

**Московский государственный университет экономики,
статистики и информатики**

**Московский международный институт эконометрики,
информатики, финансов и права**

Гомелля В.Б.

Основы страхового дела

Москва, 2002

УДК 368
ББК 65.9(2)261.71
Г 641

Гомелля В.Б. Основы страхового дела / Московский международный институт эконометрики, информатики, финансов и права. – М.: МЭСИ, 2002. - 99 с.

© Гомелля Владимир Борисович, 2002

© Московский международный институт эконометрики, информатики, финансов и права, 2002

Содержание

Введение.....	5
1. Страховой рынок РФ: становление и содержание.....	6
1.1 Становление страхового рынка РФ	7
1.2 Экономическое содержание страхового рынка России	10
1.2.1 Экономические субъекты страхового рынка России и их интересы.....	10
1.2.2 Объекты страховой защиты.....	11
1.2.3 Средства удовлетворения экономических интересов субъектов страхового рынка	12
2. Экономическая сущность страхования. Классификация страхового дела в РФ	13
2.1 Страховая защита	13
2.2 Страхование (прямое) как экономическое понятие.....	14
2.3 Классификация страхового дела в РФ.....	16
2.3.1 Классификация страхования в РФ по содержанию	17
2.3.2 Формы страхования.....	22
3. Юридические и экономические основы страхования в РФ	25
3.1 Юридические основы страхования в РФ	25
3.1.1 Первая ступень юридической основы регулирования страхового дела, представленная Гражданским кодексом РФ в двух частях	26
3.1.2 Вторая ступень регулирования страхового дела в России, представленная специальным законодательством	26
3.1.3 Третья ступень юридической основы страхового дела РФ, представленная подзаконными актами	27
3.1.4 Конкретизация трехступенчатой юридической (гражданско- правовой) основы страхования в рабочих документах страховой фирмы	27
3.2 Организационно-правовые основы страхования в РФ	32
3.3 Экономические основы страхования в РФ	36
3.3.1 Превращение страхового тарифа посредством страховых взносов в страховые резервы	36
3.3.2 Инвестирование части страховых резервов.....	41
1.1.1 Активы, представленные в покрытие.....	42
3.3.3 Основные финансовые результаты предпринимательской деятельности страховой фирмы.....	44
4. Характеристика отраслей страхования в РФ	47
4.1 Конкретизация имущественного страхования через правила, разрабатываемые страховщиками.....	48

4.1.1	Субъекты имущественного страхования	48
4.1.2	Объекты имущественного страхования	48
4.1.3	Предмет страхования	50
4.1.4	Страховая ответственность	50
4.1.5	Страховая стоимость (оценка) и страховая сумма.....	53
4.1.6	Система страхового обеспечения	54
4.1.7	Процедуры, связанные с договором страхования.....	55
4.2	Конкретизация личного страхования через правила, разрабатываемые страховщиками.....	68
4.2.1	Субъекты смешанного страхования жизни	68
4.2.2	Объекты смешанного страхования жизни	69
4.2.3	Предмет смешанного страхования жизни	69
4.2.4	Страховая ответственность при смешанном страховании жизни	69
4.2.5	Страховое обеспечение (страховая сумма) при смешанном страховании жизни.....	73
4.2.6	Процедуры, связанные с действием договора смешанного страхования жизни	77
4.3	Конкретизация страхования ответственности через правила, разрабатываемые страховщиками.....	78
4.3.1	Субъекты страхования ответственности.....	81
4.3.2	Объекты страхования ответственности	81
4.3.3	Предмет страхования ответственности.....	81
4.3.4	Объем страхового покрытия. Исключения.....	82
4.3.5	Страховая сумма. Лимит страхового возмещения. Франшиза	82
4.3.6	Процедуры, связанные с договором страхования.....	83
5.	Сострахование и перестрахование в РФ	84
5.1	Сострахование	85
5.2	Перестрахование.....	86
5.2.1	Сущность перестрахования	86
5.2.2	Факультативное перестрахование	89
5.2.3	Облигаторное перестрахование	90
5.2.4	Пропорциональное перестрахование	91
5.2.5	Непропорциональное перестрахование	92
5.2.6	Эксцедент убытка (excess of loss reinsurance).....	92
5.2.7	Эксцедент убыточности (stop loss)	94
	Выводы	95
6.	Рекомендуемая литература.....	96
7.	Толковый словарь.....	97

Введение

Настоящее пособие является кратким изложением основ страхового дела.

Потребность в страховой защите имущества, личности, ответственности отдельных граждан, предпринимателей, государства обострилась с вхождением России в рыночную экономику. Удовлетворение такой потребности невозможно без знания основ страхового дела.

Предлагаемое пособие сжато освещает исторические, юридические, организационно-правовые и экономические механизмы обеспечения страховой защиты интересов физических (граждан) и юридических (предпринимателей) лиц в условиях становления рыночного хозяйства России.

В пособии дается также характеристика основных отраслей страхования (имущественного, личного и ответственности); раскрывается экономическая сущность страхования как специфического перераспределительного отношения между субъектами страхового рынка; раскрываются сущность сострахования и перестрахования, методы и виды перестрахования, применяемые в РФ.

Для закрепления материала предлагаются тренировочные задания, в т.ч. задачи, и тесты к каждой теме, а также вопросы для повторения по всем темам.

В конце пособия рекомендуется список литературы, обязательный для самостоятельной углубленной проработки курса после усвоения его основ.

1. Страховой рынок РФ: становление и содержание

История страхования отражает потребность людей в защите их имущества и личности (жизни, здоровья, трудоспособности).

Такая потребность возникла у людей в древнейшие времена как их реакция на стихийные опасности, наносящие вред их жизни, ущерб имуществу.

Первоначально страхование было некоммерческим, т.е. эта отрасль человеческой деятельности осуществлялась через соглашения и организации, которые не предусматривали в качестве основной цели извлечения прибыли и распределения ее между участниками соглашения, организации. Основной целью некоммерческого страхования была защита имущественных и личных (физических) интересов участников соглашения, членов страховой организации от оговоренных опасностей за счет совместных усилий.

С XIV в. в странах Европы страхование постепенно превращается в коммерческое, т.е. оно начинает осуществляться организациями, преследующими в качестве основной цели извлечение прибыли и распределение ее между учредителями. Страховая защита клиентов становится для коммерческого страхования производством услуги, которая, будучи проданной по законам рынка, становится товаром и приносит прибыль страховщикам.

Эволюция страхования из некоммерческого в коммерческое была обусловлена вытеснением натурального хозяйства товарным¹ и превращением последнего в господствующий тип хозяйствования, который породил затем рыночное хозяйство, или рыночную экономику. Рыночная экономика предполагает развитую систему рынка (см.: Максимов В.Ф. Микроэкономика: Учебно-практическое пособие. - М., МЭСИ 1996. С. 5-6), органичной частью которой являются страховые рынки.

В индустриальных странах Европы, в Америке национальные страховые рынки сложились к началу XX в. К этому же времени национальный страховой рынок по типу монополистической конкуренции сложился в основном и в Российской империи.

В годы советской власти этот страховой рынок был заменен моделью рынка чистой (т.е. одной) монополии в лице Госстраха СССР. Во второй половине 80-х гг. возникли негосударственные коммерческие

¹ Натуральное хозяйство производит продукцию не для продажи, а для собственного потребления; товарное хозяйство производит продукцию не для собственного потребления, а для продажи.

страховые организации в форме кооперативов. С этого времени в России возрождается страховой рынок, вначале чистой, затем монополистической модели конкуренции; начинается новый период его становления.

1.1 Становление страхового рынка РФ

Статистика отражает высокие темпы первоначального периода становления страхового рынка в РФ.

Таблица 1

Некоторые основные показатели становления страхового рынка РФ за 1991г. - нач. 1996г.

	1991	1992	1993	1994	1996 (на 11.03.97)
1. Число страховых фирм, получивших лицензии	-	686	1600 (за 9 месяцев)	2295	2954
2. Доля негосударственных страховых фирм, %	-	16.0	66.7	95.0	-
3. Общий объем страховых взносов, собранных страховыми фирмами РФ, млрд. руб. (неденоминированных)	13.2	88.6	более 1109.0	7500.0	21900
4. Общий объем страховых выплат в РФ, млрд. руб. (неденоминированных)	-	29.8	более 550.0	Более 4800.0	Более 15800.0

Примечание: Динамика страховых взносов и выплат приведена в текущих ценах.

По распространенным данным, с 1992г. страховые фирмы РФ охватывают примерно 10-12% ее страхового поля. В 1999г. было отмечено, что этот показатель весьма завышен и его уровень составляет 2-3%.

За период 1992-1996гг. количество страховых фирм, имеющих государственные лицензии, возросло более чем в 4, 3 раза. Другие показатели также свидетельствуют о том, что становление страхового рынка РФ до 1997г. осуществлялось высокими темпами.

Экстенсивный рост не может быть бесконечным, особенно в условиях экономического кризиса, политической нестабильности и выхода из строя, вследствие этого, различных макроэкономических систем, например, банковской.

Статистика последующего периода становления страхового рынка РФ (вторая половина 90-х гг. – начало 2000 г.) подтверждает сказанное.

Таблица 2

**Некоторые основные показатели становления страхового рынка
РФ за 1997 – нач.2000г.**

	1997г.	1998г.	1999г.	2000г. 1 квартал
1. Число страховых фирм, получивших лицензии, всего - - в т.ч. отчитавшихся за работу.	Более 2300 1893	— 1700 (первое полугодие)	1532 1156	1532 1156 ²
2. Доля негосударственных страховых фирм, %	95,0	94,5 (прогноз)	90,0 (прогноз)	—
3. Общий объем собранных страховых премий (взносов), млрд. руб., деноминированных.	36,57	42,125	Более 96,639	35,5
4. Общий объем произведенных страховых выплат, млрд.руб., деноминированных.	Более 26,9	32,4	Более 62,332	19,8

Показатели таблиц 1 и 2 свидетельствуют: на страховом рынке РФ уже в 1997г. – первой половине 1998г. (до финансового августовского кризиса) наметилась устойчивая тенденция уменьшения числа страховых фирм, в т.ч. негосударственных (хотя по поступлениям страховых взносов и страховым выплатам, в рублевом исчислении,³ соотношение и динамика были положительными). По данным таблицы 2 фиксируется исчезновение с рынка более 700 страховых фирм (по сравнению с 1997г.), отчитывающихся за свою работу.

² Из них 84 фирмы в 1 квартале 2000г. страховые операции не проводили.

³ Рост рублевого поступления страховых взносов в 1998 году на 20,7% против 1997 года сопровождался сокрушительным уменьшением этого показателя в валютном исчислении (долларов США) – на 60%

Отметим некоторые важнейшие причины, вызвавшие ухудшение показателей становления страхового рынка РФ после 1997г.

Первая. Снижение, количества страховых фирм в условиях экстенсивного развития – закономерный результат концентрации и централизации страхового капитала. Еще до 17 августа 1998г. – в 1996г. – 1195 страховых фирм (58% от общего числа отчитавшихся) получили 99,2% годового сбора страховых взносов, оставшиеся 0,8% собранных премий пришлось на долю 848 (42%) отчитавшихся страховщиков. В 1997г. такое соотношение в принципе сохранилось. Можно предложить, что эти 848 страховщиков были главными кандидатами на уход со страхового рынка страны.

Второй причиной, подстегнувшей концентрацию и централизацию страхового капитала, явилось крушение рынка государственных ценных бумаг (прежде всего – ГКО) 17 августа 1998 г. По некоторым оценкам, страховому рынку был нанесен ощутимый урон, т.к. более 60% активов страховых фирм (более 8 млрд. руб.), размещенных в ГКО, оказалось замороженными. Следует отметить, что напряженность возникла еще до августа 1998г., когда страховые выплаты превысили объем собранных премий на 0,53 млрд. руб.

Крушение рынка ГКО неодинаково повлияло на финансовое положение страховщиков.

Наиболее серьезно пострадали многие московские страховщики, имевшие более легкий доступ к рынку ГКО, и региональные фирмы Росгосстраха.

Меньшие убытки понесли региональные страховщики РФ.

Третья причина состоит в том, что из-за потери активов страховщики утратили значительную часть прежних клиентов. Отказы клиентов от страхования были связаны и с ухудшением их собственного финансового положения после августа 1998г.

Четвертая причина заключается в том, что значительная часть активов страховщиков оказалась замороженной на срочных счетах в проблемных банках в результате развертывания системного банковского кризиса, вследствие которого паника вкладчиков банков передалась страхователям (по долгосрочному страхованию жизни) и они в течение первых нескольких недель изъяли свои средства у страховщиков.

Несмотря на эти и другие причины, страховой рынок РФ не рухнул. Он не просто сохранился, но и характеризуется положительной динамикой по анализируемым (и другим) показателям. Можно видеть (табл. 2), что несмотря на сокращение числа страховщиков, их работа по сбору страховых премий в 1999г. характеризуется ростом почти в 2, 3 раза, по страховым выплатам – более чем в 1, 9 раза (в рублевом исчислении).

Во многом это связано с тем, что на страховом рынке РФ после августа 1998г. осталось большинство страховщиков (703 фирмы), имеющих уставные капиталы, превышающие 2 млн. рублей, и

собирающих абсолютное большинство страховых премий. Это в 1999г. страховщики Москвы – 63%, Тюмени – 2,79%,. Санкт-Петербурга, Московской области и Самары – более чем по 2% сбора национальной страховой премии.

Такие результаты подтверждают вывод о том, что объективные процессы концентрации и централизации страхового капитала обеспечивают выживание в тяжелых условиях и победу в конкуренции страховым фирмам с финансовыми показателями, стремящимися к стандартам международного страхового рынка.

1.2 Экономическое содержание страхового рынка России

Характеристика экономического содержания страхового рынка России раскрывается через три его составных части. Это, во-первых, экономические субъекты страховых отношений и их интересы, связанные с этими отношениями, во-вторых, объекты страховых отношений, в-третьих, средства, при помощи которых удовлетворяются интересы всех участников страховых отношений.

1.2.1 Экономические субъекты страхового рынка России и их интересы

Основными экономическими субъектами, т.е. лицами, охватываемыми страховыми сделками и отношениями, в России по закону являются:

- 1) страхователи;
- 2) страховщики;
- 3) страховые агенты и страховые брокеры;
- 4) застрахованные лица;
- 5) выгодоприобретатели;
- 6) третьи лица.

Страхователи – это дееспособные физические (граждане) и правоспособные юридические (фирмы, организации, учреждения) лица, у которых возникает осознанная и обеспеченная деньгами потребность в страховой защите их имущества, личности (своей или третьих лиц) и гражданской ответственности перед третьими лицами и которые заключили со страховщиком договор страхования и оплатили его страховыми взносами. В этом качестве страхователи являются живыми носителями спроса на страховые услуги, их покупателями (Закон РФ “Об организации страхового дела в Российской Федерации”, ст. 5).

Страховщики – это только юридические лица, прошедшие государственную регистрацию и по специальной лицензии занимающиеся страхованием. Этой характеристике соответствуют страховые фирмы, способные производить услуги по страховой защите интересов физических или юридических лиц, связанных с их (или третьих лиц) имуществом, личностью, гражданской ответственностью, и

предлагающие эти услуги за деньги на страховом рынке России (Закон РФ “Об организации страхового дела в Российской Федерации”, ст. 6).

Страховые агенты и страховые брокеры – в России это юридические или физические лица, способствующие заключению сделки между страхователями и страховщиками и представляющие их экономические интересы. Страховые агенты представляют интерес страховщика, страховые брокеры – страховщика и страхователя (Закон РФ “Об организации страхового дела в Российской Федерации”, ст. 8). В описанном качестве страховые агенты и страховые брокеры являются посредниками, работающими за комиссионное вознаграждение.

Застрахованный – это лицо, чьи имущество, ответственность, жизнь, здоровье, трудоспособность, личные доходы кем-либо застрахованы. Таким лицом может стать сам страхователь или тот, в чью пользу страхователь заключил сделку (например, ребенок, застрахованный родителями, или работник, застрахованный предпринимателем).

Выгодоприобретатель – это любое лицо (физическое, юридическое), указанное страхователем в полисе в качестве получателя страховой выплаты в случае смерти страхователя.

Третье лицо обозначает два вида субъектов страхового рынка России: 1) это субъект (физическое или юридическое лицо), чьему имуществу или личности нанесен ущерб или вред лицом (физическим, юридическим), застрахованным от гражданской ответственности; 2) это субъект, не застрахованный от ответственности, но виновный в нанесении ущерба или вреда застрахованному клиенту страховой фирмы. В этой ситуации страховщик после возмещения своему клиенту ущерба получает право по закону обратиться в суд с иском (в сумме возмещения) к виновнику ущерба, т.е. к третьему лицу.

Каждый субъект страхового рынка России преследует свой имущественный интерес, т.е. является живым носителем специфического страхового интереса. Страхователи, например, платят деньги (страховые взносы) страховщику, чтобы иметь возмещение ущерба, вреда которые могут быть нанесены их имуществу, личности или ответственности страховым случаем.

Интересы страховщика заключаются в том, чтобы не только защитить застрахованные интересы клиентов, но и постоянно иметь от этого прибыль.

1.2.2 Объекты страховой защиты

Экономические интересы субъектов страхового рынка РФ материализуются также в объектах страховой защиты. Ими являются: не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы связанные с

- владением, распоряжением и использованием имуществом;
- личностью людей;

- гражданской ответственностью застрахованных перед третьими лицами.

Если в стране у физических и юридических лиц имеется спрос на услуги по защите названных объектов, а у страховщиков есть предложение таких услуг, то налицо предпосылки функционирования страхового рынка. Чтобы предпосылки превратились в реальность, необходимо наладить производство и продажу страховых услуг, являющихся средством удовлетворения экономических интересов участников страхового рынка.

