается путем переговоров страховщика и судовладельца. Величина ставки страховой премии зависит от следующих факторов:

- стоимость судна;
- возраст судна;
- тип (специализация) судна;
- грузоподъемность, мощность двигателя;
- классификация (класс, флаг и страна регистра);
- менеджмент (владелец, капитан, экипаж);
- район плавания;

- условия страхового покрытия;
- стоимость проведенного ремонта;
- опыт страхования.

Страхование грузов является одним из важнейших видов морского страхования, которое тесно связано с транспортным средством, т.е. судном (страхование карго).

Существует ряд условий страхования грузок с разным объемом ответственности страховщика.

Основным в страховании грузов является условие страхования «с ответственностью за все риски». По этому условию подлежат возмещению убытки, расходы и взносы по общей аварии, ущерб от которой распределяется между судном, грузом и фрахтом (здесь понимается не сам факт аварии, а убытки, понесенные участниками морской перевозки), и, кроме того, убытки от повреждения и полной гибели всего или части застрахованного груза, произошедшие по любой причине, кроме военных рисков, прямого или косвенного воздействия радиации, умысла и грубой небрежности страхователя, особых свойств и качеств груза и его транспортировки.

По условиям страхования грузов «с ответственностью за частную аварию» возмещаются убытки от повреждения или полной гибели всего или части груза вследствие различных причин:

- в результате пропажи судна без вести;
- убытки, расходы и взноса по обшей аварии;
- в связи с необходимыми и целесообразно проведенными расходами по спасению груза, а также по уменьшению убытка и установлению его размера, если убыток возмещается по условиям страхования.

По страхованию грузов «без ответственности за повреждения, кроме случаев крушения», условия страхования и перечень страховых случаев в целом совпадают с «ответственностью за частную аварию».

Разница в том, что при страховании грузов «без ответственности за повреждения, кроме случаев крушения» возмещаются только убытки от полной гибели всего или части груза (т. е. без возмещения его повреждения).

Страховая стоимость груза – это стоимость, указанная в счете поставщика, с включением расходов по перевозке. В условиях рыночной экономики стоимость, указанная в счете, представляет его рыночную цену в момент погрузки.

На величину тарифной ставки при страховании груза влияют:

- характер груза и степень подверженности его повреждению;
- год постройки, флаг, тоннаж судна;
- время года, когда совершается рейс;
- направление перевозки;
- место расположения груза на судне (под палубой, на палубе);
- местные условия в портах погрузки и разгрузки;
- условия страхования.

Договор страхования груза обычно заключается на 12 месяцев.

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.

Термин «морская ответственность» включает в себя профессиональную гражданскую ответственность определенных групп перевозчиков, экспедиторов, грузчиков, судоремонтных и портовых рабочих, фрахтователей и т.д. за ущерб, причиненный их действиями в процессе работы. Гражданскую ответственность несут также владельцы небольших судов, таких как яхты, катера, портовые суда и др.

Таким образом, 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 гарантии 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 грузов.

Страхование ответственности перевозчиков проводится на основании требований международных соглашений, регулирующих условия перевозок в соответствии с видом используемого транспортного средства. При перевозке грузов действуют единые международные принципы, определяющие границы ответственности перевозчиков:

- перевозчик несет ответственность за доверенный груз в «разумных пределах»;
- перевозчик при определенных условиях освобождается от ответственности (форс-мажорные обстоятельства);
- нет причин для освобождения перевозчика от ответственности, есть только финансовые ограничения.

В практике морских перевозок применяются условия международных конвенций:

- Гаагские правила, принятые в 1924 г. в Брюсселе;
- Гаагские правила Висби, подписанные в 1966 г.;
- Гамбургские правила, принятые в 1978 г. в Гамбурге.

Эти международные соглашения определяют основные понятия и условии международных перевозок.

Различие между международными конвенциями состоит в ограничениях ответственности и размерах выплат.

Страхование фрахта. Фрахт – это плата грузовладельца судовладельцу за перевозку его грузов. Потеря фрахта может быть включена в условия страхования каско.

Страхование фрахта по условиям каско предусматривается по статье «Увеличенная стоимость». Эта статья включает расходы по эксплуатации судна. 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 полной конструктивной гибели судна фрахт исключается из суммы возмещения.

8.5. Страхование грузов

Страхование грузов (карго) – один из старейших видов транспортного страхования, развитие которого началось вместе с историей торгового мореплавания.

Исходя из способа транспортировки, выделяется:

– наземное страхование грузов (перевозка железнодорожным и автомобильным транспортом);

– страхование грузов при перевозке воздушным транспортом;

– страхование грузов при перевозке внутренними водными путями;

– комбинированное страхование.

В договоре страхования грузов страхователь и страховщик определяют объекты страхования, составляющие страховой интерес. Страховым интересом страхователя, т. е. предметом его договора о страховании со страховщиком, являются груз, плата за перевозку и ожидаемая прибыль.

Страховой интерес к грузу могут иметь не только его собственник и перевозчик, но и другие лица, например получатель груза. Перевозчик, не-

сущий ответственность за сохранность и доставку груза перед грузовладельцем, обязан возместить убытки, причиненные нарушением договора перевозки. Поэтому он заключает со страховщиком отдельный договор страхования ответственности перевозчика.

Право собственности на груз переходит от продавца к покупателю в соответствии с договором купли-продажи. Договор купли-продажи или договор поставки, лежащий в основе договора страхования, определяет переход собственности на груз и, следовательно, переход рисков от продавца к покупателю. В зависимости от обязанностей грузоотправителя и грузополучателя устанавливаются обязанности сторон в договоре страхования.

Наряду с грузом предметом договора страхования может, быть всякая провозная плата, а также дополнительные сборы транспортных организаций за выполнение ими определенных работ и операций по договору перевозки.

Третий вид имущественного интереса в договоре страхования грузов – ожидаемая прибыль от реализации груза в пункте назначения. Эту прибыль добавляют к стоимости груза, подлежащего страхованию. Определяется она соглашением между страхователем и страховщиком исходя их рыночной стоимости груза в месте его получения. В международной страховой практике размер ожидаемой прибыли для целей страхования составляет, как правило, 10–20% стоимости груза.

По договорам страхования грузоперевозок страхуются следующие риски:

- повреждение или полная гибель груза или его части по следующим причинам: стихийные бедствия; крушения, столкновения перевозочных средств, удар транспортных средств о неподвижные или подвижные предметы; посадка судна на мель, повреждение судна льдом; огонь, молния, пожар, взрыв; подмочка груза забортной водой, провал мостов и другие опасности;
- пропажа груза без вести вместе с перевозочным средством;

• повреждение или полная гибель груза вследствие несчастных случаев при погрузке, укладке, выгрузке, при заправке перевозочного средства топливом;

• расходы, произведенные с целью спасения груза или уменьшения убытка, а также по установлению размеров ущерба;

• убытки, расходы и взносы по общей аварии.

Исключения из страхового покрытия кроме обычных для договоров имущественного страхования включают: порчу груза, не связанную с условиями транспортировки; производственные дефекты и недостачу груза при целостности наружной упаковки; задержки в доставке груза и изменения цен.

В страховании грузоперевозок обязательно используется франшиза, которая позволяет исключить из ответственности страховщика те виды убытков, которые неизбежны при транспортировке некоторых грузов – убытки, связанные с боем, ломом, розливом и т.п.

Кроме того, франшиза позволяет заинтересовать самого страхователя в максимально бережном отношении к сохранности груза, в принятии мер к уменьшению неизбежных потерь при транспортировке.

Страховое покрытие по договору страхования грузов распространяется на:

• стоимость грузов, транспортные расходы (фрахт), ожидаемую прибыль;

• целесообразные расходы, которые предприняты страхователем для предотвращения или уменьшения ущерба при наступлении страхового случая;

• расходы и жертвы по общей аварии;

• затраты на перегрузку, складирование и дальнейшее движение груза после страхового случая.

Страховое покрытие различается в зависимости от вида транспорта, которым перевозится груз; от того, перевозится груз своим транспортом или перевозчиком; внутри страны или за рубеж.

Самая старая отрасль транспортного страхования – это морское страхование, поэтому его основные понятия используются и в других отраслях транспортного страхования. К числу фундаментальных понятий транспортного страхования относятся понятия общей и частной аварии. Категория аварии рассматривается при этом весьма специфически: не с точки зрения масштабов ущерба, а с позиций отнесения ущерба на лиц, участвующих в транспортном процессе.

Под общей аварией понимается страховой случай, который характеризуется общностью опасности для транспортного средства и груза. В результате для спасения транспортного средства и людей приходится добровольно пожертвовать грузом или его частью. Экономические последствия общей аварии заключаются в том, что стоимость ущерба должна быть разделена между владельцами груза, транспортного средства и перевозчиком, а следовательно, между их страховщиками пропорционально их долям в общей страховой стоимости.

Частная авария – это страховой случай, в результате которого страдают имущественные интересы одного из участников транспортного процесса и ущерб возмещается его страховщиком.

В зависимости от полноты страхового покрытия предлагаются три вида договоров страхования груза:

- «с ответственностью за все риски»: договор предлагает покрытие убытков и повреждений всего груза или его части по любой причине, за исключением особо перечисленных случаев;
- «с ответственностью за частную аварию»: в этом договоре перечислены виды страховых случаев, по которым возмещаются убытки от гибели или повреждения всего груза или его части;

• «без ответственности за повреждения кроме случаев крушения»: по данному договору возмещаются только убытки от полной гибели всего груза или его части и не возмещаются убытки от его повреждения.

Договор страхования заключается на основании письменного заявления страхователя, которое должно содержать следующие сведения:

• точное название, род упаковки, число мест и вес груза;

• номера и даты коносаментов и других перевозочных документов;

• вид транспорта (при морской перевозке – название, год постройки, флаг и тоннаж судна);

• способ отправки груза (в трюме, на палубе, навалом, насыпью, наливом и др.);

• пункты отправления, перегрузки, назначения груза и т.п.

Заключение договора страхования оформляется выдачей страховщиком страхователю страхового полиса. В соответствии со ст. 941 ГК РФ систематическое страхование разных партий однородного имущества (товаров, грузов и т.п.) на сходных условиях в течение определенного срока может по соглашению страхователя со страховщиком осуществляться на основании одного договора страхования – генерального полиса, в котором зафиксированы общие принципы взаимоотношения между сторонами, определен минимум сведений по отдельным отправкам, порядок расчетов.

Одним из первых требований порядка взаимоотношений сторон при наступлении страхового случая является обязанность страхователя известить страховщика или его представителя о наступившем страховом случае. Страховщик должен возместить страхователю все произведенные им расходы по предотвращению или уменьшению убытков, возникших в результате страхового случая. Размер убытка определяется представителем страховщика с участием страхователя.

Особые взаимоотношения сторон установлены на случай полной гибели застрахованного имущества, в т.ч. груза. При этом различают полную фактическую и полную конструктивную гибель. Под полной фактическом

гибелью понимается уничтожение груза при невозможности его восстановления. При полной конструктивной гибели застрахованный груз хотя и не уничтожается полностью, но повреждается настолько, что расходы по его восстановлению или отправке на место назначения превышают стоимость груза до повреждения. В случае полной конструктивной гибели груза страхователь должен заявить страховщику об отказе от своих прав на застрахованный груз. Такое заявление называется абандоном (ст. 278 Кодекса торгового мореплавания РФ).

После выплаты страхового возмещения страховщику переходит в пределах уплаченной суммы право на регресс, которое имеет страхователь к третьим лицам, виновным в ущербе. Поэтому страхователь при получении страхового возмещения обязан передать страховщику все имеющиеся документы и выполнить все формальности, необходимые для осуществления права регресса (рис. 9).

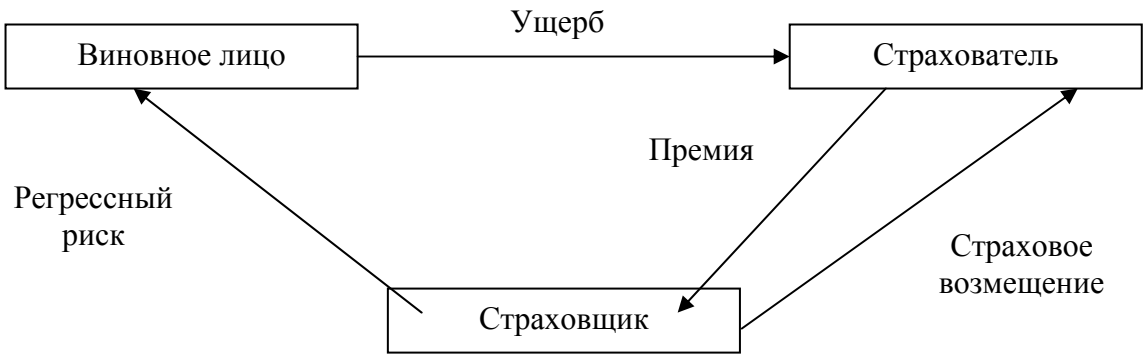

Рисунок 9 – Схема регресса

8.6. Страхование имущества юридических и физических лиц (кроме транспортных средств)

Страхование имущества ***юридических лиц*** за исключением транспортных средств охватывает их основные и оборотные средства. На страхование может быть принято как все имущество, принадлежащее предприятию, так и

полученное им. Может быть застрахована часть имущества или его определенный вид.

В связи с этим предусмотрены следующие виды договоров страхования имущества:

- основной договор – договор страхования всего имущества, принадлежащего предприятию;
- дополнительный договор – договор страхования всего имущества, полученного предприятием по договору имущественного найма (если оно не застраховано у наймодателя) или принятого им от других организаций и граждан для переработки, ремонта, на комиссию, хранение и т.п.;
- договор выборочного страхования – договор страхования части имущества как принадлежащего страхователю, так и принятого в аренду;
- специальный договор – договор страхования, обеспечивающий страховую защиту имущества в период проведения экспериментальных и исследовательских работ, а также во время экспонирования на выставке.

Страхованию подлежат:

- здания, сооружения, передаточные устройства, машины и оборудование, транспортные средства, инвентарь;
- незавершенное производство;
- сырье и материалы;
- готовая продукция.

Имущество предприятия может быть застраховано по балансовой стоимости либо в определенной доле от нее. Имущество, полученное по найму или от населения, страхуется по его остаточной стоимости.

Размер страхования имущества, принадлежащего предприятию:

- здания, сооружения, передаточные устройства и другие элементы основных производственных фондов – по балансовой стоимости;
- товарно-материальные ценности – по фактической себестоимости;
- экспонаты выставок, авторские работы – по экспертной оценке;

• незавершенное производство – по стоимости материальных и трудовых ресурсов.

Страховыми случаями являются: проявление действия стихийных сил (наводнение, обвал, землетрясение и т. д.), воздействие техногенных факторов (пожар, взрыв, выброс газа, прекращение подачи электроэнергии, аварии и пр.).

Размер тарифной ставки страхования учитывает вид договора, род деятельности предприятия, вид имущества, а также характер риска.

Страховое возмещение производится в пределах страховой суммы. Если имущество было застраховано в проценте от его полной стоимости, то в том же проценте возмещается и ущерб.

Предприятие вправе при заключении договора выбрать размер собственного участия в возмещении ущерба (франшизу) с соответствующим снижением суммы страховых платежей. Страховое возмещение уменьшается на размер франшизы.

Договоры страхования могут быть заключены на один год или на неопределенный срок с ежегодным пересчетом стоимости имущества и суммы годовых платежей.

Страхование имущества граждан многообразно и распространяется на следующие виды страхования:

1) строений, квартир, их отдельные конструктивные элементы (фундамент, крыша, стены, перекрытия и т.п.), установленного инженерного оборудования;

2) внутренней или внешней отделки строений, квартир, их конструктивных элементов;

3) объектов незавершенного строительства, при этом для строений обязательно наличие фундамента, стен, крыши, дверей и закрытых окон, если проект строительства предусматривает наличие последних;

4) дополнительных строений (хозяйственные блоки, бани и т.п.);

5) домашнего имущества, т.е. предметов домашнего обихода и личного потребления;

6) домашних животных и т.д.

Каждый из этих видов обладает своими особенностями и отличиями при оформлении договорных отношений между страхователем и страховщиком.

Определение объекта страхования связано с уточнением в страховых документах территории страхового покрытия, на которой объект считается застрахованным, а если застрахованный объект изымается с этой территории, страховая защита прекращается. Для жилых помещений (квартир, комнат) и элементов их отделки территория страхового покрытия определяется указанием их точного адреса. Для строений территория может быть определена указанием точного адреса либо адреса садоводческого товарищества (или иного образования) с номером строения или садового участка и т.п. Для домашнего или другого имущества территория определяется указанием точного адреса жилого помещения или строения, в котором оно находится (например, для мебели, бытовых агрегатов, электроники и т.п.), города, области (края) и даже страны проживания (местонахождения) страхователя (например, для одежды, фото-, кино- и телекамер, украшений и т.п.).

Страхованию не подлежит имущество, которое находится в аварийном состоянии или в аварийных помещениях, а также имущество, не принадлежащее страхователю.

Объектом страхования ***домашнего имущества граждан*** не могут быть документы, ценные бумаги, денежные копией, коллекции, уникальные и антикварные предметы, изделия из драгоценных металлов, камней, предметы религиозного культа и т.д., если не заключается специальный договор страхования конкретного имущества.

Российские страховые компании предлагают различные варианты страхового покрытия, т.е. комбинации страховых рисков. Например:

Вариант 1 *= «Полный пакет» рисков*:

несчастные случаи: а) пожар, включая воздействие продуктами сгорания, а также водой (пеной) и другими средствами, использованными при пожаротушении; б) взрыв; в) повреждение водой в результате аварии систем водоснабжения, отопления, канализации и пожаротушения, а также повреждения этих систем по причине действия низких температур; г) проникновение воды из соседних помещений, не принадлежащих Страхователю; д) наезд транспортных средств; е) падение на объект страхования деревьев; ж) падение на объект страхования летательных аппаратов или их частей;

стихийные бедствия: з) буря; и) тайфун; к) ураган; л) смерч; м) землетрясение; н) наводнение; о) паводок; п) внезапный выход подпочвенных вод; р) просадка грунта; с) град; т) необычные для данной местности атмосферные осадки; у) удар молнии в объект страхования; ф) оползень; х) обвал; ц) сель; ч) сход снежных лавин; ш) цунами и другие опасные природные явления;

преступления против собственности, щ) кража отдельных элементов квартиры и/или домашнего имущества; э) грабеж; ю) разбой; я) умышленное уничтожение (повреждение) квартиры и/или домашнего имущества другими лицами.

Вариант 2:

пожар, включая воздействие продуктами сгорания, а также водой (пеной) и другими средствами, использованными при пожаротушении;

взрыв.

Вариант 3:

повреждение или уничтожение водой вследствие стихийного бедствия; проникновения воды из соседних помещений, не принадлежащих Страхователю; аварии систем водоснабжения, отопления, канализации и систем пожаротушения, а также повреждения этих систем по причине действия низких температур.

Вариант 4:

разбой, грабеж, кража;

умышленное уничтожение (повреждение) квартиры и/или домашнего имущества другими лицами.

Производные из основных 4-х Вариантов, например:

Вариант 2 + 3

Вариант 2 + 4

Вариант 3 + 4

Вариант 2 + 3 + 4

Принятие объектов на страхование может проводиться как «с осмотром», так и «без осмотра» объектов страхования. При страховании без осмотра применяется повышающий поправочный коэффициент.

Принятие объектов страхования «без осмотра», т.е. проведение «упрощенного» андеррайтинга подразумевает выполнение следующих действий на основании документов, полученных от страхователя:

- заполнение Страхователем заявления (заявления-анкеты) на страхование (только в части, относящейся к объектам, подлежащим страхованию, с отражением только целесообразной и достоверной информации, необходимой для проведения андеррайтинга);
- предоставление фотографий объекта страхования;
- проведение андеррайтинговых процедур в соответствии с информацией, указанной в заявлении, а также визуальной информации с фотографий;
- согласование со Страхователем индивидуального страхового тарифа (с учетом или без учета франшизы);
- заполнение и визирование (подписание) сторонами страхового Полиса;
- оплата страхового взноса (или его части), оформление квитанции на получение страхового взноса.

Принятие объектов на страхование «с осмотром» предполагает выполнение следующих действий так называемого «стандартного» андеррайтинга:

• заполнение Страхователем заявления (заявления-анкеты) на страхование (только в части, относящейся к объектам, подлежащим страхованию, с отражением только целесообразной и достоверной информации, необходимой для проведения андеррайтинга), а в случае необходимости – предоставление фотографий объекта страхования;

• проведение осмотра объектов страхования и составление соответствующего описания;

• составление списка домашнего имущества, принимаемого на страхование;

• определение и согласование со Страхователем страховой стоимости объектов, принимаемых на страхование;

• проведение андеррайтинговых процедур в соответствии с информацией, указанной в заявлении и результатами проведенного осмотра;

• согласование со Страхователем индивидуального страхового тарифа (с учетом или без учета франшизы);

• заполнение и визирование (подписание) сторонами страхового Полиса;

• оплата страхового взноса (или его части), оформление квитанции на получение страхового взноса.

В договоре страхования имущества граждан может быть предоставлена возможность выбора системы расчета размера страховой выплаты:

1) «по пропорции» (пропорциональное страхование) – размер страховой выплаты определяется пропорционально соотношению страховой суммы к страховой стоимости объекта страхования. Страховая стоимость объекта страхования устанавливается страхователем или по заключению эксперта;

2) «по первому риску» – размер страховой выплаты рассчитывается исходя из прямого ущерба, но в пределах страховой суммы.

Страховая сумма не должна быть выше действительной (страховой) стоимости. При этом может быть установлена единая страховая сумма по

объекту страхования, так отдельные страховые суммы на основное строение, внутренняя отделка, домашнее имущество, дополнительные строения.

В договоре страхования может быть предусмотрена безусловная франшиза в размере от 1% до 10% от установленной в договоре страхования страховой суммы по объекту страхования. Применение франшизы снижает тарифы. Франшиза может быть условной или безусловной и устанавливаться как в процентах к страховой сумме, так и в абсолютном размере.

8.7. Страхование предпринимательских и финансовых рисков

Страхование предпринимательских рисков – это страхование предпринимателями рисков своих убытков и неполучения ожидаемых доходов при нарушении обязательств контрактами или изменения условий деятельности по независящим от страхователя обстоятельствам.

Одним из видов предпринимательских рисков является страхование ущербов от перерывов в производстве.

Причинами таких убытков могут быть:

- пожары и другие события, связанные с утратой имущества страхователя;
- аварии и технические неисправности:
- стихийные бедствия;
- общественно-политические события (забастовки и пр.);
- коммерческие факторы (недостаток средств для выплаты заработной платы, на оплату счетов поставщиков, из-за недопоставок или срыва сроков поставок материалов и оборудования и т. д.).

Страхование ущербов от перерывов в производственной деятельности вследствие общественно-политических событий или неблагоприятных коммерческих факторов представляется достаточно сложным для страховщиков, особенно в условиях нестабильной экономической ситуации, и поэтому применяется сравнительно редко. Страхование косвенных ущербов от пожаров и

других имущественных рисков достаточно широко представлено в страховой практике.

Страхование потери прибыли или от перерывов в производстве по своей сути дополняет страхование основных и оборотных фондов, поскольку перерыв в производстве чаще всего бывает вызван гибелью или повреждением этих фондов.

Существенной особенностью страхования от простоя является то, что размер ущерба здесь во многом зависит от срока перерыва в производстве.

Наиболее часто встречающийся в практике срок ответственности страховщика, т.е. период, в течение которого он обязан возмещать убытки от простоя – до одного года.

Подлежащий страхованию ущерб от остановки производства складывается из трех составных частей.

1. Расходов, произведенных за время остановки производства.

2. Неполученной прибыли.

3. Дополнительных затрат, предпринятых в целях сокращения ущерба.

Поскольку второй элемент является основным, нередко говорят о страховании упущенной прибыли (выгоды).

К расходам, произведенным за время остановки производства, относят те текущие затраты страхователя, которые он вынужден осуществлять независимо от того, продолжается производство или приостановлено.

Упущенную прибыль рассчитывают путем умножения объема продукции, не произведенной за время простоя, на норму прибыли на единицу продукции. При этом размер непроизведенной продукции следует исчислять как разницу между объемом продукции, который мог бы быть выпущен за период остановки исходя из производственной программы, и объемом продукции, выпущенной в результате налаживания производства на других объектах.

Наряду с общими ограничениями ответственности страховщика (умысел страхователя, военные действия и т. д.) при страховании от простоя из

возмещения исключают дополнительный ущерб, вызванный остановкой производства в результате:

• изменения первоначального проекта восстановления, реконструкции поврежденного объекта;

• планового ремонта;

• запрещения властями проведения восстановительных работ;

• недостатка у страхователя материальных, трудовых и финансовых ресурсов для устранения причин простоя.

Ставки страховых взносов устанавливают в процентах к стоимости выпускаемой продукции (при отсутствии страхового случая) на годичный период, т.к. в соответствии со ст. 947 ГК РФ при страховании имущества или предпринимательского риска, если договором страхования не предусмотрено иное, страховая сумма не должна превышать их действительную стоимость (страховой стоимости). Такой стоимостью считается:

– для имущества его действительная стоимость в месте его нахождения в день заключения договора страхования;

– для предпринимательского риска убытки от предпринимательской деятельности, которые страхователь, как можно ожидать, понес бы при наступлении страхового случая.

Предметом страхования от перерывов в производстве могут быть производственная прибыль и текущие постоянные издержки или оборот за вычетом переменных издержек, которые выпадают в случае приостановки производства. Все косвенные убытки на промышленных предприятиях можно разделить на две группы. Первая группа включает убытки, размер которых находится в прямой зависимости от времени, необходимого для восстановления пострадавшего имущества. Ко второй группе относятся убытки, размер которых непосредственно не связан со временем, затраченным на восстановление поврежденного имущества.

Страхование на случай простоя возмещает предпринимателю косвенные убытки первой группы, а именно – потерю дохода, связанную с остановкой производственного процесса вследствие огневых рисков.

Отличительной чертой этого страхования является стремление пострадавшего страхователя к минимизации убытков. С этой целью они стараются перевести работников на смежные предприятия с похожим профилем производственной деятельности или установить двух-трехсменный режим работы, в случае если раньше предприятие работало в одну смену. Поэтому особенно важно в данном виде страхования определить период ответственности страховщика, который, как мы отмечали, ограничивается 12 месяцами.

Основными видами страхования от перерывов в производстве являются:

1) страхование на случай приостановки производства вследствие пожара;

2) страхование на случай приостановки производства вследствие поломки машин и оборудования.

Страхование финансовых рисков представляет собой совокупность видов страхования, предусматривающих обязанности страховщика по страховым выплатам в размере полной или частичной компенсации потерь доходов (дополнительных расходов) лица, о страховании которого заключен договор (застрахованного лица), вызванных следующими событиями:

а) остановка производства или сокращение объема производства в результате оговоренных событий;

б) потеря работы (для физических лиц);

в) банкротство;

г) непредвиденные расходы;

д) неисполнение (ненадлежащее исполнение) договорных обязательств контрагентом застрахованного лица, являющегося предметом по сделке;

е) понесенные застрахованным лицом судебные расходы (издержки);

ж) иные события.

Проверьте свои знания.

1. Что такое имущественное страхование, дайте определение этому понятию.
2. Что является объектом и предметом имущественного страхования?
3. Опишите особенности страхования средств наземного транспорта.
4. Перечислите основные виды рисков при страховании средств наземного транспорта.
5. Какие факторы влияют на расчет страховых тарифов и премии при страховании средств наземного транспорта.
6. Перечислите основные виды систем возмещения ущерба.
7. Опишите особенности страхования железнодорожного подвижного состава.
8. Опишите особенности морского страхования.
9. Каковы особенности страхования грузов?
10. Какие виды договоров предусмотрены для страхования имущества юридических и физических лиц, кроме транспортных средств?
11. Перечислите основные виды страхования имущества физических лиц
12. Как осуществляется страхование предпринимательских и финансовых рисков?

Лекция 9. СТРАХОВАНИЕ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

9.1. Понятие, объекты и предметы страхования ответственности

Страхование ответственности в соответствии с Законом РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» относится к отрасли имущественного страхования, объектом которого являются имущественные интересы, связанные с обязанностью возместить причиненный другим лицам вред – страхование гражданской ответственности (ст. 4).

Страхование ответственности покрывает не собственный ущерб, а ущерб, который страхователь или застрахованное лицо (т.е. лицо, на которое может быть возложен риск ответственности) причиняет другим (третьим) лицам. При этом лицо, риск ответственности которого застрахован, должно быть названо в договоре страхования. Если это лицо не названо в договоре, то считается, что по договору застрахован риск ответственности самого страхователя (ст. 931 ГК РФ).

Согласно ст. 929 ГК РФ по договору страхования ответственности могут быть застрахованы риски ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью и имуществу других лиц, а в случаях, предусмотренных законом также ответственности по договорам – риск гражданской ответственности.

Договор страхования риска ответственности за причинение вреда считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред (выгодоприобретателей), даже если договор заключен в пользу страхователя или иного лица, ответственных за причинение вреда, либо в договоре не сказано, в чью пользу он заключен.

В случае, когда ответственность за причинение вреда застрахована в силу того, что ее страхование обязательно, а также в других случаях, преду-

смотренных законом или договором страхования такой ответственности, лицо, в пользу которого считается заключенным договор страхования, вправе предъявить непосредственно страховщику требование о возмещении вреда в пределах страховой суммы.

По договору страхования риска ответственности за нарушение договора может быть застрахован только риск ответственности самого страхователя. Договор страхования, не соответствующий этому требованию, ничтожен (ст. 932 ГК РФ).

Риск ответственности за нарушение договора считается застрахованным в пользу стороны, перед которой по условиям этого договора страхователь должен нести соответствующую ответственность выгодоприобретателя, даже если договор страхования заключен в пользу другого лица, либо в нем не сказано, в чью пользу он заключен.