1.2.3 Средства удовлетворения экономических интересов субъектов страхового рынка

Поскольку страховую услугу страховщики продают, а страхователи покупают за деньги, постольку правомерен вывод: во-первых, у такой услуги есть стоимость и цена; во-вторых, она имеет конкретную полезность для покупателей.

Полезность обеспечивает возможность страховщику продать свою услугу, страхователю – иметь гарантированное страховыми резервами страховщика спокойствие за свои имущество, личность или ответственность и возмещение ущерба от оговоренных опасных событий.

Цена и стоимость позволяют страхователю и страховщику соединить спрос и предложение. Страховщик получает возможности:

- выплачивать комиссионное вознаграждение посредникам;
- формировать страховые резервы;
- выплачивать из них возмещения убытков страхователям при наступлении страховых случаев, записанных в договорах страхования;
- иметь прибыль.

Единство стоимости, выражаемой через цену, и потребительной стоимости, выражаемой через полезность, делает страховую услугу страховым **товаром** – универсальным в условиях рынка средством, удовлетворяющим экономические интересы всех участников страхового рынка.

Вывод. По экономическому содержанию страховой рынок России есть совокупность страховых отношений, возникающих и развивающихся благодаря органическому единству трех взаимосвязанных компонентов. Чтобы страховой рынок состоялся, необходимы, во-первых, лица, являющиеся живыми носителями страховых интересов; во-вторых, объекты страховой защиты, т.е. имущество, личность и ответственность (имущественная или физическая – личностная), опредмечивающие страховые интересы всех; в-третьих, средства, при помощи которых удовлетворяются интересы всех участников страхового рынка и реализуются коммерческие страховые отношения.

2. Экономическая сущность страхования. Классификация страхового дела в РФ

Экономическая сущность страхования генетически связана с понятием страховой защиты. Страховая защита и страхование имеют общее и некоторые различия.

2.1 Страховая защита

С древнейших времен и до настоящего времени человечество несвободно от страха перед природными и общественными случайными опасностями для жизни, здоровья, трудоспособности, имущества и других интересов. Человечество всегда нуждается в защите от таких опасностей. Эта постоянная необходимость привела людей к созданию страховой защиты.

Как экономическое понятие страховая защита отражает реакцию людей на случайные природные и общественные события, вызывающие необходимость неожиданных, чрезвычайных и огромных затрат. Для таких затрат люди вынуждены создавать специальные натурально-вещественные или денежные запасы (фонды, резервы), чтобы либо предупредить, локализовать такие события, либо возместить ущерб, если полная или частичная профилактика не удалась.

Страховая защита есть особое экономическое отношение между людьми по поводу предупреждения, ограничения неожиданных (случайных) крупных затрат или их обеспечения (например, для возмещения ущерба).

Материальными носителями этого отношения являются, во-первых, люди, которые в нем участвуют, во-вторых, запасы (фонды, резервы), создаваемые участниками отношения; в-третьих, объекты, которые надо защитить.

Исторически страховые запасы (фонды, резервы) постепенно приобрели общественный масштаб, став страховыми резервными фондами общества и объединив следующие резервные фонды:

- государства;
- его административных единиц;
- отраслей общественного производства;
- предприятий;
- отдельных граждан;
- специальных страховых организаций.

Страховые резервные фонды общества создаются двумя методами: самострахованием и страхованием, называемым еще прямым страхованием.

Самострахование означает, что государство, его административные территории (республики, области и т.д.), отрасли, предприятия, граждане создают натуральные или денежные запасы по собственной инициативе и за счет своих доходов. Недостатки (некоторые) этого метода: 1) чтобы построить разрушенный завод, надо иметь запас средств производства или денег, равный разрушениям; 2) субъект только приступил к созданию собственного страхового резерва, как произошел несчастный случай. Ущерб возместить нечем.

Преимущества (основные) - независимость от кого-либо и оперативность в использовании собственных резервов.

2.2 Страхование (прямое) как экономическое понятие

Прямое страхование (или страхование) организуется с учетом недостатков самострахования. При страховании резервы создаются профессионально специализированными в страховом деле предприятиями за счет страховых взносов (премий) страхователей. Взносы бывают взаимно согласованными по законам рынка либо фиксированными в силу закона страны. Из этих взносов страховщики по специальным правилам создают страховые резервы, за счет которых возмещают ущербы или вред, наносимые застрахованным объектам страховыми случаями.

При страховании защите подлежит не всякое опасное событие, а лишь такое, которое по условиям страхования или закону страны считается страховым случаем.

Страховым случаем является такое событие, при наступлении которого страховщик обязан либо по договору с клиентом, либо по закону страны выплатить клиенту страховое возмещение или обеспечение при условии, что клиент своевременно уплатил страховые взносы.

В отличие от самострахования страхование опирается на преимущества кооперирования страховых взносов клиентов. Это позволяет клиентам при относительно малых затратах на взносы (скажем, от 0,01 до 15% от страховой суммы объекта) получить возмещение вреда или ущерба, превосходящее взносы в сотни, тысячи раз... Кроме того, страхователь может получить возмещение ущерба или вреда буквально на следующий день после заключения договора и уплаты взноса страховщику, если в этот день произошел оговоренный страховой случай.

Для уплаты взносов страховщику страхователи используют свои доходы – заработную плату, пенсию, ренту, прибыль, дивиденды и т.д. Это значит, что получить важнейший источник для создания страховых

резервов страховщики могут только на фазе перераспределения общественного продукта.

Страхование является перераспределитель экономическим отношением, характеризующимся:

- случайностью и вероятностью страховых случаев;
- замкнутой солидарностью раскладки ущерба;
- временными и пространственными ограничениями раскладки ущерба;
- возвратностью страховых взносов их плательщикам.

Перераспределительность страхования заключается в том, что желающий застраховаться не сможет этого сделать пока его валовой доход (брутто) посредством перераспределения (через госбюджет, небюджетные фонды и т.д.) не превратится в чистый (нетто) доход. Только теперь любой желающий застраховать свои объекты может идти на страховой рынок и купить услугу по страховой защите. Следовательно, финансирование страховых резервов взносами (премиями), т.е. экономическое начало страхования невозможно до перераспределения национального дохода.

Случайность и вероятность страховых случаев заключается в том, что страхователи не продадут услугу по защите от событий, о которых заранее известно: где и когда они произойдут, какие объекты повредят или уничтожат, какой и кому ущерб нанесут и т.п. Экономически страхование осуществимо, лишь когда оно опирается на случайность и на вероятностную возможность страхового случая, приемлемую для страхователей и страховщиков.

Страховые случаи фактически возможны, статистически наблюдаемы и исчисляемы, с одной стороны, и неизвестны по времени, месту, объектам, убыткам и т.д. – с другой.

Замкнутая солидарность страхования заключается в том, что в формировании резервов страховой фирмы участвуют не все члены общества и юридические лица, а только страхователи. Страхователям известны условия страхования, и они согласны с тем, что при рисковом страховании не получают назад свои взносы и никакие страховые выплаты, если их застрахованные объекты не пострадают от страхового случая. Возмещение ущерба получают только те страхователи, чьи застрахованные объекты пострадали от страхового случая.

Солидарность страхователей замыкается дважды: 1) первоначально только на тех, кто уплатил страховые взносы; 2) окончательно только на тех, кто пострадал от страховых случаев.

Пространственные и временные ограничения страхования означают, что страховщик обеспечивает за деньги страховую защиту лишь в пределах той территории, на которой расположены застрахованные объекты, и лишь в течение того периода времени, который записан в договоре страхования.

Возвратность страхования означает, что основная часть страховых взносов (это нетто-взносы, которые остаются после вычета накладных расходов из брутто-взносов) не принадлежит страховщику. Резервы, созданные из нетто-взносов, в конечном счете, будут израсходованы на страховые выплаты по принципу замкнутой солидарности. Например, резервы, созданные из нетто-взносов 1995 г. будут использованы для последующих поколений страхователей в 1996...1999 гг. и т.д. Именно в этом – суть рыночного закона возвратности страховых взносов или эквивалентности страховых отношений.

Общее и различие между страховой защитой и страхованием

В главном **общее** состоит в том, что страховая защита и страхование есть экономические отношения по поводу создания и использования специальных страховых резервов и фондов для предупреждения и возмещения убытков; **различие** – в том, что страховая защита охватывает два метода ее осуществления: самострахование и прямое страхование. Следовательно, логически и фактически страхование более узкое понятие, чем страховая защита; исторически страхование возникло позже, чем страховая защита, осуществлявшаяся методом самострахования.

2.3 Классификация страхового дела в РФ

Главный вопрос любой классификации – это выбор критериев. Современная российская классификация страхования выделяет в нем две группы. Одна представляет **содержание**, другая – **форму** страхования.

Генеральным критерием по **содержанию** является различие объектов страхования; по **форме** – волеизъявление сторон страхового отношения.

На основе **различия объектов страхования** в страховом деле России выделяют три звена:

- 1) высшее – отрасли страхования;
- 2) среднее – подотрасли страхования;
- 3) низшее – виды страхования.

На основе **волеизъявления** страхование осуществляется в двух формах, обязательных для всех содержательных звеньев, это - добровольное и обязательное страхование.

2.3.1 Классификация страхования в РФ по содержанию

Отрасли страхования

Классификация страхования по отраслям обозначена в Законе РФ “Об организации страхового дела в Российской Федерации”. В нем страхование подразделяется на три отрасли в зависимости от различия объектов страхования (ст. 4):

первая отрасль – личное страхование, объектами которого могут быть имущественные интересы, не противоречащие законодательству РФ, связанные с жизнью, здоровьем, трудоспособностью и пенсионным обеспечением страхователя или застрахованного лица;

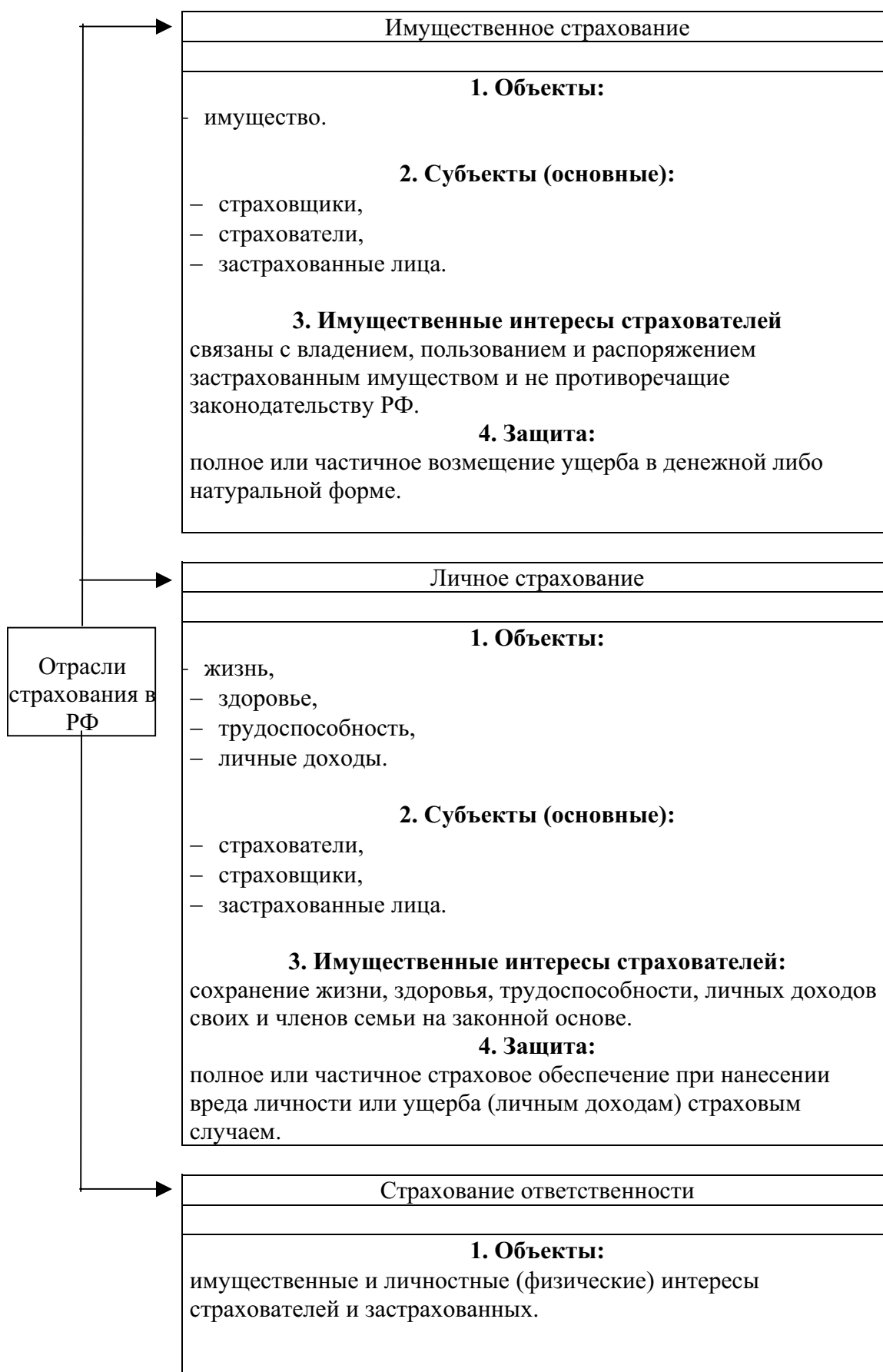
вторая отрасль – имущественное страхование, объектами которого могут быть не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы, связанные с владением, пользованием, распоряжением имуществом;

третья отрасль – страхование ответственности, объектами которого могут быть не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы, связанные с причинением страхователем вреда личности или ущерба имуществу физического лица, а также ущерба, причиненного страхователем юридическому лицу.

В Гражданском кодексе РФ страхование подразделяется на две отрасли - имущественное и личное (ст. 927, п. 1). Страхование ответственности включено в имущественное страхование (ст. 929, п. 2).

Более полно и наглядно изложенное представлено в схеме 1.

Классификация страховой деятельности в РФ по отраслям



2. Субъекты (основные):

- страхователи,
- застрахованные лица,
- страховщики.

3. Интересы страхователя:

защита имущественных интересов собственных или застрахованных лиц, не противоречащих законодательству РФ.

Подотрасли страхования

В законе РФ “Об организации страхового дела в Российской Федерации” подотрасли не упоминаются. Это звено классификации используется в общих условиях и правилах страхования.

В основе деления страхования на подотрасли кроме генерального отраслевого критерия используются собственные – подотраслевые:

для имущественного страхования – это:

- различия по роду опасности,
- различия в секторах экономики и субъектах страхования, связанных с ними;

для личного страхования – это различия сторон личной жизни людей, которые (различные стороны)

- имеют стоимостное выражение,
- страховщики могут, умеют защищать;

для страхования ответственности – это различия по направлениям гражданской ответственности, определяемые имущественным или социальным положением гражданских и юридических лиц.

Использование этих критериев для подотраслевой классификации приведено в схеме 2.

Классификация страхования в РФ по подотраслям

Отрасли страхования			
имущественное		личное	ответственности
Критерии подотраслевой классификации: различия по роду опасности (имущественное страхование); различия в секторах экономики и субъектах страхования (имущественное страхование); различия сторон личного бытия людей, опирающиеся на возможность их стоимостного выражения, различия по направлениям гражданской ответственности в зависимости от имущественного или социального положения гражданских и юридических лиц.			
Подотрасли			
имущественного страхования		личного страхования	страхования ответственности
По первому критерию	По второму критерию	По третьему критерию	По четвертому критерию
Страхование имущества		Страхование личное	Страхование гражданской ответственности
государственного	от огня и других стихийных бедствий	страхование от несчастных случаев	Страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств
кооперативного	от засухи и других стихийных бедствий (в сельском хозяйстве)	страхование здоровья	страхование гражданской ответственности перевозчиков
арендованного	от падежа или вынужденного забоя животных	страхование личных доходов граждан	страхование гражданской ответственности предприятий – источников повышенной опасности
частного	от кражи, угона, аварий имущества, в том числе транспорта	страхование жизни	страхование профессиональной ответственности
совместных предприятий		-	Страхование ответственности за не исполнение обязательств
гражданского (физических лиц)			Страхование ответственности иных видов (например, государства или предпринимателя за их работников; главы семьи за членов его семьи...)

Подотраслевая классификация обеспечивает: 1) страхователям – конкретизацию их имущественных интересов, 2) страховщикам – укрупненные показатели для планирования своей деятельности. Иными словами, через подотрасли страхование выводится на уровень хозяйственного механизма.

Виды страхования

Низшее звено классификации страхования является исторически и логически первичной, исходной ячейкой. Исторически вид первичен, так как страхование началось именно с вида; логически без совокупности однородных видов (например, страхование конкретных объектов – жилых домов от огня) не может быть подотраслей и отраслей страхования.

Критерием видовой классификации является конкретный страхуемый интерес физического или юридического лица. Интерес страхователя выражается на рынке в его спросе, страховщика – в его предложении.

Спрос и предложение всегда предельно конкретны, т.е. замыкаются на вид, а не на подотрасль, тем более не на отрасль.

Видовая классификация является исходной базой для

- 1) построения страховых тарифов,
- 2) разработки методики исчисления убытков, наносимых страховыми случаями имущественным интересам страхователей, и размеров страховых выплат по данным убыткам.

Поскольку видов страхования существуют десятки тысяч, постольку все их уложить в единую схему невозможно. Поэтому дадим принципиальную схему видовой классификации страхования (схема 3).