Рассматриваемые два вида страхования ответственности за причинение вреда и за нарушение договора различаются основаниями возникновения обязательств. Ответственность за причинение вреда возникает в соответствии с законом (деликатная – внедоговорная ответственность) в случаях, когда обязательство является следствием причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу других лиц. Ответственность за нарушение договора наступает вследствие неисполнения или ненадлежащего исполнения договорного обязательства (договорная ответственность).

В некоторых случаях ответственность виновного лица за причинение вреда может возникать одновременно как деликатная и договорная. Например, в соответствии со ст. 13 Закона РФ «О защите прав потребителей» изготовитель (исполнитель работ) несет ответственность, предусмотренную законом или договором. То есть потерпевший имеет право предъявлять иск, исходя из деликта или при наличии договорных отношений с причинением вреда – в соответствии с договором.

Принято различать страхование гражданской ответственности и страхование профессиональной ответственности.

В первом случае речь идет о страховых правоотношениях, где объектом страхования является гражданская ответственность. Это предусмотренная законом или договором мера государственного принуждения, применяемая для восстановления нарушенных прав потерпевшего (третьих лиц), удовлетворения его за счет нарушителя.

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

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

В соответствии с законом «Об организации страхового дела в РФ» (ст. 32.9) выделяют следующие виды страховании ответственности:

– страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств;

– страхование гражданской ответственности владельцев средств воздушного транспорта;

– страхование гражданской ответственности владельцев средств водного транспорта;

– страхование гражданской ответственности владельцев средств железнодорожного транспорта;

– страхование гражданской ответственности организаций, эксплуатирующих опасные объекты;

– страхование гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков товаров, работ, услуг;

– страхование гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам;

– страхование гражданской ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору.

Видам страхования ответственности соответствуют определенные категории лиц, являющихся страхователями (застрахованными лицами). Так, страхователями по договорам страхования гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств являются автотранспортные предприятия и отдельные физические лица – владельцы этого вида транспортных средств. При этом страхователь – физическое лицо может заключить договор страхования риска ответственности другого гражданина (застрахованного лица) за причинение вреда третьим лицам (юридическим или физическим).

Перевозчиками являются в основном транспортные организации - юридические лица, осуществляющие грузовые и пассажирские перевозки различными видами транспорта (наземного, водного, воздушного).

Согласно части 1 ст.1079 ГК РФ юридические лица и граждане, деятельность которых связана с повышенной опасностью для окружающих (использование транспортных средств, механизмов, электрической энергии высокого напряжения, атомной энергии, взрывчатых веществ, сильнодействующих ядов и т.п.; осуществление строительной и иной, связанной с нею,

деятельности и др.), обязаны возместить вред, причиненный источником повышенной опасности, если не докажут, что вред возник вследствие непреодолимой силы или умысла потерпевшего. Обязанность возмещения вреда возлагается на юридическое лицо или гражданина, которые владеют источниками повышенной опасности на праве собственности, праве хозяйственного ведения или праве оперативного управления либо на ином законном основании (на праве аренды, по доверенности на управление транспортным средством, в силу распоряжения соответствующего органа о передаче лицу источника повышенной опасности.

Страхование риска ответственности за вред, причиненный в процессе профессиональной деятельности вследствие случайных упущений или ошибок, осуществляется с целью защиты имущественных интересов определенных категорий специалистов. Этот вид страхования применяется исключительно в порядке защиты имущественных интересов физических лиц, занятых индивидуальной (частной) предпринимательской деятельностью в области своей профессии. Эти лица (нотариусы, врачи, детективы, охранники, аудиторы, эксперты, оценщики имущества и др.) могут быть как страхователями, так и застрахованными лицами. Гражданин является застрахованным лицом, если его ответственность за причинение вреда третьим лицам застрахована другим лицом, выступающим в качестве страхователя.

Согласно ч. 3 ст. 947 ГК РФ страховая сумма в договорах страхования гражданской ответственности определяется сторонами по их усмотрению. Эта норма определяет порядок установления страховой суммы при заключении добровольных договоров страхования гражданской ответственности.

Законодательство РФ предусматривает и обязательное страхование профессиональной ответственности. Например, ст. 18 Основ законодательства РФ о нотариате установлена обязанность частных нотариусов заключать договоры страхования профессиональной ответственности. Страховая сумма при этом не должна быть менее 100-кратной величины минимального размера месячной оплаты труда, установленного законодательством РФ на день

заключения договора страхования риска профессиональной ответственности нотариуса.

Статьи 931, 935, 1068, 1072 ГК РФ регулируют также страхование иных видов гражданской ответственности. К ним относится, в частности, страхование ответственности изготовителя (продавца) товара за его качество и безопасность. Ответственность этих лиц за причинение вреда (включая моральный) жизни, здоровью и/или имуществу потребителей устанавливается Законом РФ «О защите прав потребителей». Товаропроизводитель и продавец товара выступают в данном виде страхования в качестве страхователей.

9.2. Страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств

В России до 1 июля 2003 г. осуществлялось добровольное страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств. С принятием ФЗ РФ № 176-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» от 25.04.2002 г. [5] и вступлением его в силу с 1 июля 2003 г. проводится обязательное страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств (ОСАГО).

Принятый закон предусматривает:

– обязательное страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств, контролируемое органами ГАИ (ГИБДД) в процессе обеспечения безопасности дорожного движения, технического осмотра и регистрации транспортных средств и т.п.;

– участие государства в регулировании размеров ежегодных страховых взносов;

– предоставление государством права (лицензирования) заниматься данным видом страховой деятельности ограниченному числу компаний, которые считаются надежными и устойчивыми в финансовом отношении и имеющих не менее чем двухлетний опыт осуществления операций по добро-

вольному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств.

Порядок реализации определенных настоящим Федеральным законом и другими федеральными законами прав и обязанностей сторон по договору обязательного страхования устанавливается Правительством Российской Федерации в правилах обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств.

Правила обязательного страхования наряду с другими положениями включают в себя следующие положения:

а) порядок заключения, изменения, продления, досрочного прекращения договора обязательного страхования;

б) порядок уплаты страховой премии;

в) перечень действий лиц при осуществлении обязательного страхования, в том числе при наступлении страхового случая;

г) порядок определения размера подлежащих возмещению убытков и осуществления страховой выплаты;

д) порядок разрешения споров по обязательному страхованию.

Основными принципами обязательного страхования являются:

– гарантия возмещения вреда, причиненного жизни, здоровью или имуществу потерпевших, в пределах, установленных настоящим Федеральным законом;

– всеобщность и обязательность страхования гражданской ответственности владельцами транспортных средств;

– недопустимость использования на территории Российской Федерации транспортных средств, владельцы которых не исполнили установленную настоящим Федеральным законом обязанность по страхованию своей гражданской ответственности;

– экономическая заинтересованность владельцев транспортных средств в повышении безопасности дорожного движения.

Объектом обязательного страхования являются имущественные интересы, связанные с риском гражданской ответственности владельца транспортного средства по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу потерпевших при использовании транспортного средства на территории Российской Федерации.

При использовании транспортного средства может произойти дорожно-транспортное происшествие (ДТП). Дорожно-транспортным происшествием является событие, произошедшее в процессе движения по дороге транспортного средства и с его участием, при котором погибли или ранены люди, повреждены транспортные средства, сооружения, грузы либо причинен иной материальный ущерб.

Страховым случаем признается наступление гражданской ответственности страхователя, иных лиц, риск ответственности которых застрахован по договору обязательного страхования, за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу потерпевших при использовании транспортного средства, которое влечет за собой обязанность страховщика произвести страховую выплату.

В соответствии с вышеуказанными Правилами не возмещается вред, причиненный вследствие:

а) непреодолимой силы либо умысла потерпевшего;

б) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиактивного заражения;

в) военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

г) гражданской войны, народных волнений или забастовок.

При этом вред, причиненный имуществу, принадлежащему лицу, ответственному за причиненный вред, не возмещается.

Не относится к страховым случаям наступление гражданской ответственности владельцев транспортных средств вследствие:

а) причинения вреда при использовании иного транспортного средства, чем то, которое указано в договоре обязательного страхования;

б) причинения морального вреда или возникновения обязанности по возмещению упущенной выгоды;

в) причинения вреда при использовании транспортных средств в ходе соревнований, испытаний или учебной езды в специально отведенных для этого местах;

г) загрязнения окружающей природной среды;

д) причинения вреда в результате воздействия перевозимого груза, если риск такой ответственности подлежит обязательному страхованию в соответствии с законом о соответствующем виде обязательного страхования;

е) причинения вреда жизни или здоровью работников при исполнении ими трудовых обязанностей, если этот вред подлежит возмещению в соответствии с законом о соответствующем виде обязательного страхования или обязательного социального страхования;

ж) возникновения обязанности по возмещению работодателю убытков, вызванных причинением вреда работнику;

з) причинения водителем вреда управляемому им транспортному средству и прицепу к нему, перевозимому в них грузу, установленному на них оборудованию;

и) причинения вреда при погрузке груза на транспортное средство или его разгрузке;

к) причинения вреда при движении транспортного средства по внутренней территории организации;

л) повреждения или уничтожения антикварных и других уникальных предметов, зданий и сооружений, имеющих историко-культурное значение, изделий из драгоценных металлов и драгоценных и полудрагоценных камней, наличных денег, ценных бумаг, предметов религиозного культа, а также произведений науки, литературы и искусства, других объектов интеллектуальной собственности;

м) возникновения обязанности владельца транспортного средства возместить вред в части, превышающей размер ответственности, предусмотренный главой 59 Гражданского кодекса Российской Федерации (в случае если более высокий размер ответственности установлен федеральным законом или договором).

Страховая сумма, в пределах которой страховщик обязуется при наступлении каждого страхового случая (независимо от их числа в течение срока действия договора обязательного страхования) возместить потерпевшим причиненный вред, составляет в соответствии с Федеральным законом «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» 400 тыс. рублей, в том числе:

- 240 тыс. рублей при причинении вреда жизни или здоровью нескольких потерпевших и не более 160 тыс. рублей при причинении вреда жизни или здоровью одного потерпевшего;
- 160 тыс. рублей при причинении вреда имуществу нескольких потерпевших и не более 120 тыс. рублей при причинении вреда имуществу одного потерпевшего.

Страховая выплата по каждому страховому случаю не может превышать величину установленной страховой суммы.

Страховая премия определяется в соответствии со страховыми тарифами, установленными Правительством Российской Федерации.

Расчет страховой премии по договору обязательного страхования осуществляется страховщиком исходя из сведений, сообщенных страхователем в письменном заявлении о заключении договора обязательного страхования.

Страховая премия по договору обязательного страхования уплачивается страхователем страховщику наличными деньгами или по безналичному расчету при заключении договора обязательного страхования.

Датой уплаты страховой премии считается или день уплаты страховой премии наличными деньгами страховщику, или день перечисления страховой премии на расчетный счет страховщика.

Договор обязательного страхования заключается на 1 год и ежегодно продлевается, за исключением случаев, предусмотренных Правилами.

Владелец транспортного средства имеет право на свободный выбор страховщика, осуществляющего обязательное страхование.

Для заключения договора обязательного страхования страхователь представляет страховщику следующие документы:

а) заявление о заключении договора обязательного страхования по форме согласно приложению № 6;

б) паспорт или иное удостоверение личности (если страхователем является физическое лицо);

в) свидетельство о регистрации юридического лица (если страхователем является юридическое лицо, зарегистрированное в Российской Федерации);

г) паспорт транспортного средства или свидетельство о регистрации указанного в заявлении о заключении договора обязательного страхования транспортного средства;

д) водительское удостоверение (или его копия) лица, допущенного к управлению транспортным средством, а также документы, подтверждающие право водителя на управление транспортным средством (в случае если договор обязательного страхования заключается с условием, что к управлению транспортным средством допущены только определенные лица).

Вместе с заявлением о заключении договора обязательного страхования страхователь представляет страховщику сведения о количестве и характере наступивших страховых случаев, об осуществленных и о предстоящих страховых выплатах, сроке страхования, рассматриваемых и неурегулированных требованиях потерпевших, касающихся страховых выплат, и иные сведения о страховании в период действия договора обязательного страхования, представленные страховщиком, с которым был заключен последний договор обязательного страхования.

Сведения о страховании не представляются лицом, ежегодно перезаключающим договор обязательного страхования у одного страховщика.

Документом, удостоверяющим осуществление обязательного страхования, является страховой полис обязательного страхования. оформляемый страховщиком по форме согласно приложению № 7.

Бланк страхового полиса обязательного страхования имеет единую форму на всей территории Российской Федерации и является документом строгой отчетности.

Страховой полис обязательного страхования выдается лицу, ответственность которого застрахована по договору обязательного страхования, с указанием эксплуатируемого транспортного средства и (или) прицепа.

Одновременно со страховым полисом страхователю бесплатно выдаются перечень представителей страховщика в субъектах Российской Федерации, специальный знак государственного образца, текст Правил, 2 бланка извещения о дорожно-транспортном происшествии по форме, утверждаемой Министерством внутренних дел Российской Федерации по согласованию с Министерством финансов Российской Федерации.

Страховой полис обязательного страхования выдается страхователю непосредственно при уплате им страховой премии наличными деньгами, а в случае ее уплаты по безналичному расчету – не позднее рабочего дня, следующего за днем перечисления на расчетный счет страховщика страховой премии.

При утрате страхового полиса обязательного страхования и специального знака государственного образца страхователь имеет право на получение их дубликатов бесплатно.

Особую группу международных договоров об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств составляет соглашение о Зеленой карте. Система международных договоров О Зеленой карте получила свое название по цвету и форме страхового полиса, удостоверяющего это страховое правоотношение. В 1949 г. был подписан

Договор о Зеленой карте между 13 странами-участницами, который действует на территории Европы с 1951 года. В настоящее время число участников расширяется и составляет 44 страны: 40 европейских стран, а также Израиль, Марокко, Тунис и Иран.

Страны – участницы Договора о Зеленой карте приняли на себя обязательства признавать на своей территории страховые полисы, т.е. Зеленые карты, выписанные за рубежом.

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

Стоимость Зеленой карты в страны ЕС колеблется от 100 до 5000 евро, россиянам полисы ОСАГО обходятся в среднем 1980 руб.

9.3. Страхование гражданской ответственности перевозчика

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

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

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

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

Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя, связанные с обязанностью Страхователя в порядке, установленном гражданским законодательством, возместить причиненный им в процессе эксплуатации ВС вред личности или имуществу физического лица, а также вред имуществу юридического лица.

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

а) третьим лицам (гражданам и юридическим лицам), исключая пассажиров и грузовладельцев.

Страховым случаем является факт предъявления третьими лицами (либо их наследниками или правопреемниками) претензий Страхователю о возмещении причиненного им вреда вследствие эксплуатации ВС. указанного в договоре страхования.

Под вредом понимают телесные повреждения, ранения, расстройство здоровья, включая потерю трудоспособности, смерть, как последствие страхового случая (вред личности) или гибель, повреждение или потерю реальной собственности, как последствие страхового случая (вред имуществу) третьих лиц на поверхности земли и вне воздушного судна в результате физического воздействия корпуса судна или выпавшего из него лица или предмета.

Страхователь может застраховать риски на всех или на отдельных этапах эксплуатации ВС:

а) в полете;

б) при рулении;

в) на стоянке (на якоре).

Страховщик возмещает Страхователю (Выгодоприобретателю) все суммы, которые Страхователь должен выплатить третьим лицам (исключая пассажиров и грузовладельцев) как компенсацию за убытки вследствие причинения вреда личности или имуществу, если будет доказано, что этот вред был причинен застрахованным ВС или любым лицом или предметом, выпавшим из этого ВС.

Указанное страховое возмещение (обеспечение) выплачивается в случаях и размерах, установленных законодательством страны, на территории которой имело место причинение ущерба, но не больше установленного договором страхования лимита ответственности.

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.

Страховым случаем является факт предъявления пассажирами (либо их наследниками или правопреемниками (претензий Страхователю о возмеще-

нии причиненного им вреда вследствие эксплуатации ВС, указанного в договоре страхования.

Страховщик возмещает Страхователю (Выгодоприобретателю) все суммы, которые Страхователь должен выплатить пассажиру (или наследнику, правопреемнику) как компенсацию за убытки вследствие причинения вреда личности или имуществу, включая имущество, в отношении которого делается специальная декларация ценности сверх установленного лимита.

Указанная страховая выплата производится в соответствии с лимитом ответственности и франшизой, предусмотренными в договоре страхования.

Франшиза устанавливается в отношении причиненного вреда имуществу пассажира в абсолютном размере по каждому страховому случаю.

Если наступает несколько страховых случаев, франшиза вычитается по каждому из них.

Контроль за правильным оформлением перевозочных документов (билетов, багажных квитанций и т.п.) возлагается на Страхователя.

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

Страховым случаем является факт предъявления грузовладельцем (либо его наследником или правопреемником) претензий Страхователю о возмещении причиненного им вреда вследствие эксплуатации ВС, указанного в договоре страхования.

Страховщик возмещает Страхователю (Выгодоприобретателю) все суммы, которые Страхователь обязан заплатить за убытки вследствие причинения вреда имуществу (грузу), за которое Страхователь несет ответственность по контракту на перевозку груза или, если такого контракта не существует, имуществу во время его официального нахождения на борту ВС или во время погрузки (разгрузки) ВС, включая имущество, в отношении которого делается специальная декларация ценности сверх установленного лимита.

Указанное возмещение выплачивается в соответствии с лимитом ответственности и франшизой, предусмотренной в договоре страхования.

Договором страхования могут быть установлены:

а) страховая сумма (совокупный лимит ответственности), т.е. сумма всех произведенных страховых выплат, по всем страховым случаям, за весь период действия договора страхования, не может превысить этого лимита;

б) отдельные страховые суммы (лимиты ответственности) по каждому страховому случаю или серии случаев в результате одного происшествия.

Договором страхования может быть предусмотрено установление отдельных страховых сумм (лимитов ответственности) за:

а) причинение вреда личности одному лицу;

б) причинение вреда личности нескольким лицам;

г) причинение вреда имуществу любому количеству лиц.

Если договором страхования установлен совокупный лимит ответственности, то в случае выплаты Страховщиком страхового возмещения в размере, меньшем установленного лимита, ответственности договор страхования продолжается до даты его окончания в размере разницы между лимитом ответственности и размером произведенных страховых выплат или перезаключается на новых условиях.

Вопросы страхования гражданской ответственности авиаперевозчика регулируются нормами международного воздушного права, в частности, Римской конвенцией о возмещении вреда, причиненного иностранными воздушными судами третьим лицам на поверхности, в которой участвует и Россия.

Правительство Российской Федерации утвердило Правила предоставления государственной гарантии Российской Федерации по обязательствам страхования военных рисков, рисков угона и других подобных рисков ответственности авиаперевозчиков перед третьими лицами (Постановление № 333 от 26 мая 2005 г.), которые устанавливают порядок предоставления государственной гарантии Российской Федерации по обязательствам страхования военных рисков, рисков угона и других подобных рисков ответственности авиаперевозчиков перед третьими лицами, определенных обычаями делового

оборота применительно к оговорке о дополнительном покрытии (авиационная ответственность) AVN 52E 12.12.2001 ассоциации авиационных страховщиков «Ллойдс».

Гарантия предоставляется на конкурсной основе. Ежегодный открытый конкурс по выбору страховой компании на право выдачи обеспеченных гарантией полисов страхования гражданской ответственности авиаперевозчиков перед третьими лицами по рискам проводится Министерством транспорта Российской Федерации. Условия указанного конкурса согласовываются с Министерством финансов Российской Федерации.

Гарантия предоставляется страховой компании, выигравшей конкурс, в пределах средств, предусмотренных на эти цели в федеральном бюджете на соответствующий год.

Гарантия обеспечивает обязательства страховщика по возмещению в соответствии с полисом ущерба, причиненного в период действия гарантии, в размере, превышающем 150 млн. долларов США. но не более суммы, предусмотренной на эти цели в федеральном бюджете на соответствующий год (по каждому страховому случаю и в совокупности за период действия гарантии).

Полис выдается страховщиком авиаперевозчику при предъявлении этим авиаперевозчиком договора страхования гражданской ответственности перед третьими лицами, предусматривающего страхование рисков с лимитом ответственности не менее 150 млн. долларов США. Требования к авиаперевозчикам, которым страховщик может выдать полис, устанавливаются Министерством транспорта Российской Федерации в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Предельная сумма ответственности по каждому полису и в совокупности по всем полисам устанавливается в размере, не превышающем размер средств, предусмотренных на эти цели в федеральном бюджете на соответствующий год.

Гарантия предоставляется страховщику на безвозмездной основе и без проверки его финансового состояния.

Гарантийный случай возникает в случае неисполнения обязательств страховщика по полису в части ущерба в размере, превышающем 150 млн. долларов США.

Российская Федерация несет субсидиарную ответственность дополнительно к ответственности страховщика по полису.

Для получения гарантии страховщик направляет в Министерство финансов Российской Федерации:

а) правила страхования гражданской ответственности авиаперевозчиков;

б) копию полиса;

в) копию оговорки о дополнительном покрытии (авиационная ответственность) AVN 52E 12.12.2001 ассоциации авиационных страховщиков «Ллойдс».

Министерство транспорта Российской Федерации направляет в Министерство финансов Российской Федерации:

а) копию решения конкурсной комиссии, определяющего победителя открытого конкурса по выбору страховой компании на право выдачи обеспеченных государственной гарантией Российской Федерации полисов страхования гражданской ответственности авиаперевозчиков перед третьими лицами по военным рискам, рискам угона и другим подобным рискам;

б) перечень авиаперевозчиков, соответствующих требованиям.

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

лы, портовые краны, средства навигационной безопасности в акватории порта и др.).

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

- связанные с причинением вреда окружающей среде (например, от разлива нефти в результате кораблекрушения);
- возникшие из-за претензий компетентных органов (портовой администрации, таможни, карантинной службы), предъявляемых к судовладельцу;
- по особым видам морских договоров (например, договор спасения судна, терпящего бедствие, договор буксировки судна, севшего на мель, и др.);
- расходы судовладельца по предупреждению ущерба, уменьшению или определению размера убытка.

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

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

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

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

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

9.4. Страхование гражданской ответственности предприятий – источников повышенной опасности

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

В силу установленного законодательством права потерпевшего на возмещение вреда в полном объеме, а также вследствие возникновения у причинителя вреда обязанности его возмещения у владельца источника повышенной опасности естественным образом появляется имущественный интерес. Следовательно, объектом страхования гражданской ответственности предприятий – источников повышенной опасности служит имущественный интерес, связанный с обязанностью владельца этого источника в силу гражданского законодательства возместить вред, причиненный третьим лицам.

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

Договор страхования заключается с целью предоставления финансовых гарантий возмещения вреда, причиненного страхователем потерпевшему.

Специфика этого договора состоит в том, что он заключается в пользу третьего лица – потерпевшего. По договору страхования потерпевшему лицу возмещаются убытки, связанные с причинением вреда: повреждение или уничтожение его имущества; упущенная выгода; моральный вред; затраты страхователя на ликвидацию прямых последствий аварии и др. Страховым случаем здесь является установленный факт возникновения обязательства у владельца источника повышенной опасности возместить вред, причиненный потерпевшему в результате использования источника повышенной опасности.

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

9.5. Страхование профессиональной ответственности

Страхование профессиональной ответственности – вид страхования ответственности, предназначенный для страховой защиты лиц определенной профессии против требований, вытекающих из действующего законодательства или судебных исков по возмещению клиентам или третьим лицам материального ущерба, причиненного им в результате непреднамеренных профессиональных действий или халатности указанными лицами.

Страховое покрытие в данном случае распространяется исключительно на юридическую ответственность и не относится к моральной ответственности. Основой для возникновения юридической ответственности является нарушение договорных обязательств, как самим профессиональным лицом, так и лицами, действующими от его имени.

Во многих цивилизованных странах мира страхование профессиональной ответственности согласно действующему законодательству является обязательным для ряда профессий: врачей (дантисты, окулисты, хирурги); юристов (адвокаты, нотариусы, судьи); фармацевтов; страховых и биржевых бро-

керов (маклеров); работников финансовых учреждений (аудиторы, бухгалтеры, оказывающие услуги своим клиентам в подготовке балансов и финансовых отчетов и т.п.), а также для домовладельцев, владельцев частных отелей, казино, ресторанов, спортивно-зрелищных заведений, частных владельцев домашних и диких животных.

В России данный вид страхования находится в стадии становления развития.

При добровольном страховании профессиональной ответственности медицинской деятельности объектами страхования являются имущественные интересы физического лица, о страховании которого заключен договор (застрахованного лица), связанные с обязанностью последнего в порядке, установленном законодательством, возместить вред, причиненный другим лицам, в связи с осуществлением застрахованным профессиональной медицинской деятельности.

Страховым случаем по страхованию профессиональной ответственности медицинских работников является возникновение обязанности страхователя возместить вред, причиненный другим лицам, в связи с осуществлением застрахованным профессиональной медицинской деятельности:

а) ошибки при определении диагноза заболевания;

б) неверно проведенный курс лечения;

в) ошибки при выписке рецептов на применение лекарственных веществ;

г) ошибки, допущенные при проведении операций, в т.ч. внесение инфекций (СПИДа и др.) и их последствия;

д) преждевременная выписка из стационара или закрытие больничного листа больным, которые фактически не излечились и нуждались в продолжении курса лечения.

Страховые случаи, перечисленные выше, должны быть подтверждены заключением лечебно-профилактического учреждения или решением (определением) судебного (следственного) органа.

Не являются страховыми следующие случаи:

– причинение вреда жизни и здоровью выгодоприобретателя, если в действиях застрахованного лица следственным органом или судом установлены признаки умышленного преступления;

– когда вследствие осуществления профессиональной медицинской деятельности у выгодоприобретателя будут установлены злокачественные (онкологические) заболевания, заболевания сердечно-сосудистой системы, врожденные заболевания, родовые травмы и другие заболевания, не связанные с медицинскими манипуляциями застрахованного лица;

– совершение выгодоприобретателем самоубийства, даже если оно было вызвано неправильно установленным диагнозом болезни, неизлечимой болезнью (как следствие профессионального упущения, ошибки застрахованного лица);

– причинение вреда жизни или здоровью выгодоприобретателя, связанного с рентгеновыми и другими видами облучения;

– когда в процессе лечения произошло или явилось следствием лечения осложнение при условии что застрахованным лицом выгодоприобретателю был разъяснен риск возникновения такого осложнения и имеется письменная расписка о его уведомлении об этом.

Страховая сумма устанавливается по соглашению между страховщиком и страхователем по каждому виду оказываемых услуг медицинской деятельности.

При заключении договора страхования сторонами согласовывается лимит ответственности (предельная денежная страховая сумма выплаты) за вред, причиненный жизни или здоровью одного лица.

Размер страхового тарифа устанавливается страховщиком исходя из объема ответственности страховщика по согласованным условиям страхования в зависимости от вида медицинской деятельности, стажа работы, срока страхования, порядка уплаты страхового взноса (страховой премии), произведенных выплат по предыдущим договорам и других факторов.

Договор страхования заключается на основании письменного заявления страхователя, которое является неотъемлемой частью договора страхования.

При заключении договора страхования страхователь должен предъявить страховщику документы, подтверждающие квалификацию и дающие право на медицинскую деятельность.

Страховщик имеет право получить дополнительную информацию о профессиональной деятельности страхователя, об объемах медицинских услуг и иных обстоятельствах, оказывающих влияние на степень страхового риска.

При заключении договора страхования страхователь обязан заявить страховщику все известные ему обстоятельства, имеющие существенное значение для определения степени страхового риска.

Если после заключения договора страхования будет установлено, что страхователь сообщил страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в первом абзаце настоящего пункта, страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным в установленном гражданским законодательством порядке.

При наступлении страхового случая застрахованный обязан:

а) принять все возможные и целесообразные меры по предотвращению и уменьшению вреда, причиненного жизни и здоровью выгодоприобретателя;

б) незамедлительно, но не позднее 48 часов, считая с того дня, как он узнал или должен был узнать о причинении вреда жизни или здоровью лица, пользующегося медицинскими услугами застрахованного лица, письменно уведомить страховщика о причине, обстоятельствах и последствиях события;

в) предъявить страховщику страховой полис, удостоверяющий страхование профессиональной медицинской деятельности;

г) обеспечить страховщику возможность по его требованию проводить расследование причин об обстоятельствах причинения вреда, представить

для этих целей любую информацию и документацию, позволяющую определить наступление страхового случая и размер причиненного вреда.

С заявлением о выплате страховой суммы выгодоприобретатель, которому причинен вред, а в случае его смерти – лицо, имеющее право на страховую сумму, должно обратиться к страховщику, заключившему договор страхования. К заявлению должны быть приложены документы компетентных органов, подтверждающие факт наступления страхового случая и причинение вреда жизни, здоровью других лиц.

Страховщик при необходимости запрашивает сведения, связанные со страховым случаем, у правоохранительных органов (милиции, суда), подтверждающие факт причинения вреда жизни и здоровью выгодоприобретателя и у других учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая. Полученные сведения прилагаются к акту до принятия страховщиком решения о выплате либо отказе в выплате страхового возмещения.

После получения заявления страховщик обязан составить акт установленной формы.

Акт составляется на имя каждого выгодоприобретателя, которому нанесен вред, и подписывается всеми лицами, принимавшими участие в его составлении (страховщик, страхователь, выгодоприобретатель).

Страховая сумма определяется страховщиком, заключившим договор страхования, исходя из полного объема возмещения вреда, причиненного жизни и здоровью других лиц в связи с непреднамеренными ошибками, допущенными при осуществлении профессиональной медицинской деятельности.