Пример классификации страхования по видам

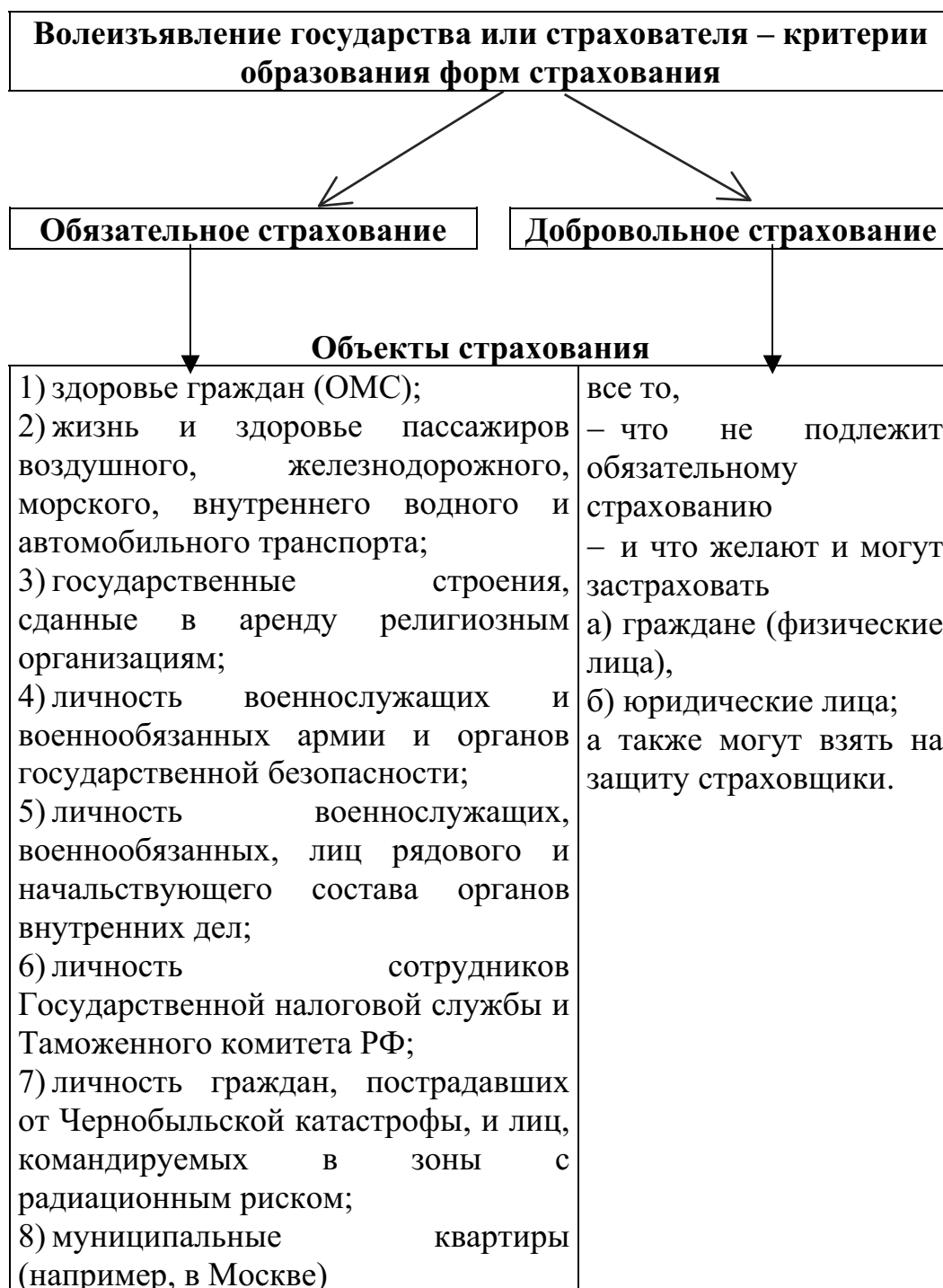
Подотрасли			
Страхование имущества по секторам экономики	Страхование имущества от огня и стихийных бедствий	Страхование трудоспособности людей	Страхование индивидуальной гражданской ответственности
Виды страхования			
Государственный дом	От огня – жилой дом	От частичной утраты трудоспособности	Владельца легкового автомобиля
Арендванный цех	От огня – бензоколонка	От полной утраты трудоспособности	Владельца собаки
Домашняя мебель	От наводнения – 1) склад кооператива, 2) частный дом	и т.д.	Владельца жилого дома
Частный кирпичный дом	От оползней – 1) жилье частное; 2) посевы – частные, – кооператива		Владельца бензоколонки
Автомобиль кооператива	и. т.д.		Хирурга
Личный велосипед и т.д.			Перевозчика бензина и т.д.

2.3.2 Формы страхования

Волеизъявление **государства**, выраженное в соответствующем законодательстве, вызывает к жизни обязательное страхование; волеизъявление **страхователя**, выраженное в его заявлении на страхование, порождает добровольное страхование.

Обе формы могут использоваться во всех звеньях страхового дела. При этом они имеют свои особенности (схемы 4 и 5).

Формы страхования, их объекты



Принципы осуществления форм страхования в РФ

Принципы страхования	
обязательного	добровольного
1) законодательная основа, которая жестко регламентирует: <ul style="list-style-type: none"> – виды, условия и порядок страхования, – порядок установления тарифных ставок, – монополию страховщика, – периодичность уплаты страховых взносов, – права и обязанности страховщика и страхователя; 	1) законодательное регулирование на основе рыночных принципов;
2) автоматический характер осуществления этой формы (даже без подачи заявления);	2) добровольное страхование начинается только после подачи заявления страхователями;
3) независимость страхования от уплаты страховых взносов;	3) обязательности уплаты страховых взносов; прекращение действия страхования в результате неуплаты страхового взноса;
4) бессрочность страхования;	4) ограниченность страхования сроком и территорией, указанными в договоре;
5) нормирование страхового обеспечения по страховой оценке;	5) ненормируемое страховое обеспечение по согласованной сторонами страховой сумме;
6) сплошной охват объектов страхования, указанных в законе;	6) любой охват объектов страховой защитой (сплошной, выборочный);
7) независимость страхового обеспечения от желания и платежеспособности страхователя.	7) зависимость страхового обеспечения от желания и платежеспособности страхователя.

Классификация страхового дела по содержанию и формам создает практические возможности для нормального функционирования страхового хозяйства России.

3. Юридические и экономические основы страхования в РФ

Страховое дело в России станет действительной частью ее рыночной экономики только на основе адекватного юридического обеспечения.

3.1 Юридические основы страхования в РФ

Для эффективного функционирования рыночного хозяйства его первичные предпринимательские звенья должны опираться на адекватную (т.е. рыночную) юридическую базу. Такой базой для рыночного хозяйства считается **гражданское право**, предметом которого являются имущественные отношения и связанные с ними неимущественные отношения, регулируемые гражданским законодательством страны.

Метод гражданско-правового регулирования этих отношений основан на принципах (Гражданский кодекс РФ, ст. 1):

- 1) юридического равенства всех участников гражданских правоотношений;
- 2) неприкосновенности собственности каждого субъекта;
- 3) свободы договора (автономия воли, волеизъявления участников гражданских правоотношений);
- 4) невмешательства в частные дела;
- 5) беспрепятственного осуществления гражданских прав;
- 6) восстановления нарушенных прав;
- 7) судебной защиты нарушенного права.

Из принципов гражданского права следует, что оно должно быть единым, общим для всех уровней рыночного хозяйства – от государственного до предпринимательского, в том числе индивидуального.

В РФ складывается трехступенчатая юридическая основа регулирования страхового дела:

- ☐ первая и высшая ступень – гражданское право;
- ☐ вторая ступень – специальное (отраслевое) законодательство – страховое право;
- ☐ третья ступень – подзаконные нормативные документы министерств и ведомств.

3.1.1 Первая ступень юридической основы регулирования страхового дела, представленная Гражданским кодексом РФ в двух частях⁴

Гражданский кодекс РФ (ГК РФ) является главным юридическим регулятором всего рыночного хозяйства, устанавливающим **границы** обязанностей, прав и полномочий субъектов этого хозяйства, т.е. рамковые условия (по западной терминологии). Предназначение первой ступени состоит прежде всего в том, чтобы поставить всех субъектов различных отраслей рыночного хозяйства страны в **одинаково равное** положение. Так, общегражданское законодательство обеспечивает, например:

- 1) единообразное толкование прав и обязанностей для всех субъектов рыночного хозяйства по самым важным принципиальным проблемам предпринимательства;
- 2) одинаковое для предпринимателей всех отраслей экономики определение:
 - ☐ предпринимательской коммерческой деятельности как преследующей в качестве основной цели производство и присвоение предпринимателями прибыли;
 - ☐ организационно-правовых форм предпринимательской деятельности;
- 3) строгую обязательность государственного лицензирования особо важных видов производства материальных благ, услуг и т.д.

3.1.2 Вторая ступень регулирования страхового дела в России, представленная специальным законодательством

Специальные законы регулируют функционирование **лишь одной** отрасли экономики, например, страхования, сельского хозяйства, легкой промышленности и т.д.

К специальному законодательству согласно ГК РФ относятся также указы Президента и постановления Правительства РФ, имеющие отраслевое значение для страны и за ее пределами.

Особое место во второй ступени занимает Закон РФ “О страховании”, принятый 27.11.92 г. и вступивший в силу с 12.01.93 г. Его особенность не в том, что такой закон впервые принят в нашей стране, а в том, что он имеет для страховой отрасли конституирующий статус, так как этот закон:

- 1) сразу после введения в действие стал базой для создания других специальных законов, указов Президента и постановлений Правительства, подзаконных актов по всем аспектам страхового дела;
- 2) обеспечил правовую защиту интересов всех субъектов страхового рынка;

⁴ Часть I ГК РФ введена в действие с 1 января 1995 г., часть II – с 1 марта 1996 г.

3) дал трактовку содержания важнейших понятий страхового дела, важных для национального страхового рынка и его интеграции с международным страховым рынком. При этом Закон определил специфику договора страхования в отличие от договоров в других сферах предпринимательства;

4) определил компетенцию органа по государственному регулированию страхового рынка РФ и т.д.

С 1 января 1998 г. этот Закон переименован в Закон Российской Федерации “Об организации страхового дела в Российской Федерации”. Новый Закон вносит в организацию страхового дела ряд изменений (См. новый Закон).

Заметим, что если **общегражданское** законодательство обычно определяет генеральные принципы, регламентирующие, например, содержание, форму письменного обеспечения сделок во всех сферах бизнеса в виде договоров, соглашений, контрактов и т.д., то **специальное** страховое законодательство трансформирует эти генеральные принципы и другие положения ГК РФ на специфический язык страховой отрасли, который исторически возник и сложился в ней и который значительно отличается от языка всех других отраслей экономики.

3.1.3 Третья ступень юридической основы страхового дела РФ, представленная подзаконными актами

Третья ступень представлена постановлениями, распоряжениями, рекомендациями, правилами, инструкциями и т.п. документами, разрабатываемыми министерствами и ведомствами. Их роль – разъяснить подробно и понятно порядок использования отдельных положений актов первых двух ступеней.

Через третью ступень акты первой и второй ступеней переводятся страховщиками на уровень хозяйственного механизма, т.е. на уровень рабочих документов, непосредственно обеспечивающих страховые сделки и экономические отношения, вытекающие из них.

3.1.4 Конкретизация трехступенчатой юридической (гражданско-правовой) основы страхования в рабочих документах страховой фирмы

Каждый страховщик (страховая фирма) на основе гражданско-правовых (юридических) актов получает, в частности,

1) строго определенный круг обязанностей и прав;
2) полномочия по трансформированию этих обязанностей и прав применительно к особенностям своей деятельности в такие рабочие документы, как:

□ общие условия и правила страхования;

- ☐ заявление на страхование;
- ☐ договор страхования;
- ☐ страховой полис (сертификат, свидетельство);
- ☐ заявление о наступлении страхового случая;
- ☐ страховой акт и др.

Общие условия и правила страхования

Общие условия и правила страхования – обычно два отдельных документа, но в настоящее время чаще всего страховщики пользуются только правилами страхования¹. Если у страховщика имеются оба названных документа, то правила страхования отличаются тем, что они конкретизируют общие условия страхования, а также содержат *оговорки* (ограничения, исключения) по важнейшим условиям страховой сделки:

- ☐ субъектам страхования,
- ☐ объектам страхования,
- ☐ объему страховой ответственности и др.

Страховщики сами разрабатывают общие условия и правила страхования. Внутри страховой фирмы это – главные документы, поэтому при лицензировании какого-либо вида страхования страховщик обязан предъявить в пакете документов правила по данному виду для утверждения их в госстрахнадзоре.

Компетентные страховые органы публикуют типовые правила страхования.

Страхователь перед подписанием договора страхования должен в своих интересах хорошо ознакомиться с этими документами, так как именно в них содержится описание страховой услуги, которую он собирается купить.

Заявление на страхование

Необходимость подачи заявления на страхование была оговорена в Законе РФ “О страховании” (ст. 16, п. 1); оговорена в ГК РФ (ст. 940, п. 2). В заявлении должна содержаться оценка риска, обязательно учитываются полномочия страхователя по способам уплаты страхового взноса и некоторые другие экономические показатели сделки. Однако подача заявления является лишь **формальным** началом страховой сделки, потому что согласно правилам страхования после подачи заявления страхователь и страховщик имеют несколько дней для принятия окончательного решения о сделке. Страхователь, возможно,

¹ Общие условия действительности сделки были оговорены в ст. 15 Закона РФ “О страховании”; обязанность страховщика ознакомить страхователя с правилами страхования была предусмотрена в ст. 17 этого Закона.

наведет еще раз справки о страховщике, а страховщик в это время проверит правильность данных, записанных страхователем в заявлении.

И только по завершении этого срока (например, пяти дней), когда стороны подпишут договор страхования и страхователь уплатит страховые взносы, сделка вступит в **реальное**, т.е. **экономическое**, начало, так как у сторон наступило время экономической ответственности друг перед другом согласно совместно подписанному и оплаченному страхователем договору страхования.

Договор страхования

Договор страхования, его принципы, содержание и оформление регулируются Гражданским кодексом РФ, общими условиями и правилами страхования. В договоре страхования отражены основные шаги, обеспечивающие реализацию страхования непосредственно на уровне страхователя и страховщика. В частности, в нем указываются:

- 1) цели его заключения;
- 2) основные принципы страхования по данному виду;
- 3) субъекты страхования;
- 4) объекты, подлежащие и не подлежащие страхованию;
- 5) объем страховой ответственности (перечень страховых случаев и причин, их вызвавших, принимаемых и не принимаемых на страхование);
- 6) права и обязанности сторон;
- 7) размеры финансовых показателей по данной страховой сделке (страховая сумма, взносы, выплаты и т.д.);
- 8) временные границы начала и конца действия договора страхования, порядок его прекращения, в том числе досрочного;
- 9) недействительность договора страхования и порядок разрешения споров по нему.

Страховой полис

Страховой полис (сертификат, свидетельство) – документ страховщика, подтверждающий юридически заключение со страхователем договора страхования; являющийся долговым свидетельством обязательств сторон страховой сделки. В полисе приводятся все важнейшие юридические характеристики сторон и экономические показатели сделки. Выдается он на руки страхователю **после** уплаты им страховых взносов.

Страховой акт

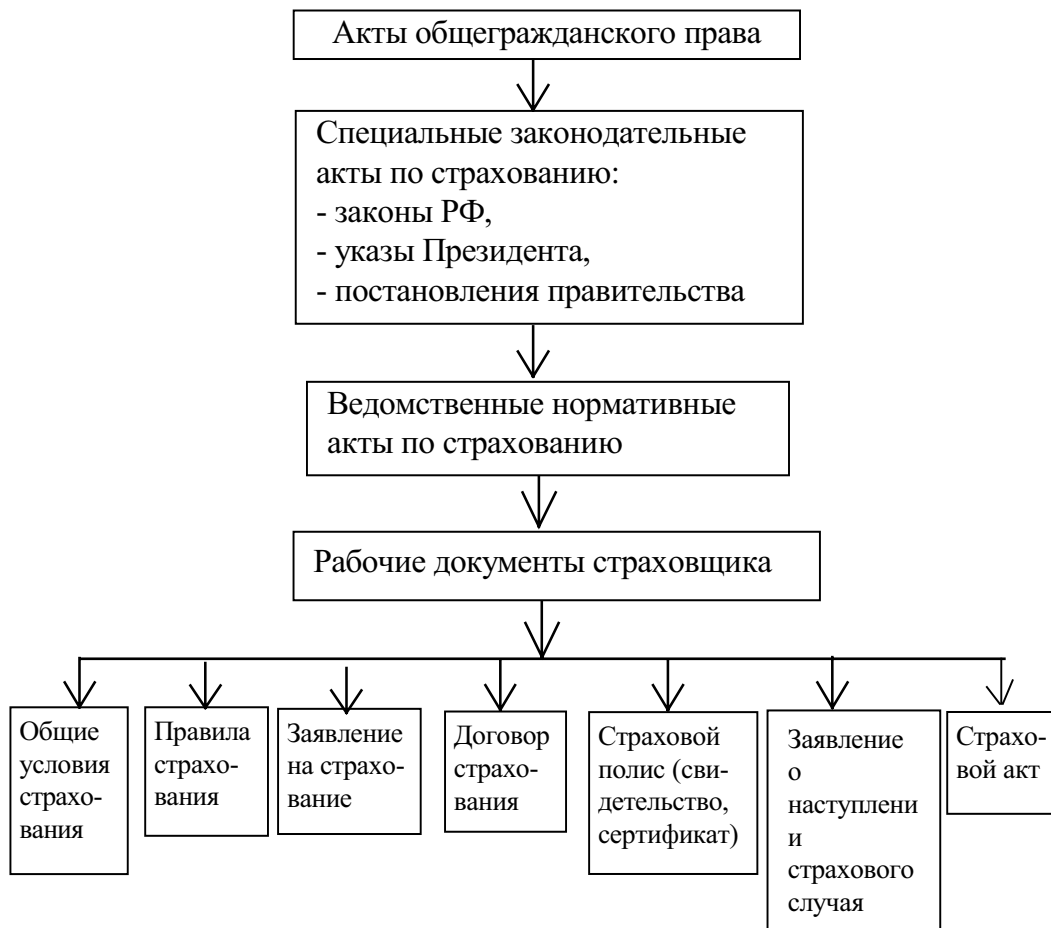
Страховой акт – документ, составляемый только страховщиком либо уполномоченным им лицом (в присутствии страхователя), подтверждающий факт, причины и обстоятельства совершения

страхового случая и являющийся основанием для исчисления ущерба и выплаты страхового возмещения или обеспечения страхователю.