Полный объем возмещения вреда включает в себя: расходы на погребение, утраченный другим лицом заработок (доход), который он имел либо определенно мог иметь, а также дополнительно понесенные расходы вызванные повреждением здоровья, в том числе расходы на лечение, дополнитель-

ное питание, приобретение лекарств, протезирование. посторонний уход, санаторно-курортное лечение.

Не включаются в страховую сумму убытки, связанные с причинением морального вреда и упущенная выгода.

При наступлении страхового случая, предусмотренного договором страхования, страховая сумма выплачивается в размере исчисленного страховщиком полного объема возмещения вреда, но не более страховой суммы (лимита ответственности), установленной по договору страхования.

При одновременном возмещении вреда нескольким лицам, если объем нанесенного вреда превышает страховую сумму, оговоренную страховым полисом, возмещение осуществляется пропорционально отношению страховой суммы к общей сумме нанесенного вреда.

Страховщик освобождается от обязательств по выплате страховой суммы, если:

а) факт наступления страхового случая не подтвержден документами компетентных органов;

б) договор страхования признан судом недействительным;

в) причинение вреда жизни или здоровью выгодоприобретателя не связано с профессиональной медицинской деятельностью страхователя,

а также в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

При страховании профессиональной ответственности аудиторов объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы Страхователя, связанные с возмещением причиненного им в результате аудиторской деятельности прямого ущерба имущественным интересам юридических лиц, отчетность которых подвергалась аудиторской проверке.

Страхованием покрывается прямой ущерб, являющийся предметом исковых требований в виде имущественной претензии или решения суда, кото-

рые считаются предъявленными с момента получения письменного уведомления о них Страховщиком.

Аудиторская деятельность, ответственность за которую покрывается страхованием по настоящим Правилам, заключается в установлении достоверности бухгалтерской (финансовой) отчетности Потребителей аудиторских услуг Страхователя и достоверности совершенных ими финансовых и хозяйственных операций и их соответствия действующим нормативным актам РФ и подтверждения этого в аудиторском заключении по результатам проверки.

Страхователи осуществляют аудиторскую деятельность в зависимости от содержания договора с Потребителем аудиторских услуг по следующим видам работ:

– проведение проверок бухгалтерской (финансовой) отчетности, платежно-расчетной документации и других финансовых обязательств и требований экономических субъектов;

– услуги по постановке, восстановлению и ведению бухгалтерского учета и бухгалтерской (финансовой)отчетности;

– анализ финансово-хозяйственной деятельности;

– консалтинговые услуги по вопросам финансового, налогового и иного хозяйственного законодательства.

Страховым случаем признается факт причинения вреда, установленный судом или сторонами договора на аудиторское обслуживание между Страхователем и Потребителем аудиторских услуг, явившийся следствием небрежности, ошибки или упущения Аудитора (его работников), повлекший обязанность Страховщика выплатить страховое возмещение и причиненный имущественным интересам потерпевшего Третьего лица в результате:

а) наложения на Потребителя аудиторских услуг, с которым Страхователь заключил договор на аудиторское обслуживание, штрафных санкций государственными налоговыми органами вследствие:

– непреднамеренной ошибки Аудитора, связанной с неправомерным применением (неприменением) законодательных и нормативных актов по

налогообложению, бухгалтерскому учету и официальных разъяснений к ним (под официальными разъяснениями понимаются соответствующие документы государственных органов и организаций, зарегистрированные в Министерстве юстиции, Министерстве финансов и т.п., и опубликованные в периодической печати) во время аудиторской проверки;

– непреднамеренной арифметической ошибки Аудитора, связанной с расчетными показателями отчетности во время аудиторской проверки;

– непреднамеренной ошибки Аудитора при проведении консультаций с выдачей письменных рекомендаций по вопросам бухгалтерского учета, финансового, налогового и иного хозяйственного законодательства, приведшей к неправильным действиям Потребителя аудиторских услуг;

б) непреднамеренной утраты Аудитором или порчи им документов или имущества во время проведения аудиторской проверки.

Не признаются страховыми и не покрываются настоящим страхованием случаи причинения вреда, если:

– случаи причинения вреда были совершены преднамеренно или явились сговором между Страхователем или лицами, находящимися в трудовых отношениях со Страхователем, и иными Третьими лицами, в том числе Потребителями аудиторских услуг;

– вред Потребителям аудиторских услуг был причинен Страхователем или лицами, находящимися в трудовых отношениях со Страхователем, при осуществлении ими профессиональной деятельности в состояние алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

– договор на аудиторское обслуживание между Страхователем и Потребителем аудиторских услуг был заключен в нарушение законодательства РФ, в том числе в случае приостановления действия лицензии на аудит или отзыва ее у Страхователя;

– Страхователь совершил умышленное должностное, экономическое или иное преступление, находящееся в прямой связи со случаем причинения вреда;

– вред имущественным интересам Потребителей аудиторских услуг был лицами, которые не являлись работниками Страхователя или, находясь в штате Страхователя, не были заявлены в списке его работников, имеющих квалификационный аттестат на осуществление аудиторской деятельности, либо на момент причинения вреда действие аттестата было прекращено.

Страховой суммой является определяемая договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страхового взноса и страховой выплаты.

Страховая сумма устанавливается по соглашению сторон.

При заключении договора страхования на год страховая сумма рассчитывается как сумма средних страховых сумм по предполагаемому количеству аудиторских проверок, если иное не оговорено в договоре страхования.

Если в процессе договора страхования количество аудиторских проверок превысит предполагаемое, то стороны вправе увеличить страховую сумму по договору, но только до момента проведения всех первоначально предполагаемых по договору проверок.

Помимо общей страховой суммы, являющейся лимитом страхового возмещения по всему договору, стороны могут оговорить лимиты страхового возмещения, приходящиеся на одну аудиторскую проверку.

В договоре страхования Стороны могут оговорить размер не компенсируемого Страховщиком убытка – франшизы.

Для заключения договора страхования Страхователь представляет Страховщику письменное Заявление по установленной форме либо устно заявляет о своем желании заключить договор страхования, а также прилагает нотариально заверенные копии документов, выданные уполномоченными на то государственными органами:

– квалификационных аттестатов на право заниматься аудиторской деятельностью (для Страхователя – физического лица или для работников Страхователя – юридического лица);

– лицензии на аудиторскую деятельность (для Страхователей – юридических лиц) или Заявление на получение лицензии;

– образцы договоров на аудиторское обслуживание;

– перечень текущих (действующих) договоров на аудиторское обслуживание;

– перечень исков, предъявленных Страхователю по поводу его профессиональной деятельности за последние 5 лет;

– иные документы по усмотрению Страховщика, позволяющие судить о степени риска страхования.

Проверьте свои знания.

1. Что такое страхование ответственности, дайте определение этому понятию.
2. Чем отличается страхование гражданской ответственности от страхования профессиональной ответственности?
3. Перечислите основные виды страхования ответственности.
4. Опишите особенности страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств
5. Перечислите принципы обязательного страхования.
6. Как определяется страховая выплата и страховая премия при страховании ответственности?
7. Опишите особенности страхования гражданской ответственности перевозчика.
8. Опишите особенности страхования гражданской ответственности предприятий – источников повышенной опасности
9. Опишите особенности страхования профессиональной ответственности.

ТЕМЫ РЕФЕРАТОВ

Раздел 1. Страховое дело

1.1 Сущность страхования. Основные термины (понятия) страхования.

1.2 Классификация в страховании.

1.3 Формы проведения страхования.

1.4 Системы страхового обеспечения.

1.5 Деятельность страховой компании как финансовой организации. Доходы от нестраховой деятельности.

1.6 Основы построения страховых тарифов.

1.7 Состав и структура тарифной ставки. Общие принципы расчета нетто- и брутто-ставки.

1.8 Понятие финансовой устойчивости страховщиков. Расчет показателей устойчивости.

1.9 Доходы, расходы и прибыль страховщика. Расчет прибыли.

1.10 Страховые резервы, их виды. Создание резервов.

1.11 Обеспечение платежеспособности страховой компании. Расчет показателей платежеспособности компании.

1.12 Экономическая работа в страховой компании. Расчет основных экономических показателей деятельности страховщика.

1.13 Понятие риск страховой деятельности, виды рисков, оценка рисков.

1.14 Актуарные расчеты в страховании.

1.15 Роль и задачи статистики в страховании. Использование статистических показателей в актуарных расчетах.

1.16 Предупредительные мероприятия и их финансирование страховой компанией.

1.17 Необходимость проведения инвестиционной деятельности. Принципы инвестирования временно свободных средств страховщика.

1.18 Имущественное страхование (морское, авиационное, грузов, другое имущество юридических и физических лиц).

1.19 Имущественное страхование (технических рисков, строительно-монтажных рисков, имущественных интересов банков, предпринимательских рисков).

1.20 Страхование ответственности. Добровольное страхования ответственности.

1.21 Страхование ответственности. Обязательное страхования ответственности.

1.22 Страхование гражданской ответственности владельцев средств транспорта.

1.23 Страхование профессиональной ответственности.

1.24 Страхование ответственности перевозчиков.

1.25 Личное страхование. Характеристика основных подотраслей и видов личного страхования.

1.26 Личное страхование как фактор социальной стабильности общества.

1.27 Страховой рынок России. Современное состояние страхового рынка России.

1.28 Страховая услуга. Продавцы и покупатели страховых услуг.

1.29 Страховая услуга. Страховые посредники.

1.30 Мировое страховое хозяйство. Тенденции и перспективы его развития.

1.31 Проблемы взаимодействия российских и иностранных страховщиков.

1.32 Маркетинг в страховании.

1.33 Контроль страховой деятельности, виды и органы контроля.

1.34 Государственный, негосударственный и международный контроль, его содержание и формы.

1.35 Лицензирование страховой деятельности.

1.36 Договор, полис, страховое свидетельство и правила страхования.

1.37 Организация страховой деятельности.

1.38 Организация перестрахования.

1.39 Актуарные расчеты в перестраховании.

1.40 Пенсионное накопительное страхование в России и за рубежом.

1.41 Добровольное и обязательное медицинское страхование.

1.42 Мировое страховое хозяйство.

Раздел 2. Страховое право

2.1 Юридические основы страховых отношений.

2.2 Страхование в системе гражданского права (структура страхования, субъекты правоотношений и его элементы).

2.3 Страховое законодательство и декларируемые им принципы.

2.4 Юридическое обеспечение обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств.

2.5 Юридические основы налогообложения страховых организаций.

2.6 Юридические основы медицинского страхования.

2.7 Юридические основы пенсионного страхования.

2.8 Юридические основы социального страхования.

2.9 Юридические основы страхования пассажиров.

2.10 Правовые отношения при страховании отдельных категорий работников железнодорожного транспорта

2.11 Юридические основы страхования ответственности владельца и эксплуатанта воздушного судна и воздушного перевозчика и экипажа.

2.12 Юридические основы экологического страхования.

2.13 Юридические основы страхования работников, занимающихся частной детективной и охранной деятельностью.

2.14 Юридические основы страхования в космической отрасли.

2.15 Юридические основы страхования на объектах атомной энергетики.

2.16 Юридические основы страхования спасательной деятельности.

2.17 Юридические основы противопожарного страхования.

2.18 Юридические страхования в банковском деле.

2.19 Юридические основы обязательного государственного страхования лиц, подвергающихся на службе повышенной опасности (сотрудники налоговой службы, милиции, прокуратуры, суда, учреждений, исполняющих наказаний и следственных изоляторов, психиатрических клиник, военнослужащих, депутатов и др.).

2.20 Юридические основы страхования гражданской ответственности работников отдельных профессий.

2.21 Юридические основы и практика Арбитражного суда по вопросам страхования.

2.22 Правовые основы лицензирования и организации лицензионной работы.

2.23 Правовые основания деятельности страхового брокера.

2.24 Правовые основания страхования в космической отрасли.

2.25 Правовые основания страхования ответственности.

2.26 Правовые основания страхования имущества.

2.27 Правовые основания страхования от несчастных случаев и болезней.

2.28 Правовые основания страхования жизни.

2.29 Правовые основания добровольного страхования.

2.30 Правовые основания обязательного страхования.

2.31 Правовые основания организации страхования и регламентация прав и ответственности субъектов страховых правоотношений.

2.32 Правовые основания и регламентация договорных отношений в страховании.

2.33 Правовые основания страхования финансовых рисков.

2.34 Правовое разграничение интересов в различных видах страхования, правомерность и противоправность интересов.

2.35 Правовые основания страхования иностранных граждан.

2.36 Правовые основания страхования российских граждан за рубежом.

2.37 Правовые основания контроля и надзора за страховой деятельностью в России.

2.38 Правовая регламентация и организация финансовой устойчивости и ответственности страховщиков (включая сострахование, перестрахование, объединение страховщиков, увеличение уставного фонда страховщика).

2.39 Юридическая основа бухгалтерской и надзорной отчетности страховщика.

2.40 Правовая регламентация и организация транспортного страхования.

2.41 Правовая регламентация и организация морского страхования.

2.42 Правовая регламентация и организация финансов страхования.

ТРЕНИРОВОЧНЫЕ ТЕСТЫ (сокращенный вариант)

Выберите правильные варианты ответов на вопросы. Только один ответ является правильным.

1. Коммерческое страхование отличается от некоммерческого:
а) иным перечнем рисков, принимаемых на страхование;
б) получением прибыли как основной из целей страховой деятельности;
в) наличием строгого государственного регулирования.

2. Является ли самострахование элементом страховой защиты?
а) Да.
б) Нет.
в) Да, как элемент государственного социального страхования.

3. Укажите методы риск-менеджмента, которые предполагают «передачу риска»:
а) самострахование;
б) страхование;
в) ограничение круга участников коммерческой сделки.

4. Страхование - это:
а) экономические отношения;
б) финансовые отношения;
в) предпринимательские отношения.
г) все вышеперечисленные.

5. Наиболее полная страховая защита достигается путем:
а) преимущественно прямого страхования;
б) концентрации на самостраховании;
в) комбинирования прямого страхования и самострахования.

6. Страховой фонд формируется с целью:
а) обеспечения финансовой устойчивости страховщика;
б) возмещения ущерба;
в) кредитования страхователей.

7. Выберите основные функции страхования:
а) рисковая, предупредительная, сберегательная, контрольная;
б) перераспределительная, стимулирующая, предупредительная и системообразующая;
в) аккумулирование взносов, возмещение ущерба, сберегательная.

8. Для страховой деятельности характерны денежные отношения:
а) производительные;

б) распределительные;
в) перераспределительные;
г) товарные.

9. Выберите основных субъектов страхового рынка:
а) страховщик и государство;
б) страховщик и страхователь;
в) страховщик и выгодоприобретатель;

10. Страховщик - это:
а) специальный финансовый институт, накапливающий взносы страхователей для покрытия их убытков;
б) специальный финансовый институт, имеющий государственную лицензию и накапливающий взносы страхователей для покрытия их убытков;
в) любой субъект экономики, имеющий государственную лицензию и накапливающий взносы страхователей для покрытия их убытков.

11. Страхователь - это:
а) любое физическое лицо или юридическое лицо, имеющее какие-либо интересы и платежеспособность для их защиты;
б) любое физическое лицо, имеющее не противоречащие законодательству интересы и обладающее достаточной платежеспособностью для их защиты;
в) дееспособное физическое лицо или юридическое лицо, имеющее не противоречащие законодательству имущественные интересы и обладающее достаточной платежеспособностью для их защиты;

12. Наиболее распространенной формой страховой компании являются:
а) общества взаимного страхования;
б) страховые акционерные общества;
в) страховые холдинги;
г) страховые кэптивы.

13. Страховые компании объединяются в страховые пулы с целью:
а) обеспечения финансовой устойчивости операций;
б) увеличение емкости страхового рынка;
в) повышения своей конкурентоспособности;
г) все вышеперечисленное.

14. Государственный контроль за страхованием осуществляет:
а) Росгосстрах;
б) Федеральная служба по надзору за страховой деятельностью;
в) Минфин РФ.

15. В сферу деятельности Федеральной службы по надзору за страховой деятельностью не входит:

а) систематизация информации о страховом рынке;
б) организация объединений страховщиков;
в) утверждение методик расчета страховых тарифов.

16. В сферу деятельности Федеральной службы по надзору за страховой деятельностью входит:
а) помощь в организации страховых компаний;
б) контроль за платежеспособностью страховщиков;
в) организация страховых пулов.

17. Государственный контроль за страхованием осуществляет:
а) росгосстрах;
б) Минфин РФ;
в) Росстрахнадзор.

18. Согласно законодательству, выделяют:
а) две отрасли страхового дела и перестрахование;
б) две отрасли страхового дела, перестрахование и социальное страхование;
в) три отрасли страхового дела и социальное страхование.

19. Гражданский кодекс РФ регулирует:
а) отношения всех субъектов экономических отношений;
б) только отношения участников страхового отношения;
в) конкретные вопросы относительно элементов страхового процесса.

20. Закон «Об организации страхового дела в РФ» регулирует:
а) отношения всех субъектов экономических отношений;
б) только отношения участников страхового отношения;
в) конкретные вопросы относительно элементов страхового процесса.

21. Нормативные и ведомственные подзаконные акты относятся к:
а) высшей ступени страхового законодательства;
б) второй ступени страхового законодательства;
в) третьей ступени страхового законодательства.

22. Выберите, что относится к рабочим документам страховщика:
а) страховой акт, страховой полис, договор страхования, заявление на страхование;
б) страховой акт, страховой полис, условия лицензирования страховой деятельности и бухгалтерский баланс;
в) страховой полис, квитанция об уплате страховых взносов и устав страхового общества.

23. В случае возникновения каких-либо споров между сторонами приоритетным будет являться:

а) Договор страхования;
б) Правила страхования;
в) документы равнозначны.

24. Правила страхования - это:
а) документ страхователя, в котором он указывает существенные условия договора страхования;
б) документ страховой организации, в котором перечислены правила и регламенты заключения договоров страхования по виду (продукту);
в) документ, подтверждающий заключение договора страхования.

25. Страховой акт - это:
а) документ, составляемый представителем страховщика и подтверждающий факт наступления страхового случая;
б) документ, составляемый страхователем и подтверждающий факт наступления страхового случая;
в) документ, регистрирующий событие, имеющее признаки страхового случая.

26. Заявление на страхование используется для:
а) получения информации о принимаемом на страхование объекте страхования;
б) оценки степени принимаемого на страхование риска;
в) для подготовки проекта договора страхования;
г) все вышеперечисленное.

27. Отрасль имущественного страхования призвана защищать:
а) интересы связанные с владением, распоряжением или пользованием каким-либо имуществом;
б) не противоречащие законодательству РФ интересы, связанные с владением, распоряжением или пользованием каким-либо имуществом;
в) не противоречащие законодательству РФ интересы, связанные с владением, распоряжением или пользованием каким-либо имуществом, а также возникновение гражданской ответственности перед третьими лицами.

28. Страховые интересы, связанные с пенсионным обеспечением, относятся к:
а) отрасли имущественного страхования;
б) отрасли личного страхования;
в) отрасли страхования ответственности;
г) социальному страхованию.

29. Разграничение страхования на добровольное и обязательное называется:
а) классификацией по формам;
б) классификацией по содержанию;

в) классификацией по объектам страхования.

30. Страхование в силу договора называется:
а) факультативным;
б) добровольным;
в) обязательным.

31. Страхование в силу закона называется:
а) добровольным;
б) облигаторным;
в) обязательным.

32. Отличие социального страхования заключаются:
а) Во всеобщей обязанности участвовать в формировании Фонда социального страхования;
б) в структуре рисков принимаемых на страхование;
в) в предназначении и социальном эффекте;
г) во всех вышеперечисленных особенностях;
д) иных, не перечисленных выше особенностях.

33. Комбинированное страхование - это:
а) страхование рисков, относящихся к нескольким разным видам страхования, в одном страховом продукте;
б) страхование у нескольких страховщиков с целью повышения уровня страховой защиты;
в) страхование по одному договору риска смерти и дожития застрахованного.

34. Обязательное страхование...
а) осуществляется путем заключения договора страхования физическим лицом, на которое возложена эта обязанность в силу закона;
б) осуществляется путем заключения договора страхования лицом, на которое возложена эта обязанность в силу договора между субъектами экономических отношений;
в) осуществляется путем заключения договора страхования физическим, юридическим лицом или государством, в силу наложенной законом обязанности.

35. Специалист, занимающийся расчетом страховых тарифов, называется:
а) Актуарий
б) Андеррайтер
в) Аварийный комиссар

36. Выгодоприобретатель – это:
а) страховщик, получающий прибыль от ведения страховой деятельности;

б) страховщик, имеющий временно свободные средства и осуществляющий инвестиционную деятельность;
в) страхователь, получающий возмещение ущерба при наступлении страхового случая;
г) третье лицо, в отношении которого установлено право требования к страховщику о выплате страховой суммы.

37. Страховой риск – это:
а) предполагаемое событие, которое может нанести ущерб страхователю или застрахованному лицу;
б) свершившееся событие, с наступлением которого у страховщика возникает обязанность произвести страховую выплату;
в) неблагоприятное стечение обстоятельств, которое может быть предотвращено средствами страхования риска.

38. Страховая сумма – это:
а) установленная договором страхования или законом сумма, которую в качестве взноса страхователь уплачивает страховщику;
б) определенная договором страхования или законом денежная сумма, исходя из которого устанавливается размер страхового взноса и страховой выплаты;
в) сумма страховых взносов, поступивших страховщику за определенный период времени.

39. Страховой ущерб – это:
а) стоимость полностью или частично погибшего или обесценившегося поврежденного имущества по страховой оценке;
б) стоимостная оценка ущерба, который может быть нанесен страхователю и должен быть учтен в страховом договоре;
в) риск нанесения ущерба, который может быть принят к страхованию.

40. Пропорциональная ответственность – это:
а) система страхового обеспечения;
б) возмещение ущерба застрахованного имущества в доле, равной отношению страховой суммы к стоимости застрахованного имущества;
г) метод расчета страхового возмещения, определяющий условия страхования и определения страхового возмещения;
д) все предыдущие ответы верны;
е) не правильного ответа.

41. На убыточность страховой суммы влияют:
а) частота страховых случаев;
б) опустошительность одного страхового случая;
в) отношение рисков;
г) все предыдущие ответы верны;

д) не правильного ответа.

42. Работа страховщика по определению размера ущерба и выплате возмещения включает:
а) установление факта страхового случая;
б) определение размера ущерба;
в) определение страховой выплаты;
г) составление акта о страховом случае;
д) осуществление страховой выплаты;
е) все предыдущие ответы верны;
ж) не правильного ответа.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гражданский Кодекс Российской Федерации. Ч.2.

2. Налоговый Кодекс Российской Федерации. Ч.2 от 5 августа 2000 года № 117-ФЗ

3. Кодекс Торгового мореплавания, № 81-ФЗ от 30.04.1999 г.

4. Закон РФ "Об организации страхового дела в Российской Федерации, ФЗ № 4015-1 от 27 ноября 1992 г.

5. Закон РФ "Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств", № 40-ФЗ от 25.04.2002 г.

6. Закон РФ "О медицинском страховании граждан в Российской Федерации".ФЗ № 1499-1 от 28.06.1991 г.

7. Основы законодательства РФ о нотариате, ФЗ № 4462-1 от 11.02.1993 г.

8. Закон РФ "Об обязательном государственном страховании жизни и здоровья военнослужащих, граждан, призванных на военные сборы, лиц рядового и начальствующего состава органов внутренних дел российской федерации, государственной противопожарной службы, органов по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, сотрудников учреждений и органов уголовно-исполнительной системы и сотрудников федеральных органов налоговой полиции" от28.03.1998 г. № 52-ФЗ.

9. Закон РФ "об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний" № 125-ФЗ от 24.07. 1998 г.

10. Указ Президента РФ "Об обязательном личном страховании пассажиров" от 07.07.1992 г. № 750.

11. Положение о порядке расчета страховщиками нормативного соотношения активов и принятых ими страховых обязательств; утв. приказом Минфина РФ от 02.11.01 г. № 90н.

12. Правила формирования страховых резервов по страхованию иному, чем страхование жизни от 11.06.2002 г. № 51н

13. О резервах по страхованию жизни: Письмо Росстрахнадзора от 05.04.95 г. № 09/2–12р/02, в ред. письма Росстрахнадзора от 24.04.95 г.

14. Правила размещения страховщиками средств страховых резервов от 08.08.2005 г. № 100н

15. Требования, предъявляемые к составу и структуре активов, принимаемых для покрытия собственных средств страховщика. Приказ МФ РФ от 16.12.2005 г. № 149н

16. Программа Государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи на 2008 год. Постановление Правительства РФ от 15 мая2007 г № 286

17. Правила обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств. Утверждены Постановлением Правительства РФ от 7 мая 2003 г № 263.

18. Балабанов И.Т. Основы финансового менеджмента. – М., 1997.

19. Балабанов Н.Т., Балабанов А.И. Страхование. – СПб: Питер,2001.

20. Гвозденко А.А. Основы страхования: Учебник. – Изд.2-е, перераб. и доп.. – М.: Финансы и статистика, 2003.

21. Гинзбург А.И. Страхование. – СПб: Питер,2004.

22. Денисова И.П. Страхование. – М.: ИКЦ "МарТ"; Ростов-на-Дону: МарТ. 2003.

23. Дубровина Т.А., Сухов В.А., Шеремет А.Д. Аудиторская деятельность в страховании: Учеб. пособие / Под ред. проф. А.Д. Шеремета. – М.: ИНФРА-М, 1997.

24. Ермасов С.В., Ермасова Н.Б. Страхование: Учеб. пособие для вузов. – М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2004.

25. Никитина Т.В. Страхование коммерческих и финансовых рисков. – СПб: Питер,2002.

26. Пфайффер К. Введение в перестрахование. – М.: Анкил, 2000.

27. Проблемы развития страхового рынка в Российской Федерации. – Аналитический вестник Совета Федерации ФС РФ – № 17 (305)

28. Страхование / Отв. ред. Т.А. Федорова.– М.: Экономика, 2004.

29. Страхование от А до Я / Под ред. Л.И. Корчевской, К.Е. Турбиной. – М.: ИНФРА-М, 1996.

30. Страхование / Под ред. проф. Шахова. – М.: Анкил, 2002.

31. Сербиновский Б.Ю., Гарькуша В.Н. Страховое дело: Учебное пособие для вузов. – Изд. 6-е, перераб. и доп. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2008

32. Сербиновский Б.Ю., Гарькуша В.Н. Страховое право: Учебное пособие для вузов. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2006

33. Теория и практика страхования: Учебное пособие / Под общ. ред. К.Е. Турбиной. – М.: Анкил, 2003

34. Чернова Г.В. основы экономики страховой организации по рисковым методам страхования. – СПб: Питер,2005.

35. Шахов В.В. Страхование: Учебник. – М.: ЮНИТИ, 2001.

36. Шахов А.К. Страховое право: Учеб. пособие, 3-е изд. – М.: ЗАО Юстицинформ, 2004.

37. РОСГОССТРАХ – Правила страхования: www/rgs/ru/rus/insurance/rules/index.wbp.

38. ИНГОССТРАХ: www/strahovka-auto.ru/ingos.htm.

39. MEDLIFE INSURANCE LTD. www. medlife.net.Е.Б.

.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1

к Положению о порядке расчета страховщиками нормативного соотношения активов и принятых ими страховых обязательств

Расчет соотношения между фактическим и нормативным размерами маржи платежеспособности

Наименование показателя	Код строки	Величина
1	2	3
Расчет отклонения фактического размера маржи платежеспособности от нормативного размера маржи платежеспособности		
Фактический размер маржи платежеспособности (стр. 22)	01	
Нормативный размер маржи платежеспособности по страхованию жизни (стр. 34)	02	
Нормативный размер маржи платежеспособности по страхованию иному, чем страхование жизни (стр.42+стр.04+стр.05+стр.06), в том числе:	03	
Нормативный размер маржи платежеспособности по вид обязательного страхования с согласованными величинами процентов* (1)	04	
Нормативный размер маржи платежеспособности по вид обязательного страхования с согласованными величинами процентов	05	
Нормативный размер маржи платежеспособности по вид обязательного страхования с согласованными величинами процентов	06	
Нормативный размер маржи платежеспособности (стр.02+стр.03), но не менее законодательно установленной минимальной величины уставного (складочного) капитала	07	
Отклонение фактического размера маржи платежеспособности от нормативного размера маржи платежеспособности (стр.01-стр.07)	08	
I. Расчет фактического размера маржи платежеспособности		
Уставный (складочный) капитал	11	
Добавочный капитал	12	
Резервный капитал	13	
Нераспределенная прибыль отчетного года и прошлых лет	14	
Промежуточный результат (стр.11+стр.12+стр.13+стр.14)	15	
Непокрытые убытки отчетного года и прошлых лет	16	
Задолженность акционеров (участников) по взносам в уставный (складочный) капитал	17	
Собственные акции, выкупленные у акционеров	18	