Обобщим изложенное схематически (схемы 6, 7).

Схема 6

Взаимосвязь трех ступеней юридических основ страхования в РФ с рабочими документами страховщика



Последовательность юридического и частично экономического обеспечения страховой сделки между страхователем и страховщиком (принципиальная схема)



3.2 Организационно-правовые основы страхования в РФ

В рамках гражданского права особую роль для рыночного хозяйства играют способы организации предпринимательской деятельности, называемые организационно-правовыми формами.

Исторически предпринимательская практика породила многочисленные названия форм ее осуществления, например, завод, предприятие, фабрика, шахта, ферма, магазин, мастерская и т.д. По мере развития рыночного хозяйства для его упорядочения потребовалась государственная регистрация всех многочисленных предпринимательских единиц. При этом нужен был единый подход к разнообразным названиям предпринимательской деятельности.

Наилучшим образом соответствовало этим требованиям понятие “фирма”. Оно обозначало специально регистрируемое имя, стало **обобщающим** понятием рыночного хозяйства.

Во-первых, фирменное наименование любая коммерческая предпринимательская единица получает лишь после государственной регистрации и, следовательно, образования юридического лица. Это означает, что в рыночной экономике

фирма обозначает юридически зарегистрированное коммерческое название (наименование, имя) предпринимательской самостоятельной единицы в порядке, установленном законом страны.

Во-вторых, фирма имеет не только юридическое содержание. Любая предпринимательская фирма есть экономически самостоятельная единица, которая является собственником факторов производства, самостоятельно принимает все экономические решения, стремится к максимизации полезности ресурсов, прибыли и т.д.

Кроме названных юридической и экономической сторон содержания фирма избирает для эффективной коммерческой предпринимательской деятельности оптимальную организационно-правовую форму.

Следовательно, как обобщающее понятие рыночной экономики фирма означает экономически самостоятельную хозяйствующую единицу, действующую в оптимальной для нее организационно-правовой форме и зарегистрированную в установленном законом порядке в качестве юридического лица под собственным коммерческим именем.

Фирмы различаются по типам собственности – частные, кооперативные, по формам обособления – единоличные, групповые, государственные.

Наряду с этим фирмы различаются по числу участников (учредителей) ее предпринимательской деятельности, их

ответственности перед кредиторами, принципам управления делами и другим критериям ГК РФ, поэтому по организационно-правовым формам они могут стать (Гражданский кодекс РФ, часть I, гл. 4, п. 1-4):

1) хозяйственными товариществами, в том числе

☐ полными;

☐ на вере;

2) обществами, в том числе

☐ с ограниченной ответственностью,

☐ с дополнительной ответственностью,

☐ акционерными (открытыми или закрытыми);

3) производственными кооперативами;

4) государственными и муниципальными предприятиями, в том числе

☐ унитарными предприятиями, основанными на праве хозяйственного ведения,

☐ унитарными предприятиями, основанными на праве оперативного управления.

В страховом деле РФ не используются единоличные формы предпринимательства (классификация по формам обособления), производственные кооперативы, государственные и муниципальные унитарные предприятия. Остальные формы, в том числе организационные, используются, поэтому кратко охарактеризуем их.

Полное товарищество

Это такая коммерческая организационная форма, участники которой (полные товарищи) в соответствии с заключенным между ними договором:

☐ осуществляют предпринимательскую деятельность от имени товарищества;

☐ несут ответственность по его обязательствам (перед кредиторами) всем принадлежащим им имуществом;

☐ управляют делами товарищества по общему согласию всех его участников.

Товарищество на вере (коммандитное товарищество)

Это коммерческая организационная форма, согласно которой:

1) наряду с участниками товарищества имеется один или несколько участников-вкладчиков (коммандитов, коммандитистов);

2) участники (полные товарищи или дополняющие):

☐ осуществляют от имени товарищества предпринимательскую деятельность,

☐ отвечают по обязательствам товарищества перед кредиторами всем своим имуществом,

- ☐ управляют делами товарищества только по общему согласию;
- 3) вкладчики (коммандитисты):
 - ☐ несут ответственность перед кредиторами в пределах сумм, внесенных ими вкладов,
 - ☐ не принимают участия в предпринимательской деятельности и управлении товариществом.

Общество с ограниченной ответственностью (ООО)

Это коммерческое общество,

- ☐ учрежденное одним или несколькими лицами (участниками), уставный капитал которого разделен на доли в размерах, определенных учредительными документами;
- ☐ участники которого не отвечают по его обязательствам перед кредиторами и несут риск убытков от деятельности общества только в пределах стоимости внесенных вкладов;
- ☐ участники которого, внесшие вклады не полностью, несут солидарную ответственность по обязательствам ООО лишь в пределах стоимости неоплаченной части вклада каждого из участников;
- ☐ высшим органом управления которого является общее собрание его участников (учредителей, вкладчиков);
- ☐ исполнительным органом управления которого является коллегиальный и/или единоличный орган, созданный решением высшего органа, осуществляющий текущее руководство деятельностью ООО и подотчетный общему собранию его участников. Единоличный орган управления может быть избран так же и не из числа его участников.

Общество с дополнительной ответственностью (ОДО)

Это коммерческое общество,

- ☐ которое учреждается одним или несколькими лицами (участниками);
- ☐ уставный капитал которого разделен на доли в размерах, определенных учредительными документами;
- ☐ участники которого солидарно несут субсидиарную ответственность по его обязательствам всем своим имуществом, т.е. в одинаковом для всех кратном размере к стоимости вкладов, определяемом учредительными документами общества;
- ☐ в котором при банкротстве одного из участников его ответственность по обязательствам распределяется между остальными участниками пропорционально их вкладам, если иной порядок распределения ответственности не предусмотрен учредительными документами общества;
- ☐ в котором управление осуществляется так же, как в ООО.

Акционерное общество (АО)

Это коммерческое общество,

- ☐ созданное по соглашению между юридическими лицами и гражданами путем объединения их вкладов, разделенных на акции в уставном капитале, и имеющее свое юридическое лицо;
- ☐ участники которого (акционеры) не отвечают по его обязательствам и несут риск убытков, связанных с деятельностью общества, в пределах стоимости принадлежащих им акций;
- ☐ акционеры (участники) которого, не полностью оплатившие акции, несут солидарную ответственность по обязательствам АО в пределах неоплаченной части принадлежащих им акций;
- ☐ учредители которого несут солидарную ответственность по обязательствам, возникшим до регистрации общества, или само общество несет ответственность по обязательствам учредителей, связанным с его созданием, только в случае последующего одобрения их действий общим собранием акционеров;
- ☐ высшим органом управления которого является общее собрание его акционеров, а исполнительный орган управления, созданный решением общего собрания акционеров, может быть коллегиальным (правление, дирекция) и/или единоличным (директор, генеральный директор).

Решением общего собрания акционеров могут быть также образованы следующие органы:

- ☐ ревизионная комиссия (ревизор) общества,
- ☐ совет директоров (наблюдательный совет). Этот орган может быть образован в АО с числом акционеров более пятидесяти.

Как отмечено, АО могут быть открытыми и закрытыми.

Открытое акционерное общество (ОАО)

Это коммерческое общество, участники которого могут отчуждать принадлежащие им акции без согласия других акционеров. ОАО вправе проводить открытую подписку на выпускаемые им акции и осуществлять их свободную продажу на условиях, устанавливаемых законом и иными правовыми актами.

ОАО обязано ежегодно публиковать для всеобщего сведения годовой отчет, бухгалтерский баланс, счет прибылей и убытков.

Закрытое акционерное общество (ЗАО)

Это коммерческое общество, акции которого распределяются только среди его учредителей или иного заранее определенного круга лиц. ЗАО не вправе проводить открытую подписку на выпускаемые им акции либо иным образом предлагать их для приобретения неограниченному кругу лиц.

Акционеры ЗАО имеют преимущественное право приобретения акций этого общества, продаваемых другими акционерами.

Число участников ЗАО не должно быть больше числа, установленного законом об АО, в противном случае ЗАО подлежит преобразованию в ОАО в течение года, а по истечении этого срока – ликвидации в судебном порядке, если число участников не уменьшится до установленного законом предела.

В случаях, предусмотренных законом об АО, закрытое АО может быть обязано публиковать для всеобщего сведения те же документы, что и ОАО.

В страховом хозяйстве РФ преобладают акционерные общества. Особо крупные из них это Росгосстрах, Ингосстрах, РОСНО, МАКС, Военно-страховая компания, Промышленно-страховая компания, Энергогарант. Хотя и в меньшей степени, но достаточно распространены в российском страховании общества с ограниченной ответственностью и товарищества.

3.3 Экономические основы страхования в РФ

Экономические основы страхования в РФ на уровне страховщика складываются из трех главных источников. Изначальным при учреждении страховой фирмы источником является уставный капитал, который может быть создан за счет собственного капитала учредителей и заемного капитала.

Другим (расчетным) источником в результате страховых сделок становятся страховые тарифы (тарифные ставки). Через реальные страховые взносы (премии, платежи) основная часть расчетного тарифа превращается в страховые резервы фирмы.

Отсюда третьим источником основ экономики страховщика становится прибыль, получаемая от инвестиций временно свободных страховых резервов.

Проблемы уставного капитала – это предмет “Основ бизнеса”, поэтому охарактеризуем здесь сугубо страховые проблемы.

3.3.1 Превращение страхового тарифа посредством страховых взносов в страховые резервы

В страховом деле тарифная ставка (страховой тариф) определяется как прогностически расчетная (предполагаемая) величина стоимости страховой услуги, исчисляемая на единицу страховой суммы или на всю страховую сумму.

Страховой тариф является при этом прогностически расчетной единицей измерения той стоимостной величины обязательств, которую взаимно примут на себя в результате совершения страховой сделки

страхователь и страховщик. Обязанность страхователя – своевременно уплатить страховые взносы на основе тарифной ставки в согласованных размерах, обязанность страховщика – на основе величины и состава полученных взносов сформировать по специальным правилам страховые резервы для возмещения ущерба страхователю при необходимости. Страховые тарифы могут быть исчислены в денежных единицах или в процентах от страховой суммы (например, 2 руб. со 100 руб. страховой суммы, или 2% от 10 млн. руб. страховой суммы).

На состав страхового тарифа влияют основные сущностные характеристики страхования.

Так, **случайный, вероятностный** характер страховых случаев означает, что ущерб по размерам может отклоняться от среднестатистических показателей убытков в любую сторону. Чтобы учитывать риск отклонения в сторону повышения ущерба от среднестатистического показателя убытков, в тарифе необходимо предусмотреть **рисковую надбавку**. Случайность всегда неожиданна и чрезвычайна. Такими же могут быть и ущербы, наносимые страховыми случаями. Чтобы возместить ущерб, в тарифе предусматриваются его соответствующие части.

Поскольку раскладка ущербов в страховании должна быть **замкнутой, солидарной**, постольку тариф должен исчисляться с учетом данного фактора, чтобы это нашло отражение в страховых резервах.

Принцип раскладки ущерба с учетом **пространственных и временных ограничений** требует, чтобы в тарифе были соответствующие доли для создания необходимых частей страховых резервов.

Принцип **возвратности** страховых взносов и эквивалентности интересов контрагентов страховой сделки означает, что в страховом тарифе, называемом еще брутто-ставкой, должны быть предусмотрены две части:

- 1) та, которая, в конечном счете, через страховые резервы вернется страхователям, называется нетто-ставкой;
- 2) та, которая обеспечит финансирование издержек производства страховщика, некоторые другие затраты и прибыль, называется нагрузкой. Она не вернется страхователям в виде страховых выплат.

Перечисленные сущностные характеристики страхования довольно сложно превращаются в соответствующие части страхового тарифа. На основании “Правил формирования страховых резервов по видам страхования иным, чем страхование жизни”, утвержденных Росстрахнадзором 18. 03. 94 г., можно построить следующую принципиальную экономическую модель тарифной ставки в РФ (схема 8).

Примерная экономическая модель тарифной ставки в РФ

Части тарифной ставки, обеспечивающие формирование соответствующих страховых резервов									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
часть на РЗП	часть на РНП	часть на РЗНУ	часть на РПНУ	часть на РКУ	часть на РК	часть на Др.ТР	часть на РВД	часть на РПМ	часть на ТП
Нетто-ставка							Нагрузка		

Сокращения обозначают части, из которых может состоять тариф (а значит, и страховые резервы). Это части тарифа, которые должны обеспечить создание:

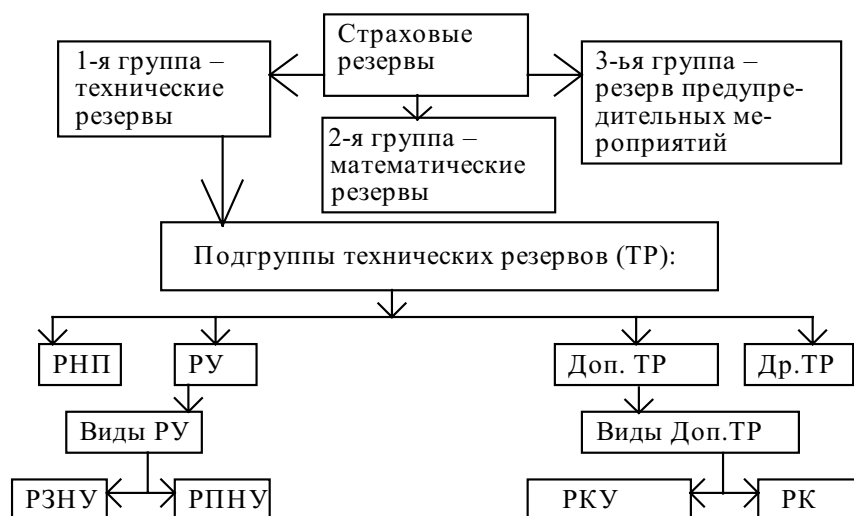
- 1 – резерва заработанной премии (этот резерв (РЗП) в состав технических резервов не входит);
- 2 – резерва незаработанной премии (РНП);
- 3 – резерва заявленных, но неурегулированных убытков (РЗНУ);
- 4 – резерва произошедших, но незаявленных убытков (РПНУ);
- 5 – резерва колебаний убыточности (РКУ);
- 6 – резерва катастроф (РК);
- 7 – других видов технических резервов (Др.ТР);
- 8 – источника финансирования расходов страховщика на ведение дела (РВД);
- 9 – резерва предупредительных мероприятий (РПМ);
- 10 – тарифной прибыли (ТП) страховщика

Для превращения рассчитанных, на основе прогноза, страховых тарифов в страховые резервы рыночный механизм использует инструмент, именуемый **страховыми взносами (премией, платежами)**. Эти взносы на страховом рынке выполняют роль рыночной цены, т.е. они в денежной форме выражают фактическую стоимость страховой услуги. Взнос, как рыночная цена, в зависимости от соотношения спроса и предложения может отклоняться от стоимости и вверх, и вниз. Но при этом страховой взнос сохраняет в себе все части тарифа, изменяться может лишь их соотношение (пропорции).

Это взаимодействие прогнозируемых страховых тарифов и фактически сложившихся взносов (цен) позволяет страховщикам через взносы получать средства для создания и пополнения как отдельных видов страховых резервов, так и всей их совокупности.

“Правила формирования страховых резервов по видам страхования иным, чем страхование жизни” позволяют создать довольно точную модель страховых резервов, так как эти правила регулируют создание именно таких резервов (схема 9).

Принципиальная схема модели состава страховых резервов в РФ



Страховые резервы – обобщающее понятие страховой практики, обозначающее конкретную величину обязательств страховщика по всем заключенным со страхователями договорам страхования, не исполненным на данный (отчетный) период времени¹.

Технические резервы – одна из групп страховых резервов; это сумма средств, необходимая для выполнения страховщиком финансовых обязательств по страховым выплатам, рассчитанных по отдельному договору страхования и/или по всему страховому портфелю (кроме страхования жизни) на отчетную дату².

Поскольку величина страховых резервов должна полностью обеспечивать суммы страховых выплат (в возмещение убытков) по действующим договорам страхования, а определение размеров этих резервов – очень трудоемкое и сложное дело с технической и математической стороны, постольку страховые резервы, обеспечивающие обязательства по всем видам страхования, кроме страхования жизни, называются техническими, а по страхованию жизни – математическими резервами.

В технические резервы, как видно из схемы, не включена заработанная премия, так как эта часть тарифа и взносов обеспечивает создание резервов для покрытия возможных убытков в **текущем** финансовом году.