Продолжение прил. 1

1		2	3
Нематериальные активы		19	
Дебиторская задолженность, сроки погашения которой истекли		20	
Промежуточный результат (стр.16+стр.17+стр.18+стр.19+стр.20)		21	
Фактический размер маржи платежеспособности (стр.15-стр.21)		22	
II. Расчет нормативного размера маржи платежеспособности по страхованию жизни			
Резерв по страхованию жизни		31	
Доля перестраховщиков в резерве по страхованию жизни		32	
Поправочный коэффициент (стр.31-стр.32): стр.31, но не менее 0,85		33	
Нормативный размер маржи платежеспособности по страхованию жизни (0,05×стр.31×стр.33)		34	
III. Расчет нормативного размера маржи платежеспособности по страхованию иному, чем страхование жизни			
Показатель, принимаемый для расчета нормативного размера маржи платежеспособности (стр.55 или стр.68)* (2)		41	
Нормативный размер маржи платежеспособности по страхованию иному, чем страхование жизни (стр.83×стр.41)		42	
1. Расчет первого показателя (расчетный период – год (12 месяцев), предшествующий отчетной дате)* (3)			
Страховые премии (взносы) за расчетный период* (4)		51	
Возврат страховых премий (взносов) в связи с расторжением (изменением условий) договоров страхования, сострахования и договоров, принятых в перестрахование, за расчетный период		52	
Отчисления от страховых премий (взносов) по договорам страхования, сострахования в резерв предупредительных мероприятий за расчетный период		53	
Другие отчисления от страховых премий (взносов) по договорам страхования, сострахования в случаях, предусмотренных действующим законодательством, за расчетный период		54	
Первый показатель (0,16×(стр.51-стр.53-стр.540))		55	
2. Расчет второго показателя (расчетный период – 3 года (36 месяцев), предшествующий отчетной дате)			
Страховые выплаты за расчетный период* (5)		61	
Поступления, связанные с реализацией перешедшего страховщику права требования, которое страхователь (застрахованный, выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования, за отчетный период		62	
Резерв заявленных, но неурегулированных убытков по договорам страхования, сострахования и договорам, принятым в перестрахование	на начало расчетного периода	65	
	на конец расчетного периода (на отчетную дату)	66	
Промежуточный итог (стр.61-стр.62+стр.64+стр.66-(стр.63+стр.65):3		67	
Второй показатель (0,23×стр.27 или ноль, если у страховщика нет данных за 3 года (36 месяцев)		68	

Окончание прил. 1

1		2	3
3. Расчет поправочного коэффициента (расчетный период – год (12 месяцев), предшествующий отчетной дате)* (3)			
Резерв заявленных, но неурегулированных убытков по договорам страхования, сострахования и договорам, принятым в перестрахование	на начало расчетного периода	72	
	на конец расчетного периода (на отчетную дату)	73	
Резерв произошедших, но не заявленных убытков по договорам страхования, сострахования и договорам, принятым в перестрахование	на начало расчетного периода	74	
	на конец расчетного периода (на отчетную дату)	75	
Промежуточный итог (стр.71+стр.73+стр.75-(стр.72+стр.74))		76	
Доля перестраховщиков в страховых выплатах		77	
Доля перестраховщиков в резерве заявленных	на начало расчетного периода	78	
	на конец расчетного периода (на отчетную дату)	79	
Доля перестраховщиков в резерве произошедших, но не заявленных	на начало расчетного периода	80	
	на конец расчетного периода (на отчетную дату)	81	
Промежуточный итог (стр.774-стр.79+стр.81-(стр.78+стр.80))		82	
Поправочный коэффициент (стр.76-стр.82):стр.76, но не менее 0,5 и не более 1, или 1, если стр.71 равна нулю)		83	

*(1) Рассчитывается по Приложению 2 в соответствии с пунктом 8 настоящего Приложения.

*(2) Максимальное значение показателей по указанным срокам.

*(3) Расчетный период может быть уменьшен в соответствии с пунктом 7 настоящего Приложения.

*(4) Сумма страховых премий (взносов) по договорам страхования (основным договорам), сострахования и договорам, принятым в Перестрахование.

*(5) Сумма страховых выплат по договорам страхования (основным договорам), сострахования и договорам, принятым в перестрахование.

Приложение 2

К Положению о порядке расчета страховщиками нормативного соотношения активов и принятых ими страховых обязательств. Расчет нормативного размера маржи платежеспособности по виду обязательного страхования с согласованными величинами процентов, используемые при расчете первого и второго показателей*

Вид обязательного страхования_____

Наименование показателя		Код строки	Величина
1		2	3
Расчет нормативного размера маржи платежеспособности			
Показатель, принимаемый для расчета нормативного размера маржи платежеспособности (стр. 16 или стр.28)*		01	
Нормативный размер маржи платежеспособности по виду обязательного страхования с согласованными величинами процентов (стр.43×стр.01)		02	
Согласованная величина процента для расчета первого показателя		03	
Согласованная величина процента для расчета второго показателя		04	
1. Расчет первого показателя (расчетный период – год (12 месяцев), предшествующий отчетной дате)			
Страховые премии (взносы) за расчетный период		11	
Возврат страховых премий (взносов) в связи с расторжением (изменением условий) договоров страхования, сострахования и договоров, принятых в перестрахование, за расчетный период		12	
Отчисления от страховых премий (взносов) по договорам страхования, сострахования в резерв предупредительных мероприятий за расчетный период		13	
Другие отчисления от страховых премий (взносов) по договорам страхования, сострахования в случаях, предусмотренных действующим законодательством, за расчетный период		14	
Промежуточный итог (ст.11-стр.12-стр.13-стр.14)		15	
Первый показатель (стр.15×стр.03)		16	
2. Расчет второго показателя (расчетный период – 3 года (36 месяцев), предшествующих отчетной дате)			
Страховые выплаты за расчетный период		21	
Поступления, связанные с реализацией перешедшего страховщику права требования, которое страхователь (застрахованный, выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования, за расчетный период		22	
Резерв заявленных, но неурегулированных убытков	на начало расчетного периода	23	
	на конец расчетного периода (на отчетную дату)	24	
Резерв произошедших, но не заявленных убытков	на начало расчетного периода	25	
	на конец расчетного периода (на отчетную дату)	26	

Окончание прил. 2

1		2	3
Промежуточный итог (стр.21-стр.22+стр.24+стр.26-(стр.23+стр.25):3)		27	
Второй показатель (стр.27×стр.04)		28	
3. Расчет поправочного коэффициента (расчетный период – год (12 месяцев), предшествующий отчетной дате)			
Страховые выплаты за расчетный период		31	
Резерв заявленных, но неурегулированных убытков	на начало расчетного периода	32	
	на конец расчетного периода (на отчетную дату)	33	
Резерв произошедших, но не заявленных убытков	на начало расчетного периода	34	
	на конец расчетного периода (на отчетную дату)	35	
Промежуточный итог (стр.31+стр.33+стр.35-(стр.32+стр.34))		36	
Доля перестраховщиков в страховых выплатах		37	
Доля перестраховщиков в резерве заявленных, но неурегулированных убытков	на начало расчетного периода	38	
	на конец расчетного периода (на отчетную дату)	39	
Доля перестраховщиков в резерве произошедших, но не заявленных убытков	на начало расчетного периода	40	
	на конец расчетного периода (на отчетную дату)	41	
Промежуточный итог (стр.37+стр.39+стр.41-(стр.38+стр.40))		42	
Поправочный коэффициент (стр.36-стр.42):стр.36, но не менее 0,5 и не более 1, или 1, если стр.31 равна нулю)		43	

* Расчет первого и второго показателей производится на основании данных по виду обязательного страхования с согласованными величинами процентов (например, под страховыми премиями (взносами) подразумевается сумма страховых премий (взносов) по виду обязательного страхования с согласованными величинами процентов).

** Максимальное значение показателей по указанным строкам.

Приложение 3

Утверждено руководителем страховой организации «_____» _____ Ф.И.О. (печать) «____»_____ 200__г.	Согласовано Зам. руководителя Департамента страхового надзора _____Ф.И.О. «___»_____ 200__ г.

Утверждено собранием
учредителей (акционеров):
Протокол № ____ от _____

ПЛАН
ОЗДОРОВЛЕНИЯ ФИНАНСОВОГО ПОЛОЖЕНИЯ
СТРАХОВОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

_____
(№ лицензии, адрес)
на 200 _____ год

I. Уставный капитал

1. Увеличение оплачиваемого уставного капитала за счет погашения задолженности учредителей (акционеров) по вкладам в уставный капитал на сумму _____тыс. руб.

2. Увеличение размера уставного капитала до _____ тыс. руб.
за счет:

– дополнительных вкладов учредителей (акционеров) в сумме _____ тыс. руб.;

– добавочного капитала в сумме _____ тыс. руб.;

– путем увеличения номинальной стоимости акций для размещения дополнительных акций в сумме _____ тыс. руб.

3. Приведение размера уставного капитала в соответствие с требованиями о размере чистых активов, установленных законодательством.

Итого по разделу 1 _____ тыс. руб.

II. Собственные средства

1. Часть прибыли после налогообложения направить на:
– увеличение резервного капитала в сумме ____ тыс. руб.
– увеличение фонда накопления в сумме _____ тыс. руб.
2. Нераспределенную прибыль:
– использовать на: (указать направления и сумму);
– направить для погашения убытков в сумме _____ тыс. руб.

Итого по разделу II _____ тыс. руб.

III. Инвестиционная деятельность

В целях увеличения величины доходов обеспечить инвестирование собственных средств и страховых резервов в наиболее доходные объекты вложений, с учетом требований п. 3 ст. 27 Закона Российской Федерации «О страховании» и Правил размещения страховых резервов от 14.03.95 № 02-02/06.

1. Предполагаемые направления размещения средств:

– собственных средств (с указанием объектов вложений, суммы средств и планируемым уровнем и размером дохода);

– средств, покрывающих страховые резервы по видам страхования иным, чем страхование жизни (с указанием объектов вложений, суммы средств и планируемым уровнем и размером дохода).

Предполагаемая норма доходности и абсолютная сумма дохода:

– средств, покрывающих страховые резервы по страхованию жизни (вид вложений, суммы средств и планируемым уровнем и размером дохода).

Итого по разделу III тыс. руб.

IV. Расходы на ведение дела

1. Сократить расходы на ведение дела за счет:

– сокращения штатной численности на ___% сумма _____ тыс.руб.;

– сокращения расходов на содержание работников (фонд оплаты труда и прочие выплаты) на ___ % сумма _____ тыс. руб.;

– сокращение административно-хозяйственных расходов _____ тыс.руб.

2. Сократить прочие расходы (дать расшифровку).

Итого по разделу IV _____ *тыс. руб.*

V. Дебиторская и кредиторская задолженность, заемные средства

1. Сократить дебиторскую задолженность за счет ____ на сумму _____ тыс. руб.

2. Сократить кредиторскую задолженность за счет ___ на сумму _____ тыс. руб.

3. Погашение кредитов банков и уменьшение заемных средств на сумму _____ тыс. руб.

Итого по разделу V _____ *тыс. руб.*

VI. Тарифная политика, страхование

1. С целью обеспечения финансовой устойчивости страховых операций увеличить на основании фактических данных страховой организации минимальный размер страховых тарифов и установить следующую структуру тарифных ставок по добровольным видам страхования, снизив нагрузку (перечислить виды страхования), фактические и планируемые: размер страхового тарифа, структура страхового тарифа, сумма поступлений страховых взносов.

Предполагаемое увеличение доходов в сумме _____ тыс. руб.

2. Изменить структуру страхового портфеля, в т.ч. предусмотрев прекращение (приостановление) деятельности по видам страхования, отрица-

тельно повлиявших на финансовое положение страховой организации (перечислить виды страхования и сумму поступлений страховых взносов).

Предполагаемое увеличение доходов в сумме _____ тыс. руб.

3. Ограничить максимальную страховую сумму по отдельному риску по договорам в соответствии с п. 3.6. Условий лицензирования от 19.05.94 № 02-02/08 и (или) исключить риски, повлиявшие на показатель убыточности страховых операций, внести изменения в условия страхования и расчет страховых тарифов (перечислить виды страхования и рисков).

4. Увеличение доли перестраховщиков в несении риска по видам страхования (указать отдельно по каждому виду страхования) путем заключения:

договоров факультативного перестрахования _____

договоров облигаторного перестрахования _____

VII. Прочие мероприятия

1. Ликвидация или реорганизация убыточных структурных подразделений (перечислить).

Предполагаемое сокращение расходов (убытков) за счет:

_____ в сумме_____ тыс. руб.

2. Прочие мероприятия (перечислить).

Итого по разделу VII _____ тыс. руб.

Всего но разделам I – VII

Копия протокола собрания учредителей (акционеров) или приказа руководителя страховой организации прилагается на листах.

Приложение. Расчет нормативного соотношения активов и обязательств по состоянию на _____ (дата) с учетом планируемого увеличения размера собственных средств и сокращения убытков.

Приложение 4

Таблица – Структурное соотношение активов и резервов (в ред. Приказа Минфина РФ от 20.06.2007 г. № 53н)

№	Величина активов, принимаемых для покрытия страховых резервов	Не более
1	2	3
1	Стоимость государственных ценных бумаг субъектов Российской Федерации и муниципальных ценных бумаг	30% от суммарной величины страховых резервов
2	Стоимость государственных ценных бумаг одного субъекта Российской Федерации	15% от суммарной величины страховых резервов
3	Стоимость муниципальных ценных бумаг одного органа местного самоуправления	10% от суммарной величины страховых резервов
4	Стоимость векселей банков и вкладов (депозитов), в том числе удостоверенных депозитными сертификатами, в банках, имеющих рейтинг одного из международных рейтинговых агентств «Стэндард энд Пурс» (Standard & Poor's), «Мудис Инвестор Сервис» (Moody's Investor Service) и «Фитч Инк» (Fitch Inc) не ниже уровня BB-, Ba3 и BB- соответственно или рейтинг одного из российских рейтинговых соответствующей уровню удовлетворительной кредитоспособности (финансовой надежности)	50% от суммарной величины страховых резервов
5	Стоимость векселей банков и вкладов (депозитов), в том числе удостоверенных депозитными сертификатами, в банках, не имеющих рейтинги, указанные в пункте 4 настоящей таблицы	20% от суммарной величины страховых резервов
6	Максимальная стоимость векселей банков и вкладов (депозитов) в банках, в том числе удостоверенных депозитными сертификатами	50% от суммарной величины страховых резервов
7	Максимальная стоимость векселей банков и вкладов (депозитов), в том числе удостоверенных депозитными сертификатами одного банка	20% от суммарной величины страховых резервов
8	Стоимость акций	15% от суммарной величины страховых резервов
9	Стоимость облигаций (кроме федеральных государственных ценных бумаг и ценных бумаг, обязательства по которым гарантированы Российской Федерацией, государственных ценных бумаг субъектов Российской Федерации, муниципальных ценных бумаг и ипотечных ценных бумаг)	20% от суммарной величины страховых резервов
10	Стоимость векселей организаций, за исключением векселей банков	10% от суммарной величины страховых резервов
11	Стоимость жилищных сертификатов	5% от суммарной величины страховых резервов
12	Стоимость инвестиционных паев паевых инвестиционных фондов и сертификатов долевого участия в общих фондах банковского управления	10% от величины страховых резервов по страхованию жизни

Продолжение прил. 4

1	2	3
		5% от величины страховых резервов по страхованию иному, чем страхование жизни
13	Стоимость прав собственности на долю в общих фондах банковского управления одного доверительного управляющего	15% от суммарной величины страховых резервов
14	Суммарная стоимость ценных бумаг, эмитированных одним юридическим лицом	10% от суммарной величины страховых резервов
15	Стоимость недвижимого имущества	20% от величины страховых резервов по страхованию жизни 10% от величины страховых резервов по страхованию иному, чем страхование жизни
16	Стоимость одного объекта недвижимости	10% от суммарной величины страховых резервов
17	Стоимость слитков золота, серебра, платины и палладия, а также памятных монет Российской Федерации из драгоценных металлов	10% от суммарной величины страховых резервов
18	Суммарная величина доли перестраховщиков в страховых резервах (кроме доли перестраховщиков в резерве заявленных, но неурегулированных убытков)	20% от величины страховых резервов по страхованию жизни 50% от величины страховых резервов по страхованию иному, чем страхование жизни, за исключением резерва заявленных, но неурегулированных убытков. В случае осуществления видов страхования, указанных в подпунктах 7–9, 15–18 пункта 1 ст. 32.9 Закона РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации», разрешенный процент не может быть более 60% от величины страховых резервов по страхованию иному, чем страхование жизни, за исключением резерва заявленных, но неурегулированных убытков