¹ Отчетный период – календарный период, за который составляется бухгалтерский баланс страховщика.

² Отчетная дата – календарная дата, на которую составляется бухгалтерский баланс страховщика.

В технические резервы, как видно из схемы 9, могут входить четыре подгруппы.

- **1-я подгруппа - Резерв незаработанной премии** создается страховщиком за счет той части взносов (и тарифа), которая соответствует величине его обязательств перед страхователями в **следующем** за текущим финансовом году (годах).

- **2-я подгруппа - Резерв убытков** включает виды резервов, величина которых соответствует оценке обязательств страховщика по страховым выплатам либо неисполненным, либо исполненным неполностью по состоянию на отчетную дату. Их величина определяется в соответствии с размерами убытка, вызванного наступлением страхового случая и подлежащего возмещению по условиям договора страхования.

Резерв заявленных⁵, но неурегулированных⁶ убытков⁷ (первый вид РУ) создается страховщиком для выполнения обязательств по убыткам, которые произошли в отчетном или предшествующих ему периодах и о факте наступления которых страховщику заявлено в порядке, установленном законом или договором страхования. РЗНУ обеспечивает также расходы по урегулированию убытков⁸.

Резерв происшедших, но незаявленных убытков (РПНУ – второй вид РУ) обеспечивает погашение убытков, возникших в отчетном году, но еще не заявленных застрахованным лицом страховщику в порядке, установленном законом или договором страхования по состоянию на отчетную дату.

- **3-я подгруппа - Дополнительные технические резервы (Доп.ТР)** создаются при соответствующем обосновании страховщиком по разрешению Департамента страхового надзора Минфина РФ. Их создание под силу только очень мощным страховым фирмам.

В эту подгруппу входят виды резервов:

- ☐ колебаний убыточности (РКУ);
- ☐ катастроф (РК).

Резерв колебаний убыточности (РКУ) обеспечивает долгосрочную компенсацию колебаний расходов по убыткам (за

⁵ Заявленный убыток – денежное выражение вреда или ущерба, нанесенных имущественным интересам застрахованного лица страховым случаем, о факте наступления которых застрахованный заявил страховщику в порядке, установленном законом или договором страхования.

⁶ Неурегулированный убыток – убыток, не признанный страховщиком.

⁷ Убыток страховой – денежное выражение размера вреда или ущерба, нанесенных имущественным интересам застрахованного лица страховым случаем и подлежащих компенсации страховщиком по условиям договора страхования.

⁸ Расходы по урегулированию убытков – сумма денежных средств для оплаты экспертных и консультационных или иных услуг, связанных с оценкой размера и снижением убытка, нанесенного имущественным интересам застрахованного лица.

несколько лет) с целью обеспечения предусмотренного в тарифе среднегодового уровня убыточности.

Для этого в благоприятные годы, когда фактическая убыточность ниже среднестатистической, экономия на выплатах по убыткам пополняет этот резерв, а в неблагоприятные, когда фактическая убыточность превышает среднестатистическую, из резерва берутся средства для покрытия убытков.

Резерв катастрофических убытков (РК) создается для страховых выплат по убыткам, нанесенным либо естественными катастрофами, либо крупными промышленными авариями при условии, что от них проводится страхование.

- 4-я подгруппа - Другие технические резервы (Др.ТР) включают резервы, связанные со спецификой обязательств, принятых страховщиком по договорам страхования. Они создаются страховщиками лишь по согласованию с Департаментом страхового надзора Минфина РФ.

Резерв предупредительных мероприятий, вторая группа страховых резервов, находится в составе нагрузочной части брутто-ставки. Это значит, что средства данного резерва страховщик расходует по своему усмотрению, но с учетом объективных факторов. Например, по какому-то виду страхования убыточность стала значительно отклоняться вверх от среднестатистической. Исследования показали, что возник фактор, отрицательно влияющий на убыточность. Чтобы устранить оперативно это отрицательное влияние, страховщик может использовать деньги из резерва предупредительных мероприятий (например, финансирование профилактических противопожарных мероприятий на страхуемых им объектах).

3.3.2 Инвестирование части страховых резервов

В РФ этот процесс регламентируется «Правилами размещения страховщиками страховых резервов», утвержденных приказом Минфина РФ от 22.02.99г. № 16Н, согласно которым страховые резервы могут быть размещены (см. таблицу 3) следующим образом:

Таблица 3

Структурные соотношения активов и резервов.

№	Активы, представленные в покрытие страховых резервов	Не более от суммарной величины резервов
1.	Стоимость государственных ценных бумаг субъектов РФ (A1) и муниципальных ценных бумаг (A2), т.е. A1 + A2	30%
2.	Стоимость банковских вкладов (депозитов), в т.ч. удостоверенных депозитными сертификатами (A3), и векселей банков (A4), т.е. A3 + A4 ..	40%
3.	Стоимость акций (A5), облигаций (кроме относящихся к пункту 1 настоящей таблицы) (A6), т.е. A5 + A6	30%
4.	Дебиторская задолженность страхователей, перестраховщиков, перестрахователей, страховщиков и страховых посредников	10%
5.	Депозиты премии по рискам, принятым в перестрахование	10%
6.	Суммарная стоимость инвестиционных паев паевых инвестиционных фондов (A7) и сертификатов долевого участия в общих фондах банковского управления (A8), т.е. A7 + A8	5%
7.	Суммарная стоимость долей в уставном капитале ООО и вкладов в складочный капитал товариществ на вере (A9) и стоимость ценных бумаг (за исключением инвестиционных паев ПИФов и сертификатов долевого участия в общих фондах банковского управления), не включенных в котировальный лист ни одним организатором торговли на РЦБ (A10), т.е. A9 + A10	10%
8.	Суммарная стоимость жилищных сертификатов (кроме относящихся к пункту 1 настоящей таблицы).....	5%
9.	Стоимость недвижимого имущества	20% от величины страх. резервов и 10% от величины страх. резервов по

		видам страхования иным, чем страхование жизни.
10	Суммарная стоимость слитков золота и серебра	10%
11	Суммарная стоимость государственных ценных бумаг одного субъекта РФ.	15%
12	Суммарная стоимость муниципальных ценных бумаг одного органа местного самоуправления	10%
13	Суммарная стоимость ценных бумаг, прав собственности на долю в уставном капитале, средств на банковских вкладах (депозитах), в т.ч. удостоверенных депозитными сертификатами, и расчетном счете, а также в общих фондах банковского управления одного банка	15%
14	Суммарная стоимость ценных бумаг, эмитированных одним юридическим лицом и не включенных в котировальный лист первого уровня хотя бы одним признанным организатором торговли на РЦБ.....	10%
15	Суммарная стоимость ценных бумаг, эмитированных одним юридическим лицом и не включенных в котировальный лист первого уровня ни одним организатором торговли на РЦБ, но включенных в котировальный лист второго уровня хотя бы одним организатором торговли на РЦБ....	5%
16	Максимальная стоимость одного объекта недвижимости.....	10%
17	Суммарная величина доли перестраховщиков в страховых резервах.....	60%
18	Максимальная величина доли одного перестраховщика в страховых резервах.....	15%
19	Суммарная доля перестраховщиков, не являющихся резидентами РФ, в страховых резервах.....	30%
20	Суммарная стоимость активов, принимаемых в покрытие страховых резервов, не относящихся к расположенным на территории РФ, за исключением доли перестраховщиков, не являющихся резидентами РФ, в страховых резервах.....	20%

Остальные направления инвестирования страховых резервов и доли инвестирования каждого направления с превышением установленных нормативов (см. табл. 3) запрещены.

3.3.3 Основные финансовые результаты предпринимательской деятельности страховой фирмы

Финансовые результаты страховщика зависят от эффективности юридической (гражданско-правовой, в том числе организационно-правовой) и экономической основ, обеспечивающих его деятельность. Документом, обобщающим работу страховщика, является отчет о финансовых результатах и их использовании. К основным финансовым результатам относятся доходы, расходы, прибыль/убыток.

Доходы страховой фирмы

Понятием “доходы” обозначается в отчете то, что в экономической теории называется выручкой, или валовым доходом, от страховой и нестраховой деятельности фирмы в течение отчетного периода.

Доход (выручка) страховщика складывается из четырех групп поступлений.

1-я группа – поступления доходов от собственно страховой деятельности.

Главные из них:

- 1) поступления страховых взносов (премий) за отчетный период – всего,
- 2) в том числе взносы (премии), полученные в перестраховании;
- 3) возврат страховых резервов по страхованию
 - ☐ жизни,
 - ☐ имущества и других рисков видов,
 - ☐ ответственности.

Примечание. Возврату подлежат страховые резервы, выделенные в расходы на отчетный период, но не полностью израсходованные, так как фактическая убыточность оказалась ниже прогнозировавшейся. Часть сэкономленных таким образом расходных средств превращается в доход.

2-я группа – другие страховые доходы – всего, в том числе поступления:

- 1) от финансовых вложений;
- 2) от продажи акций, облигаций и других ценных бумаг;
- 3) от долевого участия в совместных предприятиях;

в том числе

- 4) суммы полученного возмещения доли убытков по договорам, переданным в перестрахование;
- 5) суммы, полученные от комиссионного и брокерского вознаграждения по рискам, переданным в перестрахование.

3-я группа – доходы от иной (нестраховой) деятельности:

- 1) от инвестирования страховых резервов;
- 2) дивиденды по акциям, облигациям и прочим ценным бумагам;
- 3) от долевого участия в совместных предприятиях.

4-я группа - амортизационные поступления.

Примечание. При исчислении валового дохода все поступления суммируются, за исключением поступлений, связанных с перестрахованием, и амортизационных поступлений.

Расходы страховой фирмы

Расходы – это издержки производства и обращения, или себестоимость в системе экономических понятий.

Себестоимость – это текущие затраты на производство и реализацию продукции.

Совокупные расходы в отчете о финансовых результатах и их использовании отражены по семи основным направлениям - это:

- 1) выплаты страховых возмещений и обеспечений (сумм) застрахованным лицам;
- 2) отчисления на пополнение страховых резервов по страхованию
 - ☐ жизни,
 - ☐ имущества и других рисков видов,
 - ☐ ответственности⁹;
- 3) отчисления в резерв предупредительных мероприятий;
- 4) передача страховых взносов (премий) в перестрахование – перестраховщикам;
- 5) расходы на ведение дела;
- 6) прочие расходы по страховой деятельности;
- 7) прочие расходы по нестраховой деятельности.

В страховании себестоимость используется в двух значениях:

- ☐ себестоимость в широком смысле слова – это вся совокупность текущих расходов страховщика, т.е. это расходы страховщика по семи названным направлениям;
- ☐ себестоимость в узком смысле слова – это текущие расходы только на ведение дела, которые обеспечивают чисто страховую деятельность, связанную с заключением и обслуживанием договоров страхования.

В расходы на ведение дела входят затраты:

- 1) **аквизиционные**, обслуживающие непосредственно процесс заключения договора страхования (выплата комиссионных вознаграждений посредникам, расходы по оценке имущества, медицинскому освидетельствованию застрахованных и т.п.);
- 2) **инкассовые**, связанные с оплатой труда работников, собирающих страховые взносы (премии);
- 3) **ликвидационные** – прямые затраты, производимые страховщиком в результате страхового случая, например, расходы на проезд экспертов и ликвидаторов к месту происшествия, на судебные издержки, на корреспонденцию по данному случаю и т.п.;

⁹ В случае, если не хватило предусмотренных планом резервов.

4) **управленческие** – заработная плата штатного персонала; канцелярские и хозяйственные расходы, связанные с содержанием и использованием основных фондов страховщика; расходы на развитие страхования и др.;

5) **организационные** – расходы, связанные с учреждением страховой фирмы.

Прибыль/убытки страховой фирмы

По данным финансового отчета можно исчислить главный основной финансовый результат деятельности страховщика. Для этого достаточно из большего итога вычесть меньший:

□ если за отчетный период у страховщика совокупный доход превышает совокупный расход, то его главным основным финансовым результатом становится **прибыль** ($D - P = \Pi$);

□ если совокупный расход превысил совокупный доход, главным основным финансовым результатом становится **убыток** ($P - D = Y$).

Чтобы получить **чистую прибыль**, страховщик должен уплатить из брутто-прибыли налоги по схеме:

$D - P - Л = НП - 13\% \text{ в федеральный бюджет} - \text{до } 30\% \text{ в местные бюджеты}$
 $= ЧП,$

где D – доходы страховщика,
 P – расходы страховщика,
 $Л$ – льготы по налогообложению,
 $НП$ – налогооблагаемая прибыль,
 $ЧП$ – чистая прибыль.

Чистая прибыль – это прибыль, принадлежащая только страховщику.

В рыночной экономике прибыль – важнейший итоговый показатель успешной деятельности страховщика.

В страховом деле сложилось исторически неоднозначное использование понятий “прибыль”, “убыток”.

Одно их значение – как разницы между доходами и расходами – используется в экономической теории и практике.

Другое значение имеет профессионально-слэнговое происхождение. Всю совокупность доходов страховщики в профессиональном обиходе называют прибылью, а всю совокупность расходов – убытком. Это не экономический подход, так как в этом случае часть (прибыль в экономическом смысле слова) отождествляется с целым (с валовым доходом) или с частями целого, не имеющими ничего общего с прибылью (например, с амортизационными отчислениями).

Поэтому клиентам, общаясь со страховщиками, необходимо учитывать эти нюансы.

4. Характеристика отраслей страхования в РФ

Акты трех ступеней регулирования страхования предусматривают принципиальные основы его организации. Например, в ст. 4 Закона РФ “Об организации страхового дела в Российской Федерации” изложен именно принципиальный подход к определению отраслей страхования через **различия в объектах страхования**. Исходя из этого критерия в законе определяются три отрасли¹⁰:

- **имущественное страхование** – отрасль, объектами защиты которой являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы, связанные с владением, пользованием, распоряжением имуществом;
- **личное страхование** – отрасль, объектами защиты которой являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы, связанные с жизнью, здоровьем, трудоспособностью и пенсионным обеспечением страхователя или застрахованного лица;
- **страхование ответственности** – отрасль, объектами которой являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы, связанные с возмещением страхователем причиненного им вреда личности или ущерба имуществу физического лица, а также ущерба, причиненного юридическому лицу, за счет средств страховщика.

Эти определения носят довольно общий характер и для потенциального страхователя могут оказаться непонятными. Правила страхования призваны конкретизировать положения законодательных актов, сделать их по возможности понятными всем.

Правила всех страховщиков должны строиться по общей логике. В них обязательно должны быть разделы:

- общие положения,
- субъекты страхования,
- объект страхования,
- страховая ответственность страховщика (страховое покрытие),
- страховые риски. Страховой случай,
- страховая сумма,
- страховая премия (страховой взнос);
- все процедуры (юридические, организационные и экономические), связанные с договором страхования¹¹.

Различия между правилами отдельных страховщиков, безусловно, есть, но не в части логики их построения.

¹⁰ В Гражданском кодексе РФ, как отмечено, декларируются только две отрасли – имущественное и личное страхование.

¹¹ Это заключение, срок действия изменения и прекращение договора страхования; последствия изменения степени риска; права и обязанности сторон; определение и выплата страхового возмещения (суммы); изменение и дополнение договора страхования; порядок разрешения споров.

Различия между правилами страхования могут быть порождены многообразными причинами, например, условиями, в которых осуществляется страховая деятельность, местом страховщика на рынке, в конкурентной борьбе, квалификационным потенциалом страховщика и т.д.

4.1 Конкретизация имущественного страхования через правила, разрабатываемые страховщиками

4.1.1 Субъекты имущественного страхования

Обычно это лица, заключившие договор страхования или имеющие свой законный интерес в этом договоре. В данном разделе правил записывают чаще всего только страховщика, страхователя и застрахованное лицо. Выгодоприобретатели, третьи лица записываются в других разделах правил.

4.1.2 Объекты имущественного страхования

Это имущественные интересы, не противоречащие законодательству РФ и связанные с владением, пользованием и распоряжением имуществом, например, предприятий или граждан.

Имущество **предприятий** в правилах может быть разграничено по группам:

- основные производственные фонды;
- оборотные производственные фонды;
- объекты незавершенного производства и капитального строительства.

Каждая группа страховщиками конкретизируется, например, основные производственные фонды: здания, сооружения и т. д., которые в свою очередь, также конкретизируются, например, здания: производственные, торговые, складские, административные, бытовые, социально-культурного назначения и т. д.

В правилах может быть указано, что по желанию страхователя можно застраховать либо все имущество, либо часть его (например, только оборудование, машины, здания и т. п.), а также оборудование, переданное в аренду другим предпринимателям.

В этом же разделе правил могут содержаться **оговорки (ограничения, исключения)**, указывающие перечень объектов, которые *принимаются* с ограничениями, либо **не принимаются** на страхование. Например, есть страховщики, которые либо совсем не страхуют, либо страхуют по отдельным особым условиям следующие объекты:

- имущество, находящееся на хранении, комиссии, в залоге или в обработке;
- драгоценные металлы в самородках, слитках, пластинах, проволоке;

- изделия из драгоценных металлов;
- драгоценные камни и изделия из них;
- ценные бумаги, облигации, бумажные деньги, документы;
- рукописи, плакаты, чертежи, образцы и формы;
- произведения искусства, коллекции;
- растения;
- иное имущество, эксплуатация или хранение которого вызывают сомнения относительно их правильности и надежности.

Домашнее имущество

Обычно на страхование принимаются принадлежащие страхователю и членам его семьи предметы:

- 1) домашней обстановки,
- 2) обихода,
- 3) удобства,
- 4) личного потребления,
- 5) подсобного хозяйства,
- 6) элементы отделки и оборудования квартиры и др.

В договоре страхования имущество группируется, например, на:

- мебель, ковры, книги;
- одежду, обувь, посуду;
- электробытовые приборы;
- теле-видео-аудио-радиотехнику, фототехнику;
- элементы отделки и оборудования квартиры.

Либо не страхуются, либо страхуются по отдельным особым соглашениям следующие объекты:

- изделия из драгоценных металлов, драгоценных, полудрагоценных и поделочных камней;
- коллекции, картины, уникальные и антикварные предметы;
- предметы религиозного культа;
- запасные части к транспортным средствам;
- домашнее имущество,
- находящееся в аварийных строениях, проживание в которых запрещено;
- не обеспеченное надлежащим присмотром;
- находящееся на балконах и лоджиях.

Не страхуются такие объекты, как:

- ценные бумаги;
- денежные знаки;
- рукописи, слайды, фотоснимки;
- продукты питания и некоторые другие.

Считается застрахованным домашнее имущество во всех жилых и подсобных помещениях, а также на принадлежащем или арендованном страхователем участке земли, если их местоположение (адрес) указано в договоре страхования, а велосипеды и детские коляски, кроме того, и на случай их похищения с места временного нахождения (в подъезде, на улице). Застрахованным является также домашнее имущество во время его перевозки железнодорожным, автомобильным и другими видами транспорта в связи с переменной страхователем места жительства в пределах территории РФ.

4.1.3 Предмет страхования

Предметом страхования в некоторых правилах считается страховой случай, который есть произошедшее событие, предусмотренное договором страхования или законом, с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести страховое возмещение страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю.

4.1.4 Страховая ответственность

Страховая ответственность, или страховое покрытие, – это обязанность страховщика выплатить страховое возмещение по ущербу, нанесенному застрахованным интересам его клиентов причинами, оговоренными в условиях страхования. Основа страховой ответственности – это ее объем, который определяется перечнем

**– страховых случаев
– причин и обстоятельств, их вызывающих,
записанным в правилах страхования и в договоре страхования.**

К страховым случаям в правилах страхования любого имущества относят **повреждение** или **утрату** застрахованного имущества.

Повреждением считаются нарушение целостности застрахованного имущества, порча его внешнего вида, приведение в негодность отдельных его частей в результате причин, оговоренных в правилах и договоре страхования.

Утрата (потеря) застрахованного имущества признается правилами в двух случаях, как:

- гибель полная,
- пропажа имущества.

Гибель полная – уничтожение застрахованного имущества из-за оговоренных в правилах и договоре причин (обстоятельств, событий). В

правилах может быть уточнение: гибель полная (уничтожение) имущества есть такое его повреждение, при котором затраты на восстановление превышают 70% действительной стоимости (с учетом физического износа) этого имущества. Степень повреждения определяется по каждому объекту отдельно.

Пропаж – это кража застрахованного имущества или его безвестное отсутствие, подтвержденные в порядке, установленном правилами и договором страхования.

Страховая ответственность страховщика наступает, когда произошли названные страховые случаи при двух условиях: во-первых, эти случаи записаны в правилах и договоре страхования; во-вторых, эти случаи явились следствием только **страховых** причин т.е. таких причин и обстоятельств, которые также записаны в правилах и договоре страхования.

Например, в условиях страхования по жилому дому записана страховая защита от повреждения и утраты (страховые случаи), которые явятся следствием пожара. Если этот дом поврежден либо полностью погиб вследствие землетрясения, то страховая ответственность страховщика не возникает и страхователь не получит от него возмещения ущерба, так как землетрясение в данном договоре страхования не записано. В силу этого оно не стало страховой причиной или причиной страхового случая, вызывающего обязанность страховщика возместить убыток страхователю.

Если этот же дом поврежден либо погиб полностью вследствие пожара, то пожар, в соответствии с условиями договора страхования, является страховой причиной, т.е. причиной страхового случая. Страховщик, признавая это, выплатит страхователю оговоренное возмещение убытка.

С учетом сказанного, страховая ответственность страховщика наступает, если застрахованные объекты повреждены или утрачены вследствие следующих причинных событий, включенных в правила и договор имущественного страхования:

- 1) стихийных бедствий – землетрясений, обвалов, наводнений и т. д.¹²;
- 2) производственных аварий, например взрывов, пожаров, проникновения воды из соседних (чужих) помещений, падения летающих объектов либо их обломков и т. д.;
- 3) кражи со взломом, хищения путем грабежа и разбойного нападения; умышленных действий третьих лиц и т. д.

В правилах может быть пункт о том, что по дополнительному соглашению сторон к причинам, обуславливающим страховые случаи,

¹² Обычно в правилах записаны все те виды стихийных бедствий, которые данный страховщик признает страховыми причинами и по которым он признает страховую ответственность. Таких причин может быть записано несколько десятков видов.

могут быть отнесены иные непредвиденные события, отсутствующие в правилах.

Если суммировать всю совокупность (перечень) страховых случаев и причин, их вызывающих, включенных в **правила** страхования имущества, то получим объем **потенциальной** страховой ответственности страховщика, который он готов взять на себя на основе данных конкретных правил; если суммируем страховые случаи и причины, которые их могут породить, включенные в договор страхования, то получим **реальный** объем страховой ответственности страховщика перед конкретным страхователем.

Оговорки (ограничения, исключения). С их помощью страховщики перечисляют те причины страховых случаев, которые они принимают с *ограничениями* или **не принимают** на страхование и **не включают** в объем страховой ответственности, например, все форс-мажорные события¹³ – военные действия, гражданские волнения, забастовки, мятежи, реквизиции и конфискации имущества, введение чрезвычайного или особого положения по распоряжению военных или гражданских властей, природные катастрофы.

Страховщики исключают из объема страховой ответственности также причины (события, обстоятельства), которые не являются случайными, например, повреждение или утрата имущества страхователя вследствие:

- умышленных действий или грубой неосторожности страхователя либо лица, в пользу которого заключен договор страхования;
- естественных изменений в материалах при хранении или их производственном использовании – самовозгорания, коррозии, гниения, брожения;
- обработки застрахованного имущества любым термическим воздействием, а именно, при выпечке, сушке, варке чего-либо; горячей обработке или плавке металла и т. п.;
- обвала застрахованных строений, если он не вызван причиной, записанной в договоре страхования.

Все исключения из объема страховой ответственности – это исключения из ассортимента услуг по страховой защите, которые не возмещаются страховщиком в соответствии с условиями правил и договора страхования.

¹³ Форс-мажор – оговоренные в правилах страхования события (обстоятельства) чрезвычайные и непреодолимой силы, при наступлении которых страховщик освобождается от выполнения обязательств по договору страхования. В отдельных случаях страховщики могут заключить особый договор страхования, взяв форс-мажор на свою ответственность.

4.1.5 Страховая стоимость (оценка) и страховая сумма

Согласно ст. 10, п. 2 Закона РФ “Об организации страхового дела в Российской Федерации” страховая стоимость есть действительная, фактическая стоимость имущества на момент заключения договора страхования.

В правилах страхования имущества **предприятий** российские страховщики отождествляют действительную стоимость с бухгалтерской стоимостью.

Стоимость основных производственных фондов до истечения одного года эксплуатации определяется в размере первоначальной (балансовой) стоимости; более одного года эксплуатации – в размере остаточной стоимости с учетом физического износа¹⁴. Если в состав имущества входят объекты, на которые не имеется остаточной балансовой стоимости (т. е. вся стоимость списана на амортизацию, а объекты продолжают функционировать), то их стоимость может быть определена по соглашению сторон как заявленная.

Страховая стоимость оборотных производственных фондов определяется по данным инвентаризаций; товарно-материальных ценностей собственного производства – издержками производства, необходимыми для их изготовления, но не выше их продажной цены; приобретенных товарно-материальных ценностей – стоимостью их приобретения по ценам, действовавшим на момент заключения договора; объектов незавершенного строительства – фактически произведенными затратами к моменту заключения договора, исходя из цен, норм и расценок для данного вида работ.

Страховая стоимость **домашнего имущества** определяется, во-первых, на основании стоимости, заявленной страхователем, и документов, подтверждающих эту стоимость; во-вторых, на основании экспертной оценки страховщика, если договором страхования не предусмотрено иное.

В правилах страхования домашнего имущества также могут иметься таблицы его физического износа.

Страховая сумма. Согласно ст. 10, п. 1 Закона РФ “Об организации страхового дела в Российской Федерации” страховой суммой является определенная договором страхования или установленная законом денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страхового взноса и страховой выплаты, если договором или законодательными актами РФ не предусмотрено иное. Это определение, принципиально верное, не отражает количественной связи страховой суммы со страховой стоимостью. Дело в том, что у одного страхователя имеются деньги, чтобы платить страховые взносы с

¹⁴ К правилам могут прилагаться таблицы физического износа по различным видам имущества.

полной страховой стоимости объекта, а у другого есть деньги и желание платить взносы только с 50% страховой стоимости объекта.

С учетом этих реалий

страховая сумма в правилах страхования имущества есть понятие, показывающее также ту сумму денег, на которую страхователь фактически застраховал свое имущество, или это та часть действительной, фактической стоимости (страховой стоимости) имущества, которая записана страховщиком в договор страхования по желанию и платежеспособной возможности страхователя.

Страховая сумма согласно правилам (и Закону) может **соответствовать** полной действительной стоимости объекта или части ее (в нашем примере 50%), но она **не может превышать** страховую стоимость.

Если в период действия договора страхователь пожелает увеличить страховую сумму, то правила разрешают ему заключить дополнительный договор на срок, оставшийся до конца имеющегося договора.

4.1.6 Система страхового обеспечения

В правилах такое словосочетание не встречается, но там есть пункты, связанные с порядком и условиями выплаты страхового возмещения, которые опираются на систему страхового обеспечения.

Страховое обеспечение – синоним страховой суммы и страхового покрытия, а система страхового обеспечения в правилах имущественного страхования – одно из главных условий для определения метода возмещения убытков, так как она показывает соотношение между страховой стоимостью, суммой (страховым обеспечением) и фактическим убытком¹⁵.

В правилах имущественного страхования могут быть использованы три метода возмещения убытков:

- 1) по системе **пропорционального** обеспечения (ответственности) страховое возмещение равно той доле фактического убытка, какую составляет страховая сумма от страховой стоимости;
- 2) по системе обеспечения **первого риска** все убытки не выше страховой суммы возмещаются; все убытки сверх нее не возмещаются (страховая сумма равна 5 млрд. руб.: а) убыток 2 млрд. руб. возмещается; б) убыток 5 млрд. руб. возмещается; в) при убытке 6 млрд. руб. - 5 млрд. руб. возмещаются, 1 млрд. руб. не возмещается, так как это – уже второй риск, не застрахованный);

¹⁵ Например, застраховали объект страховой стоимостью 10 млрд. руб. на 5 млрд. руб. страховой суммы. Степень страхового обеспечения равна 50%.

3) по системе **предельного** обеспечения (ответственности)¹⁶.

Первый метод возмещения убытков используется при страховании имущества всех отраслей предпринимательства, в том числе личного транспорта; второй – при страховании домашнего имущества и личного транспорта; третий использовался в СССР до 1934 г. при страховании технических сельскохозяйственных культур.

4.1.7 Процедуры, связанные с договором страхования

Согласно действующему законодательству договор страхования есть соглашение между страхователем и страховщиком, по которому страховщик обязуется при совершении страхового случая произвести страховую выплату страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен договор страхования, а страхователь обязан уплатить страховые взносы в установленные сроки (ГК РФ, ст. 929, 934, 942).

Процедуры, связанные с договором страхования, обозначены в 3.1.4 настоящего пособия.

Основные из них:

- оформление заявления на страхование;
- заключение договора страхования;
- согласование обязанностей и прав сторон;
- выплата страхового возмещения;
- прекращение договора страхования;
- определение особых условий страхования.

Содержание этих процедур регламентировалось Законом РФ “О страховании” (глава II), регламентируется правилами страхования и кратко отражено в документах страховщика: заявлении на страхование, договоре страхования и др.

Заявление на страхование

Договор страхования имущества, согласно ГК РФ, заключается на основании заявления страхователя¹⁷, который представляет страховщику письменное заявление по установленной форме либо устно заявляет о своем намерении заключить договор страхования (ст. 940, п. 2).

Если правила страхования предусматривают заключение договора с описью имущества, то опись прилагается к заявлению и становится неотъемлемой частью договора. Страхователь обязан дать ответы на все вопросы страховщика, касающиеся определения степени риска

¹⁶ Это система встречается редко. При ней возмещение убытка ограничивается определенными в договоре минимальной и максимальной величинами.

¹⁷ В правилах страхования можно встретить уточнение типа “или уполномоченного им лица”.

страхуемого имущества, других известных ему обстоятельств, связанных с объектом страхования.

Это необходимо потому, что уже в заявлении указываются основные экономические показатели будущего договора страхования:

- страховая стоимость имущества, предложенного к страхованию (см. 4.1.5);
- его страховая сумма (см. 4.1.5);
- размер страховых взносов (см. 3.3.1);
- страховая франшиза.

Франшиза (страховая) есть записанное в правилах освобождение страховщика от возмещения убытков, не превышающих определенного размера.

Франшиза устанавливается по соглашению сторон в процентах от страховой суммы или в твердой денежной сумме. Франшиза может быть условной (невывчитаемой) или безусловной (вычитаемой).

Условная франшиза означает, что не будет возмещаться страхователю ущерб в пределах суммы, составляющей франшизу. Если же ущерб оказался больше франшизы, то страховщик возместит ущерб полностью (но не более страховой суммы).

Например, в договоре страхования записана условная франшиза в сумме 10 тыс. руб. Сумма ущерба составила:

- а) 9 тыс. руб.;
- б) 11 тыс. руб.

В случае а) страхователь возмещения не получит; в случае б) получит возмещение в размере 11 тыс. руб.

Безусловная франшиза означает, что при ущербе в любом размере франшиза будет учтена. Так, в случае а) страховщик не выплачивает возмещения; в случае б) он выплачивает возмещение в сумме 1 тыс. руб. (11 тыс. руб. - 10 тыс. руб.).

Согласно правилам страхования имущества устанавливается период (несколько дней) от подачи заявления до подписания сторонами договора страхования. В это время

- страхователь принимает окончательное решение о вступлении или невступлении с данным страховщиком в договорные отношения;
- страховщик имеет право (до заключения договора страхования, а также в период его действия) проверять наличие, состояние и стоимость имущества, указанного в заявлении. В это же время страховщик проверяет правильность других сведений, сообщенных страхователем.

Если по имуществу, предложенному к страхованию, уже заключены договоры страхования или страхователь намерен заключить их с другими страховщиками, то он обязан поставить в известность об этом страховщика при подаче ему заявления (ст. 10).

Если страхователь заключил договоры имущественного страхования с несколькими страховщиками на совокупную сумму, превышающую страховую стоимость имущества (двойное страхование), то страховое возмещение, получаемое им от всех страховщиков, не может превысить его страховой стоимости. При этом каждый из страховщиков выплатит страховое возмещение в размере, пропорциональном отношению страховой суммы по заключенному им договору к общей сумме по всем заключенным этим страхователем договорам страхования указанного имущества.

Например, страхователь имущество страховой стоимостью 10 млрд. руб. застраховал у страховщика № 1 на страховую сумму 5 млрд. руб., у страховщика № 2 – на страховую сумму 7 млрд. руб. Налицо – двойное страхование, т.е. страховая сумма превышает страховую стоимость на 2 млрд. руб.

В результате оговоренного страхового случая имущество погибло, убыток признан страховщиками в размере 10 млрд. руб. Доля страховщика № 1 в страховой сумме (совокупной, равной 12 млрд. руб.) составила 41,7%, страховщика № 2 – 58,3% (соответственно, 5 млрд. руб. от 12 млрд. руб. и 7 млрд. руб. от 12 млрд. руб.).

Согласно правилам и Закону РФ “Об организации страхового дела в Российской Федерации” (ст. 10, п.3) страховщик № 1 выплатит страхователю 4,17 млрд. руб. возмещения (41,7% от 10 млрд. руб.), страховщик № 2 – 5,83 млрд. руб. (58,3% от 10 млрд. руб.), т.е. суммарное возмещение страховой стоимости составит 10 млрд. руб.

Заключение договора страхования

Если обе стороны в установленном правилами срок после подачи заявления не изменили решения о вступлении в сделку, то наступают процедуры, связанные с заключением договора страхования.

Страховщик заполняет договор страхования, содержание которого соответствует требованиям главы 48 ГК РФ. В частности, на основании проверенных данных заявления страховщик записывает в договор величины страховой суммы (в том числе в процентах от страховой стоимости) и страхового взноса.

В договоре обычно указывается способ исчисления размера страхового взноса. Основанием для этого служат:

- действующие тарифные ставки,
- заявленная и записанная в договоре страховая сумма,
- срок страхования согласно договору.

Если договор заключен на 1 год, то величина страхового взноса определяется по соглашению сторон, которое базируется на тарифной ставке¹⁸.

Если договор страхования заключается на несколько месяцев, то величина страхового взноса исчисляется по формуле

$$CB_n = \Gamma_{CB} \times n,$$

где CB_n – страховой взнос за n месяцев;

Γ_{CB} – размер годового страхового взноса в рублях;

n – срок действия договора страхования в месяцах¹⁹.

Если договор страхования заключается на три года и более, что в настоящее время очень редко встречается, то страховщик может предоставить скидку (например, 10% и более) от исчисленной величины страхового взноса.

Кроме этого, в договоре имущественного страхования имеются разделы:

- права и обязанности сторон;
- срок действия договора;
- юридические (домашний – для страхователя при страховании домашнего имущества) адреса сторон.