Продолжение прил. 4

1	2	3
19	Суммарная величина доли перестраховщиков, не являющихся резидентами Российской Федерации, в страховых резервах (кроме доли перестраховщиков в резерве заявленных, но неурегулированных убытков)	10% от величины страховых резервов по страхованию жизни 30% от величины страховых резервов по страхованию иному, чем страхование жизни, за исключением резерва заявленных, но неурегулированных убытков. В случае осуществления видов страхования, указанных в подпунктах 7–9, 15–18 пункта 1 ст. 32.9 Закона РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации», разрешенный процент не может быть более 50% от величины страховых резервов по страхованию иному, чем страхование жизни, за исключением резерва заявленных, но неурегулированных убытков
20	Максимальная величина в страховых резервах (кроме доли перестраховщиков в резерве заявленных, но неурегулированных убытков) доли одного перестраховщика, являющегося резидентом Российской Федерации и имеющего рейтинг международных рейтинговых агентств в соответствии с требованиями, установленными абзацами третьим – девятым подпункта 8 пункта 7 Правил	10% от величины страховых резервов по страхованию жизни 25% от величины страховых резервов по страхованию иному, чем страхование жизни, за исключением резерва заявленных, но неурегулированных убытков
21	Максимальная величина в страховых резервах (кроме доли перестраховщиков в резерве заявленных, но неурегулированных убытков) доли одного перестраховщика, являющегося резидентом Российской Федерации и не имеющего рейтинг международных рейтинговых агентств в соответствии с требованиями, установленными абзацами третьим – девятым подпункта 8 пункта 7 Правил	10% от величины страховых резервов по страхованию жизни 15% от величины страховых резервов по страхованию иному, чем страхование жизни, за исключением резерва заявленных, но неурегулированных убытков

Окончание прил. 4

1	2	3
22	Максимальная величина в страховых резервах (кроме доли перестраховщиков в резерве заявленных, но неурегулированных убытков) доли одного перестраховщика, не являющегося резидентом Российской Федерации	10% от величины страховых резервов по страхованию жизни 25% от величины страховых резервов по страхованию иному, чем страхование жизни, за исключением резерва заявленных, но неурегулированных убытков
23	Депо премий по рискам, принятым в перестрахование	10% от суммарной величины страховых резервов
24	Дебиторская задолженность страхователей, перестрахователей, страховых агентов по страховым премиям (взносам), за исключением дебиторской задолженности страхователей по договорам обязательного государственного страхования	5% от величины страховых резервов по страхованию жизни 45% от величины резерва незаработанной премии по страхованию иному, чем страхование жизни
25	Дебиторская задолженность страхователей по договорам обязательного государственного страхования	100% от величины страхового резерва незаработанной премии по договорам обязательного государственного страхования
26	Суммарная дебиторская задолженность по операциям страхования, сострахования и перестрахования, за исключением суммы дебиторской задолженности страхователей, перестрахователей, страховых агентов по страховым премиям (взносам)	25% от величины страховых резервов, за исключением резерва незаработанной премии
27	Стоимость ипотечных ценных бумаг	5% от величины страховых резервов по страхованию жизни
28	Займы страхователям по договорам страхования жизни	10% от величины страховых резервов по страхованию жизни
29	Средства страховых резервов, переданные в доверительное управление	20% от суммарной величины страховых резервов
30	Суммарная стоимость активов, принимаемых для покрытия страховых резервов, не относящихся к находящимся на территории Российской Федерации, за исключением доли перестраховщиков, не являющихся резидентами Российской Федерации, в страховых резервах	20% от суммарной величины страховых резервов

Приложение 5

к Требованиям, предъявляемым к составу и структуре активов, принимаемых для покрытия собственных средств страховщика, утвержденным Приказом Министерства финансов Российской Федерации от 16.12.2005 № 149н

Структурные соотношения

№	Величина активов	Не более
1	2	3
1	Стоимость государственных ценных бумаг субъектов Российской Федерации и муниципальных ценных бумаг	30% от наибольшего из двух показателей, указанных в п. 7 Требований, предъявляемых к составу и структуре активов, принимаемых для покрытия собственных средств страховщика (далее – Требования)
2	Стоимость государственных ценных бумаг одного субъекта Российской Федерации	15% от наибольшего из двух показателей, указанных в п. 7 Требований
3	Стоимость муниципальных ценных бумаг одного органа местного самоуправления	10% от наибольшего из двух показателей, указанных в п. 7 Требований
4	Стоимость вкладов (депозитов), в том числе удостоверенных депозитными сертификатами, в банках, имеющих рейтинг одного из международных рейтинговых агентств «Стэндард энд Пурс» (Standard & Poor's), «Мудис Инвестор Сервис» (Moody's Investor Service) и «Фитч Инк» (Fitch Inc) не менее двух уровней от суверенного рейтинга Российской Федерации, но не ниже уровня BB-, BaЗ и BB- соответственно или рейтинг аналогичного уровня одного из российских рейтинговых агентств	60% от наибольшего из двух показателей, указанных в п. 7 Требований
5	Стоимость вкладов (депозитов), в том числе удостоверенных депозитными сертификатами, в банках, не имеющих рейтинги, указанные в пункте 4 настоящих структурных соотношений	20% от наибольшего из двух показателей, указанных в п. 7 Требований
6	Максимальная стоимость вкладов (депозитов) в банках, в том числе удостоверенных депозитными сертификатами	60% от наибольшего из двух показателей, указанных в п. 7 Требований
7	Максимальная стоимость вкладов (депозитов), в том числе удостоверенных депозитными сертификатами одного банка	20% от наибольшего из двух показателей, указанных в п. 7 Требований

Окончание прил. 4

1	2	3
8	Стоимость акций	15% от наибольшего из двух показателей, указанных в п. 7 Требований
9	Стоимость облигаций (кроме федеральных государственных ценных бумаг и ценных бумаг, обязательства по которым гарантированы Российской Федерацией, государственных ценных бумаг субъектов Российской Федерации, муниципальных ценных бумаг и ипотечных ценных бумаг)	20% от наибольшего из двух показателей, указанных в п. 7 Требований
10	Стоимость векселей организаций	10% от наибольшего из двух показателей, указанных в п. 7 Требований
11	Суммарная стоимость инвестиционных паев паевых инвестиционных фондов и сертификатов долевого участия в общих фондах банковского управления	10% от наибольшего из двух показателей, указанных в п. 7 Требований
12	Стоимость прав собственности на долю в общих фондах банковского управления одного доверительного управляющего	15% от наибольшего из двух показателей, указанных в п. 7 Требований
13	Суммарная стоимость ценных бумаг, эмитированных одним юридическим лицом	10% от наибольшего из двух показателей, указанных в п. 7 Требований
14	Стоимость недвижимого имущества	40% от наибольшего из двух показателей, указанных в п. 7 Требований
15	Стоимость одного объекта недвижимости	40% от наибольшего из двух показателей, указанных в п. 7 Требований
16	Стоимость слитков золота, серебра, платины и палладия, а также памятных монет Российской Федерации из драгоценных металлов	10% от наибольшего из двух показателей, указанных в п. 7 Требований
17	Стоимость ипотечных ценных бумаг	5% от наибольшего из двух показателей, указанных в п. 7 Требований
18	Стоимость активов, необходимых для осуществления финансово-хозяйственной деятельности, за исключением недвижимого имущества	35% от минимального Размера уставного капитала, установленного Законом РФ от 27.11.1992 г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации»
19	Суммарная стоимость активов, принимаемых для покрытия собственных средств, не относящихся к находящимся на территории Российской Федерации	20% от наибольшего из двух показателей, указанных в п. 7 Требований

Приложение 6

Приложение № 1
к Правилам обязательного
страхования гражданской
ответственности владельцев
транспортных средств

(в ред. Постановлений Правительства РФ
от 28.08.2006 № 525, от 21.06.2007 № 389)

_____
(наименование страховщика (страховщиков)

ЗАЯВЛЕНИЕ
О ЗАКЛЮЧЕНИИ ДОГОВОРА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ВЛАДЕЛЬЦА
ТРАНСПОРТНОГО СРЕДСТВА

1. Страхователь _____
(полное наименование юридического лица или предпринимателя
без образования юридического лица)

_____
(фамилия, имя, отчество гражданина)

_____
(дата рождения гражданина) (ИНН юридического лица)

_____ _____ _____
(свидетельство о регистрации юридического лица или пред- (серия) (номер)
принимателя без образования юридического лица либо
документ, удостоверяющий личность)

Адрес _____ _____ _____
(индекс) (государство, республика, край, область) (район)

_____ _____ _____ _____ _____
(населенный пункт) (улица) (дом) (корпус) (квартира)

Телефон для связи _____

Прошу заключить договор обязательного страхования в соответствии с Федеральным законом «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» на срок с _____ 200__ г. по _____ 200__ г.

2. Транспортное средство (ТС)

Собственник _____
(полное наименование юридического лица или предпринимателя
без образования юридического лица)

_____
(фамилия, имя, отчество гражданина)

_____
(дата рождения гражданина) (ИНН юридического лица)

_____ _____ _____
(свидетельство о регистрации юридического лица или пред- (серия) (номер)
принимателя без образования юридического лица либо

документ, удостоверяющий личность)

Адрес _____ _____ _____
(индекс) (государство, республика, край, область) (район)

_____ _____ _____ _____ _____
(населенный пункт) (улица) (дом) (корпус) (квартира)

Марка, модель, категория ТС _____

Идентификационный номер ТС _____

Год изготовления _____

Мощность двигателя _____ _____
кВт л.с.

Разрешенная максимальная масса, кг _____
(для грузовых ТС)

Количество пассажирских мест _____
(для автобусов, троллейбусов и трамваев)

Шасси (рама) № _____ Кузов (прицеп) № _____

Паспорт ТС _____ _____ _____
(серия) (номер) (дата выдачи)

Государственный регистрационный знак _____

ТС сдается/не сдается в прокат, аренду _____
(нужное подчеркнуть)

Цель использования ТС:

1) личная
2) учебная езда
3) инкассация
4) скорая помощь
5) такси
6) дорожные и специальные ТС
7) прочее

Класс, зависящий от наличия страховых выплат, присвоенный собственнику ТС _____

Количество страховых случаев по предыдущему договору обязательного страхования владельцев данного ТС _____ (указывается в случае, если договором обязательного страхования не предусмотрено условие о том, что к управлению транспортным средством допущены только указанные страхователем водители)

3. К управлению ТС допущены:

любые водители (без ограничений), только следующие водители (нужное подчеркнуть)

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Дата рождения	Пол	Водительское удостоверение (серия, номер)	Стаж	Количество страховых случаев в течение срока действия предыдущего договора обязательного страхования	Класс, зависящий от наличия страховых выплат

4. ТС будет использоваться только в период с _____ 200__г. по _____ 200__г.

Предыдущий договор обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств в отношении указанного ТС _____ _____,
(серия) (номер)

страховщик _____
Иные сведения _____
_____
Достоверность указанных сведений подтверждаю.
Правила обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств получил.
Страховой полис _____ _____ получил.
(серия) (номер)
Перечень представителей страховщика в субъектах Российской Федерации и 2 бланка извещения о дорожно-транспортном происшествии получил.
Специальный знак государственного образца _____ _____ получил.
(серия) (номер)
Страхователь _____ (_____)
(подпись) (ф.и.о.)

«_____»_____ 20___ г.
(дата заполнения заявления)

5. Страховая премия

Базовая ставка	Коэффициент							Итого
	территории преимущественного использования	наличия или отсутствия страховых выплат	возраста и стажа водителей	сезонного использования ТС	краткосрочного страхования	мощности двигателя легкового автомобиля	применяемый при грубых нарушениях условий страхования	
1	2	3	4	5	6	7	8	9

6. Особые отметки _____
_____
Представитель страховщика _____ _____
(подпись) (фамилия, имя, отчество)

«_____»_____ 20___г.
(дата заполнения заявления)

Приложение 7

Приложение № 2
к Правилам обязательного
страхования гражданской
ответственности владельцев
транспортных средств

_____
(наименование страховщика (страховщиков)

СТРАХОВОЙ ПОЛИС СЕРИЯ _____ № _____
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ
ВЛАДЕЛЬЦА ТРАНСПОРТНОГО СРЕДСТВА

Срок страхования: с ___ ч. ___ мин. _____ 20___ г. по 24 ч. 00 мин. 20 ___ г.

1. Страхователь _____
(полное наименование юридического лица или предпринимателя
без образования юридического лица)

_____
(фамилия, имя, отчество гражданина)

2. Транспортное средство (ТС)
Собственник _____
(полное наименование юридического лица)

_____
(фамилия, имя, отчество гражданина)

Марка, модель ТС _____
Идентификационный номер ТС _____
Паспорт ТС _____ _____
(серия) (номер)
Государственный регистрационный знак _____

3. Лица, допущенные к управлению ТС (для ТС, принадлежащих гражданам): без ограничений, только следующие водители (нужное подчеркнуть)

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Водительское удостоверение (серия, номер)

4. Период использования ТС в течение срока страхования (для ТС, принадлежащих гражданам) с _____ 200__г. по _____ 200__ г.

5. Страховая сумма – 400 тыс. рублей, а именно:
240 тыс. рублей в части возмещения вреда, причиненного жизни или здоровью нескольких потерпевших, и не более 160 тыс. рублей при причинении вреда жизни или здоровью одного потерпевшего;
160 тыс. рублей в части возмещения вреда, причиненного имуществу нескольких потерпевших, и не более 120 тыс. рублей при причинении вреда имуществу одного потерпевшего.

6. Страховой случай: наступление гражданской ответственности за причинение вреда при использовании транспортного средства на территории Российской Федерации.

7. Выданы специальный знак государственного образца _____ _____,
(серия) (номер)

Перечень представителей страховщика в субъектах Российской Федерации согласно приложению и 2 бланка извещения о дорожно-транспортном происшествии.

8. Особые отметки _____

Страхование по настоящему полису осуществляется в соответствии с Федеральным законом «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств».

Подпись страхователя

Представитель страховщика

_____ _____
(подпись) (фамилия, имя, отчество)

«_____» _____ 20___ г.
(дата выдачи полиса)

Приложение
к страховому полису
обязательного страхования
гражданской ответственности
владельца транспортного
средства

_____
(наименование страховщика, его почтовый адрес, средства связи и время работы)

Представители страховщика в субъектах
Российской Федерации

Наименование субъекта Российской Федерации	Почтовый адрес	Наименование представителя	Средства связи	Время работы
1	2	3	4	5