Основные процедуры, связанные с заключением договора страхования:

1. Перед подписанием договора страхования страховщик обязан ознакомить потенциального страхователя с правилами страхования имущества и с заполненным договором страхования.

2. Потенциальный страхователь или страховщик при этом могут внести в договор по обоюдному согласию необходимые им уточнения.

3. Если это не вызвало возражений, то стороны подписывают договор страхования и наступает очередная процедура – уплата согласованной суммы страховых взносов потенциальным страхователем.

4. Порядок, форма и сроки уплаты страховых взносов также устанавливаются по согласованию сторон.

Потенциальный страхователь, или по его поручению любое лицо, может уплатить страховые взносы

- путем безналичных расчетов,
- наличными деньгами страховому агенту, который обязан выдать квитанцию установленной формы или сделать отметку в страховом полисе, после чего сразу потенциальный страхователь переходит в статус страхователя.

¹⁸ Величина взноса в этом случае может быть равна тарифу, меньше или больше его. Это зависит от соотношения спроса и предложения, политики страховщика и других причин.

¹⁹ Число месяцев, на которое заключается договор, выражается в таблицах правил страхования при помощи соответствующих коэффициентов.

Если договор заключен на неполный год, то страховой взнос уплачивается весь единовременно; если – на год и более, то страховой взнос может быть уплачен либо единовременно, либо в рассрочку – чаще всего до 4 месяцев. При этом первая часть взноса составляет обычно не менее 50% всей величины взноса.

При неуплате потенциальным страхователем единовременного взноса или первой его части в течение оговоренного срока (например, 3 дней после подписания договора страхования) договор считается незаключенным. При неуплате страхователем второй части страхового взноса в течение установленного в договоре срока договор прекращает свое действие по истечении этого срока.

Страхователь обязан сохранять документы, подтверждающие уплату страховых взносов, и предъявлять их по требованию страховщика.

5. После уплаты страховых взносов наступает процедура вступления договора страхования в силу. В договорах (и правилах) различных страховщиков могут быть следующие формулы:

- при уплате наличными договор страхования вступает в силу либо с момента уплаты взноса (единовременного или первого при уплате в рассрочку), либо с 00 часов дня, следующего за датой уплаты взносов;
- при уплате безналичными договор страхования вступает в силу с момента поступления страховых взносов на расчетный счет страховщика, либо со дня, следующего за днем их поступления на расчетный счет страховщика;
- независимо от формы оплаты договор страхования вступает в силу со дня, следующего за датой поступления страхового взноса (единовременного или первой его части при уплате в рассрочку).

Как видно, варианты определения момента вступления договора имущественного страхования в силу различны, но главное в них – без своевременной уплаты взносов договор не вступает в силу и полис не будет выдан страхователю на руки.

6. В оговоренный срок (например, 3–5 дней) после вступления договора страхования в силу страховщик обязан вручить страхователю страховой полис, в котором должны быть указаны:

- наименование документа;
- наименование, юридический адрес и банковские реквизиты страховщика;
- фамилия, имя, отчество или наименование страхователя и его адрес;
- объект страхования;
- размер страховой суммы;
- название страхового риска;
- размер страхового взноса, сроки и порядок его внесения;
- срок действия договора;
- порядок изменения и прекращения договора;

- другие условия по соглашению сторон, в том числе дополнения к правилам страхования либо исключения из них;
- подписи сторон.

Права и обязанности сторон

Вступление в силу договора страхования означает взятие сторонами и исполнение ими своих обязанностей и прав.

Обязанности страховщика:

- ознакомить потенциального страхователя с правилами страхования до заключения договора страхования;
- выдать страхователю полис в сроки, указанные в договоре страхования;
- перезаключить по заявлению страхователя договор страхования в случае проведения страхователем мероприятий, уменьшивших возможность наступления страхового случая и размер ущерба застрахованному имуществу, либо в случае увеличения действительной стоимости имущества;
- после наступления страхового случая выплатить страховое возмещение в указанный в договоре срок (например, 5-дневный) со дня составления страхового акта и получения всех необходимых документов от компетентных органов;
- не разглашать сведения о страхователе и его имущественном положении за исключением случаев, предусмотренных законодательством РФ.

Права страховщика:

- проверять наличие и состояние застрахованного имущества, а также правильность сообщаемых страхователем сведений о наличии, состоянии и страховой стоимости этого имущества;
- отказывать в выплате страхового возмещения в случаях:
 - умышленных действий страхователя, направленных на наступление страхового случая;
 - совершения страхователем или лицом, в пользу которого заключен договор страхования, умышленного преступления, находящегося в прямой причинной связи со страховым случаем;
 - сообщения страхователем страховщику заведомо ложных сведений об объекте страхования;
 - получения страхователем соответствующего возмещения ущерба от лица, виновного в причинении этого ущерба;
 - несвоевременного извещения страховщика о страховом случае;
 - в других случаях, предусмотренных договором страхования.

Обязанности страхователя:

- представить страховщику заявление на страхование (2 экземпляра) по установленной форме с приложением описи страхуемого имущества на день заключения договора страхования;
- уплатить страховой взнос в размере, сроки и порядке, указанные в договоре страхования;
- немедленно извещать страховщика о наступлении страхового случая и принимать меры к спасению имущества и к сохранению оставшегося имущества до прибытия страховщика. Немедленно сообщать милиции о факте умышленных действий третьих лиц;
- немедленно сообщать страховщику о всех существенных изменениях в риске, касающихся застрахованного имущества;
- передавать страховщику все имеющиеся материалы и документы для предъявления регрессного требования к лицу, ответственному за ущерб, нанесенный имуществу страхователя.

Права страхователя:

- требовать возврата страховых взносов за вычетом расходов на ведение дела (выкупной суммы) в случае расторжения им договора в одностороннем порядке;
- требовать выдачи страхового полиса установленной формы в срок, указанный в договоре страхования (например, через пять дней после поступления страховых взносов на расчетный счет страховщика);
- требовать от страховщика заключения дополнительного договора страхования в случае изменения страховой стоимости имущества.

В договоре страхования могут быть предусмотрены другие (кроме перечисленных) обязанности сторон.

Порядок и условия выплаты страхового возмещения

На основе законодательства РФ в правилах и договорах страхования предусматриваются следующие процедуры по порядку и условиям выплаты страхового возмещения:

- определение оснований для выплаты страховых возмещений;
- определение оснований и методики исчисления величины страхового возмещения.

Основанием для решения о выплате страхового возмещения является наступление страхового случая, соответствующего договору страхования. Его наступление и идентификация условиям страхования подтверждаются следующими документами:

- заявлением страхователя о наступлении страхового случая;
- перечнем утраченного или поврежденного имущества;
- страховым актом об утрате или повреждении имущества.

Страховой акт составляется страховщиком или уполномоченным им лицом в присутствии страхователя в трехдневный срок (исключая

выходные и праздничные дни) после получения заявления страхователя о страховом случае и перечня пострадавшего от него имущества. При необходимости страховщик запрашивает сведения, связанные со страховым случаем, у правоохранительных органов, ГИБДД, пожарной охраны и других компетентных служб, органов, учреждений, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая. Страховщик вправе сам выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

Основания и методика исчисления величины страхового возмещения

Основанием для исчисления величины страхового возмещения являются данные:

- представленные страхователем,
- установленные страховщиком.

При этом стороны не могут оспаривать страховую стоимость имущества кроме случаев, когда страховщик докажет, что был намеренно введен в заблуждение страхователем.

Методика исчисления величины страхового возмещения и его выплаты базируется на следующих принципах.

Первый принцип. Необходимо отличать ущерб от страхового возмещения.

Ущерб – это стоимость утраченного имущества или обесцененной части поврежденного имущества, определенная на основе страховой стоимости (страховой оценки).

Например, страховая стоимость имущества была оценена в размере 100 млн. руб. Имущество а) погибло полностью. Следовательно ущерб составит 100 млн. руб.; б) повреждено и обесценилось на 40%. Следовательно, ущерб составит 40 млн. руб.

Вместе с тем страхователь в соответствии с требованиями правил своевременно проводил работы по спасению имущества и приведению его в порядок в связи со страховым случаем. С учетом сказанного и других факторов, оговоренных в правилах и договорах, чтобы точно определить общий размер ущерба по **основным производственным фондам** используется формула

$$У = Д - И + С - О,$$

где У – общая сумма ущерба при полной гибели или повреждении основных производственных фондов;

Д – действительная стоимость имущества по страховой оценке на день заключения договора страхования;

И – сумма физического износа имущества на день заключения договора страхования;

С – расходы по спасению имущества и приведению его в порядок (разборка, сортировка, сушка, укладка и т. п.);

О – стоимость остатков имущества, пригодных для дальнейшего использования или реализации.

Для определения ущерба по **оборотным производственным фондам** используется формула

$$Y = D - O + C,$$

где Y – общая сумма ущерба при гибели или повреждении оборотных производственных фондов;

D – действительная стоимость имущества на момент страхового случая;

O – стоимость оставшегося и пригодного для использования имущества;

C – расходы по спасению имущества и приведению его в порядок.

Страховое возмещение определяется на основе ущерба и системы страхового обеспечения; оно является частью или полной суммой ущерба, причитающейся к выплате страхователю в соответствии с условиями страхования.

При **пропорциональной** системе страхового обеспечения страховое возмещение соответствует лишь той части ущерба, фактически причиненного имуществу, которая была застрахована, за которую страхователь уплатил взносы. Например, он заплатил страховые взносы за 50% страховой стоимости имущества. Следовательно при любом ущербе (полном, частичном) он получит возмещение его в размере лишь 50% от факта. По этой системе страхуется имущество предпринимательское, а также транспортные средства всех форм собственности.

При системе **первого риска** (страхование домашнего имущества) страхователю возмещается ущерб в размере не более страховой суммы, исходя из которой он фактически уплатил страховые взносы. Если сумма ущерба превысит страховую сумму, то превышение останется на риске страхователя. Например, страховая стоимость домашнего имущества – 100 млн. руб., страховая сумма 50 млн. руб., ущерб от страхового случая составил 70 млн. руб. Страхователь получит страховое возмещение 50 млн. руб., а 20 млн. руб. – второй невозмещаемый риск, так как он за него не платил страховые взносы.

При определении ущерба по **домашнему** имуществу учитываются:

- рыночные цены имущества, подтвержденные документально (если это невозможно, производится экспертная оценка);
- физический износ имущества;
- стоимость утраты или обесценения в результате страхового случая²⁰.

²⁰ Если что-либо из этого не имеет документального подтверждения, то их размеры определяются на основе экспертной оценки или иными способами согласно правилам.

При определении ущерба по **строениям, транспортным средствам, гаражам** используются те же методика и формулы, что и для основных производственных фондов.

Таким образом, страховое возмещение выплачивается страховщиком в размере фактического ущерба, но не выше страховой суммы.

Второй принцип методики исчисления величины страхового возмещения и его выплаты. Выплата страхового возмещения производится в срок, указанный в договоре страхования. Например, через 3 или 5 дней после установления страховщиком причин и размера ущерба, наступившего в результате страхового случая.

Третий принцип. Если по фактам, связанным со страховым случаем, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, то принятие решения о выплате страхового возмещения может быть отсрочено до окончания расследования или судебного разбирательства либо установления невиновности страхователя органами следствия и суда.

В случае подтверждения невиновности страхователя документами соответствующих органов, но продолжения расследования уголовного дела или судебного процесса страховщик выплачивает страхователю аванс, например, в размере не менее 50% безусловно причитающейся ему величины страхового возмещения.

Четвертый принцип. Страховщик отказывает в выплате страхового возмещения в случаях, рассмотренных в “Правах страховщика”.

Пятый принцип. Решение об отказе в выплате страхового возмещения принимается страховщиком и сообщается страхователю письменно с обоснованием причин отказа.

Шестой принцип. Если страхователь или выгодоприобретатель получили возмещение ущерба от лица, причинившего его застрахованному имуществу, то страховщик соответственно полностью или частично освобождается от выплаты страхового возмещения.

Седьмой принцип. Страхователь или выгодоприобретатель обязаны возратить страховщику полученное от него возмещение (или соответствующую часть его) если:

- лицо, виновное в причинении ущерба, возместило его страхователю полностью или частично;
- в течение предусмотренного законодательством срока исковой давности обнаружатся обстоятельства, которые по закону или по правилам страхования имущества (предприятий или граждан) полностью или частично лишают страхователя права на получение страхового возмещения.

Восьмой принцип. К страховщику, выплатившему страховое возмещение в связи со страховым случаем, переходит право требования (регресс, суброгация), которое страхователь или иное лицо, получившее

страховое возмещение, имеет к лицу, ответственному за причиненный ущерб.

Девятый принцип. Если страхователь для увеличения размера страхового возмещения преднамеренно включит в перечень утраченного или поврежденного имущества предметы, которые фактически не утрачены или не повреждены, то страховщик, установив это, может снизить размер причитающегося страхового возмещения до 50%.

Условия прекращения договора страхования. Особые условия

Согласно правилам страхования имущества предприятий, граждан, отражающим положения законодательства РФ, устанавливаются процедуры, связанные с прекращением действия договора страхования.

Как юридический документ договор страхования имущества есть специфический регулятор страхового экономического отношения. Действие страхования как экономического отношения и договора страхования как юридической формы этого отношения означает реализацию сторонами отношения всех обязанностей и прав на условиях правил и договора страхования. Действие этого принципа характеризуется понятиями “срок страхования” и “действие страхования”.

Срок страхования означает период времени, в течение которого согласно договору страхования или законодательству объекты считаются застрахованными.

Действие страхования означает, что в страховом отношении и договоре, его оформившем, движение их экономического содержания начинается с момента подписания договора обеими сторонами и уплаты страховых взносов (премий) страхователем, а завершается

- либо одновременно с окончанием срока страхования,
- либо в связи с досрочным прекращением договора страхования.

Процедуры прекращения страхования

В движении страхового отношения и договора их окончание определяется с той же точностью, что и начало, так как они связаны с миллионными и миллиардными страховыми суммами.

В различных правилах могут быть варианты окончания:

- действие договора страхования прекращается в установленный в договоре срок – до 00 часов указанного дня;
- действие договора страхования прекращается в 24 часа того дня, который предшествует числу, с которого договор вступил в силу, через ... лет (месяцев).

Эти варианты различаются лишь фразеологией. По сути, они устанавливают один и тот же срок окончания, например, 00 часов 15 мая или 24 часа 14 мая при вступлении договора страхования в силу сроком на один год с пятнадцатого мая.

Завершение страхования связывается с прекращением договора страхования или признанием его недействительным.

Прекращение договора страхования согласно законодательству имеет варианты. Первый – страховое отношение и договор, соответствующий ему, завершаются по истечении срока, записанного в договоре и полисе. Второй – страховое отношение и соответствующий ему договор считаются прекращенными при выполнении страховщиком обязательств перед страхователем в полном объеме (например, договор заключен на 1 год. Страховой случай произошел через три месяца и нанес ущерб в размере страховой суммы. Страховщик выплатил страхователю возмещение полностью в соответствии с суммой ущерба. Более этот договор страхования не действует). Третий – страховое отношение и соответствующий ему договор прекращаются при чрезвычайном расторжении последнего по причинам:

- несоблюдения договора страхования любой стороной;
- наступления страхового случая, записанного в договоре страхования (когда какой-либо из сторон страховое возмещение показалось несправедливым: страхователю – заниженным, страховщику – завышенным);
- смены собственника застрахованного имущества (новый собственник может пожелать иного страховщика или вовсе не страховать имущество);
- смерти страхователя;
- банкротства предприятия;
- ликвидации страховщика в порядке, предусмотренном законодательством РФ;
- перемещения застрахованного имущества из места постоянного нахождения, указанного в полисе, если такое перемещение не согласовано со страховщиком;
- признания договора страхования недействительным;
- в других случаях, предусмотренных законодательством РФ.

Особые условия прекращения страхования устанавливаются законодательством и конкретизируются в правилах страхования, уточняя причины прекращения и недействительности договоров страхования.

Например:

а) договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию страхователя или страховщика, если это предусмотрено договором страхования или достигнуто согласие сторон:

- о намерении досрочного прекращения договора стороны обязаны уведомить друг друга не менее чем за 30 дней до предполагаемой даты

прекращения договора страхования, если этим договором не предусмотрено иное;

– свое намерение страхователь излагает в форме письменного заявления, а страховщик — письменного сообщения;

– договор страхования считается прекращенным с 00 часов дня, следующего за 30-м днем со дня подачи заявления страхователя страховщику или получения сообщения страховщика страхователем;

– в правилах может встретиться оговорка: страхователь имеет право досрочно прекратить лишь договор страхования, заключенный на срок не менее девяти месяцев;

б) при досрочном прекращении договора страхования по требованию **страхователя** страховщик возвращает ему за неистекший срок договора страховые взносы за вычетом понесенных расходов²¹.

Если такое требование страхователя вызвано нарушением страховщиком правил и договора страхования, то он возвращает страхователю внесенные им страховые взносы полностью;

в) при досрочном прекращении договора страхования по требованию **страховщика** он возвращает страхователю внесенные им страховые взносы полностью. Если же такое требование страховщика вызвано невыполнением страхователем правил и договора страхования, то страховщик возвращает ему лишь выкупную сумму – часть взносов за неистекший срок договора минус понесенные расходы;

г) в случае смерти страхователя, являющегося физическим лицом, его права и обязанности переходят к лицу, принявшему это имущество в порядке наследования. В других случаях замены страхователя его права и обязанности переходят к новому собственнику с согласия страховщика, если законом или договором не предусмотрено иное;

д) если в период действия договора страхования страхователь, являющийся физическим лицом, признан судом недееспособным либо ограниченным в дееспособности, то его права и обязанности осуществляют опекун или попечитель;

е) при реорганизации страхователя, являющегося юридическим лицом, его права и обязанности переходят с согласия страховщика к соответствующему правопреемнику в порядке, определяемом законодательством РФ;

ж) в случае утери страхователем страхового полиса ему по его письменному заявлению на период действия договора страхования выдается дубликат. После выдачи дубликата утерянный полис считается недействительным и не подлежит оплате при совершении страховых случаев.

Недействительность договора страхования признается после принятия судебного решения об этом (См. ГК РФ, ст. 930, п. 2; 934, п. 2; 940, п. 1 и др.).

²¹ Это называется выкупной суммой.

Особые условия **недействительности** договора страхования конкретизируют эту процедуру. Например, договор страхования считается недействительным с момента его заключения:

- а) в случаях, предусмотренных законодательством РФ;
- б) а также если
 - договор был заключен после наступления страхового случая;
 - было застраховано имущество, подлежащее конфискации по решению суда.

Признание договора страхования недействительным обосновывается решением суда, арбитражного или третейского суда.

При признании договора страхования недействительным страхователю возвращается страховой взнос за вычетом расходов страховщика (выкупная сумма).

Споры, связанные со страхованием, разрешаются судом, арбитражным или третейским судами в соответствии с их компетенцией.

4.2 Конкретизация личного страхования через правила, разрабатываемые страховщиками

Отталкиваясь от определения личного страхования как отрасли (см. 1.4), рассмотрим ее конкретизацию в правилах. Интерес представляют **правила смешанного страхования жизни**, так как они охватывают непосредственно основные подотрасли личного страхования – жизни и от несчастных случаев, а косвенно затрагивают взаимосвязанные проблемы здоровья и личных доходов граждан.

4.2.1 Субъекты смешанного страхования жизни

Страховщиками, согласно правилам, могут быть только юридические лица, зарегистрированные по закону и имеющие лицензию Департамента страхового надзора Минфина РФ на проведение такого страхования.

Страхователями, согласно правилам, могут быть:

- дееспособные граждане (физические лица) в возрасте от 18 до 75 лет²²;
- правоспособные юридические лица – предприятия всех организационно-правовых форм и всех форм собственности;
- иностранные граждане и лица без гражданства, если они постоянно проживают на территории РФ.

Застрахованными лицами могут быть сами страхователи и члены их семей, работники предприятий, организаций, учреждений и члены их семей.

Выгодоприобретателями могут быть физические и юридические лица, указанные страхователем или застрахованными в полисе, либо в соответствии с законодательством о наследовании.

²² Могут быть другие возрастные границы, например, в возрасте от 18 до 70 лет.

- Исключаются из числа субъектов смешанного страхования жизни:
- неработающие инвалиды I группы²³,
 - больные онкологическими заболеваниями.

4.2.2 Объекты смешанного страхования жизни

Объектами смешанного страхования жизни являются имущественные интересы застрахованных, не противоречащие законодательству и связанные:

- с дожитием ими до окончания срока страхования,
- с временным или постоянным снижением их доходов и/или дополнительными расходами из-за утраты трудоспособности в результате несчастного случая, из-за смерти от любой причины.

4.2.3 Предмет смешанного страхования жизни

По некоторым правилам предметом смешанного страхования жизни являются страховые риски как **предполагаемые** события, на случай которых проводится страхование, такие как:

- дожитие застрахованным до окончания срока страхования;
- потеря им трудоспособности (временно или постоянно) от несчастного случая;
- смерть застрахованного от любой причины.

4.2.4 Страховая ответственность при смешанном страховании жизни

Страховая ответственность связана со страховыми случаями и причинами, обстоятельствами, их вызывающими, а объем страховой ответственности есть та совокупность страховых случаев и их причин обстоятельств, которая записана в правилах смешанного страхования жизни и договорах, заключенных на основе этих правил.

Страховой случай это совершившееся событие (совершившийся страховой риск), на предмет которого проводилось страхование и с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести страховую выплату страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю, наследникам, если это предусмотрено договором страхования или законом.

В смешанном страховании жизни страховыми случаями являются страховые риски, записанные в правилах, договорах страхования и **фактически происшедшие** в период действия договора страхования, а именно:

- дожитие до окончания срока страхования;

²³ Правила некоторых страховщиков исключают также страхование инвалидов II группы.

- временная утрата трудоспособности в результате несчастного случая;
- постоянная утрата трудоспособности (инвалидность) в результате несчастного случая;
- смерть по любой причине.

Условия превращения страховых рисков в страховые случаи регулируются правилами и договорами страхования.

Дожитие до конца срока страхования становится страховым случаем, если:

- окончился срок страхования, указанный в полисе,
- и договор страхования на последний день его действия оплачен страховыми взносами полностью.

Только в этом случае наступает страховая ответственность страховщика.

Временная или постоянная потеря трудоспособности становится страховым случаем, если она произошла в результате несчастного случая. Страховая ответственность распространяется на несчастные случаи, которые могут произойти с застрахованным на производстве, в быту, включая происшествия на транспорте и при занятиях спортом.

В личном страховании под **несчастливым случаем** понимается:

- фактически происшедшее,
 - кратковременное (не более нескольких часов),
 - внезапное,
 - непреднамеренное,
 - непредвиденное
- событие, в результате которого застрахованному нанесено телесное повреждение (травма)²⁴.

Под **травмой** понимаются

- повреждения тела застрахованного,
 - болезнь (расстройство здоровья),
 - смерть,
- явившиеся результатом несчастного случая.

Следовательно, страховая ответственность страховщика по **потере трудоспособности** застрахованным наступает только при несчастных случаях, соответствующих приведенному определению из правил.

²⁴ Концовка определения может иметь в правилах другую формулировку, например, “в результате которого наступает расстройство здоровья застрахованного или его смерть”.

Исключения из объема страховой ответственности по случаям потери трудоспособности

Если несчастный случай, вызвавший потерю трудоспособности, не характеризуется, например, кратковременностью, то он не считается страховым случаем и поэтому в объем страховой ответственности не войдет.

Обычно **исключаются** из объема страховой ответственности несчастные случаи происшедшие в результате:

- инфекционных заболеваний независимо от причин заражения и не считающиеся телесным повреждением (травмой);
- психических или тяжелых нервных расстройств;
- гипертонической болезни (инсульта) или эпилептических припадков, если застрахованный страдал ими в течение одного года до заключения договора страхования.

Исключаются из объема страховой ответственности все несчастные случаи, если события, им предшествовавшие, произошли непосредственно или косвенно в результате:

- а) форс-мажорных обстоятельств (всякого рода военных действий, гражданских волнений, забастовок и т.д.);
- б) совершения или попытки совершения застрахованным действий, по которым возбуждено уголовное дело;
- в) самоубийства застрахованного или попытки к нему;
- г) добровольного опьянения или потребления застрахованным наркотических либо токсических веществ и действий, связанных с этим.

Причины, перечисленные в пунктах б) – г), признаются действительными на основании решения суда, постановления прокуратуры и иных документов, доказывающих факт содеянного в установленном законодательством порядке.

Ограничения по объему страховой ответственности в случаях смерти

Смерть застрахованного от любой причины согласно правилам признается страховым случаем и подлежит страховому обеспечению. Однако правила смешанного страхования отдельных страховщиков под это положение подводят различающиеся **ограничения**.

Есть правила, совершенно исключаящие из ответственности страховщика смерть застрахованного от самоубийства. Есть правила, исключаящие ответственность в случае смерти от самоубийства в течение шести месяцев со дня заключения договора страхования.

Полная ответственность страховщика по таким правилам наступает начиная с седьмого месяца²⁵.

Ограничивается страховая ответственность выкупной суммой, например, если смерть застрахованного произошла в течение шести месяцев со дня заключения договора страхования от заболеваний:

- сердечно-сосудистых;
- онкологических.

В некоторых правилах могут быть другие ограничения. Например, полная страховая ответственность страховщика **не наступает**, если смерть застрахованного произошла до истечения 12 месяцев с начала срока страхования или 12 месяцев со дня возобновления договора страхования в результате заболеваний:

- сердечно-сосудистой системы (аневризмы сердца и сосудов, ишемическая болезнь сердца, кардиосклероз с явлениями недостаточности кровообращения, пороки сердца, гипертония);
- органического поражения центральной нервной системы;
- хронического нарушения мозгового кровообращения;
- хронического легочного заболевания, сопровождавшегося дыхательной недостаточностью;
- туберкулеза;
- злокачественного заболевания любой локализации;
- цирроза печени;
- диабета;
- неспецифического язвенного колита;
- психического заболевания;
- наркомании, алкогольного психоза (делирии) или их прямого влияния.

Чтобы эти заболевания не ограничили полную страховую ответственность, правилами оговаривается, что застрахованный в течение года, **предшествовавшего** заключению или возобновлению договора страхования, обращался за врачебной помощью или состоял на диспансерном учете по поводу этих заболеваний. Следовательно, если застрахованный не обращался по поводу этих заболеваний за врачебной помощью и не состоял в связи с ними на диспансерном учете, а заболел ими после заключения или возобновления договора страхования, то смерть, наступившая из-за этих заболеваний, **является** страховым случаем и **подлежит** полному страховому обеспечению.

²⁵ Можно встретить в правилах исключение из страховой ответственности самоубийства, покушения на самоубийство, но они войдут в страховую ответственность, если до самоубийства или покушения на него застрахованный был доведен противоправными действиями третьих лиц.

Согласно ГК РФ (ст. 963, п. 3) ограничение ответственности страховщика по смерти от самоубийства может составить не менее 2-х лет, т.е. это событие становится страховым, начиная с третьего года действия договора страхования.

Ограничения страховой ответственности в случаях самоубийства, покушения на него и заболеваний вводятся страховщиком для того, чтобы удержать этот страховой случай на тарифном уровне.

Общие исключения смерти из страховой ответственности регулировались ст. 21 Закона РФ “О страховании”. Так, не считалась страховым случаем смерть, наступившая в результате:

- умышленных действий страхователя, застрахованного или выгодоприобретателя, направленных на наступление смерти;
- совершения страхователем или лицом, в пользу которого заключен договор страхования, умышленного преступления, находящегося в прямой причинной связи со страховым случаем (смертью);
- управления застрахованным лицом транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, а также не имевшим права на вождение данного транспортного средства.

Некоторые правила исключают из страховой ответственности смерть застрахованного, наступившую в связи с ведением боевых действий, некоторые не исключают. Следует иметь в виду, что все ограничения полной страховой ответственности (вышеназванные) означают наступление неполной страховой ответственности в размере выкупной суммы.

4.2.5 Страховое обеспечение (страховая сумма) при смешанном страховании жизни

В правилах смешанного страхования жизни встречаются как синонимы понятия “страховое обеспечение” и “страховая сумма”. Объясняется это тем, что понятие “страховое обеспечение” было введено Законом РФ “О страховании” (ст. 10, п. 4), понятие “страховая сумма” находилось в обороте до принятия Закона РФ “О страховании” (1992 г.) и возобновлено Гражданским кодексом РФ (ст. 947).

Согласно этим документам

страховая сумма – это величина денежных средств, которую страховщик обязуется выплатить по договору личного страхования (ГК РФ ст. 947, п. 1), или это сумма, определенная договором страхования, либо установленная законом денежная сумма, исходя из которой определяются размеры страхового взноса и страховой выплаты, если договором или законодательными актами РФ не предусмотрено иное (Закон РФ “О страховании”, ст. 10, п. 1).

Закон разъясняет: “При страховом случае с имуществом страховая выплата производится в виде страхового возмещения, при страховом случае с личностью страхователя или третьего лица – в виде страхового обеспечения” (ст. 10, п. 3). А в ГК РФ страховая выплата в личном страховании названа страховой суммой (ст. 931, п. 4; ст. 934, п. 1) и не

используется понятие “страховое обеспечение”²⁶ в трактовке Закона РФ “О страховании”.

Размер страховой суммы при заключении договора страхования устанавливается по согласованию сторон (страхователя и страховщика). Он зависит от желания потенциального страхователя, его платежеспособности и политики страховщика в сфере личного страхования.

Размер страховой суммы (страхового обеспечения, страхового покрытия) при компенсации вреда личности застрахованного определяется в правилах различно:

а) при **дожитии** застрахованным до конца срока страхования ему выплачивается 100% страховой суммы, указанной в договоре. Может быть оговорено: независимо от промежуточных выплат в течение действия договора страхования;

б) в случае **временной утраты трудоспособности** в связи с несчастным случаем застрахованному выплачивается 1% от страховой суммы за каждый день временной нетрудоспособности, начиная с одиннадцатого дня (может быть и с первого дня) нетрудоспособности. Здесь может встретиться оговорка: “но не более 25% от страховой суммы”;

в) в случае **инвалидности**, наступившей в период действия договора страхования, выплачивается единовременное пособие в процентах от страховой суммы

- при I группе инвалидности – 80%-90%,
- при II группе инвалидности – 60%,
- при III группе инвалидности – 30%.

Есть правила, предусматривающие иные размеры выплат, например 75–80% при инвалидности I группы, 50–60% при инвалидности II группы и 30–40% при инвалидности III группы.

Претензии по этим выплатам могут быть предъявлены в течение одного года со дня наступления несчастного случая и получения при этом телесных повреждений, вследствие которых наступила инвалидность;

г) в случае **смерти** застрахованного, в том числе если она произошла в течение одного года со дня несчастного случая, происшедшего в период действия договора страхования, и как следствие телесного повреждения (травмы) в результате этого несчастного случая, выгодоприобретателям или наследникам выплачивается 100% страховой суммы.

Условия выплаты страховой суммы также регламентируются правилами. Согласно некоторым из них страховщик обязуется производить выплаты страховых сумм:

²⁶ Напомним, что страховое обеспечение, страховая сумма и страховое покрытие – также синонимы (см. 1.4.1.6), но в иной трактовке, нежели в ст. 10, п.3 Закона РФ “О страховании”.

- в связи со смертью застрахованного в период не более двух суток,
- в связи с остальными страховыми случаями в период не более пяти суток, исключая выходные и праздничные дни, со дня предъявления страховщику документов, подтверждающих факт, причины и обстоятельства наступления страхового случая.

За каждый день задержки выплаты страховой или выкупной суммы по вине страховщика лицу, которому должна быть произведена ее выплата, дополнительно выплачивается пеня в размере 1% от подлежащей выплате суммы. В связи с этим правила могут содержать условие: страховщик имеет право задерживать выплаты при особо сложных обстоятельствах страхового случая, но по соглашению с лицом, которому должна быть выплачена страховая или выкупная сумма.

Основанием для выплаты страховых сумм являются документы:

- а) при дожитии до конца срока страхования – страховой полис;
- б) в случае временной нетрудоспособности
 - листок временной нетрудоспособности (больничный листок),
 - если сведения в нем недостаточны, а также если застрахованный не работает, то справка лечебно-профилактического учреждения, заверенная печатью (выписка из медицинской карты),
 - страховой полис;
- в) в случае выхода на инвалидность
 - пенсионная книжка,
 - справка медицинского учреждения, подтверждающая факт травмы,
 - страховой полис;
- г) в случае смерти застрахованного
 - свидетельство о смерти или его заверенная копия,
 - страховой полис,
 - завещание (распоряжение) застрахованного о назначении получателя страховой суммы в случае его смерти, если оно было составлено отдельно.

Правила могут также предусматривать предоставление:

- заявления застрахованным, выгодоприобретателем, наследником;
- документов, удостоверяющих их личность и вступление в права наследования (только для наследников);
- иных документов любых компетентных органов, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая;
- возможности проведения самостоятельного выяснения страховщиком причин и обстоятельств страхового случая.

Для выплаты **части страхового взноса (выкупной суммы)** при досрочном расторжении договора страхования застрахованное лицо представляет страховщику:

- заявление о выплате части страхового взноса (выкупной суммы),
- страховой полис,
- документ, удостоверяющий личность.

Получателями страховых сумм могут быть:

- а) в случаях дожития до конца срока страхования, временной нетрудоспособности или инвалидности сами застрахованные лица;
- б) в случае смерти застрахованного лица, если иное не оговорено в договоре страхования или в полисе, соблюдается следующая последовательность:

- первоочередными получателями становятся лицо или лица, указанные в полисе (выгодоприобретатели);
- если в полисе не указаны выгодоприобретатели или причиной смерти застрахованного явились действия выгодоприобретателя, то получателями страховой суммы становятся наследники, указанные в завещании застрахованного;
- если нет завещания или наследников, указанных в завещании застрахованного, а также если причиной смерти застрахованного явились умышленные действия лица, указанного в завещании, то получателями страховой суммы становятся наследники по гражданскому законодательству РФ;
- если после смерти застрахованного 2 раза , но не ранее, чем через сутки, последовала смерть выгодоприобретателя, и он не успел получить причитающуюся ему страховую сумму, то она выплачивается его наследникам, которые должны представить страховщику свидетельство о праве на наследство;
- если застрахованный и выгодоприобретатель умерли в один день или выгодоприобретатель умер раньше застрахованного и последний не изменил распоряжения относительно выгодоприобретателя, то страховая сумма выплачивается наследникам застрахованного в установленном законом порядке.

Получателями **выкупных сумм** могут быть

- при досрочном расторжении договора страхования:
 - застрахованное лицо,
 - при его отсутствии законные наследники или правопреемники;
- в случае смерти застрахованного:
 - выгодоприобретатели,
 - при их отсутствии лица, признанные наследниками по гражданскому законодательству РФ.

Процедуры получения страховых или выкупных сумм по договору смешанного страхования жизни в различных правилах могут быть расписаны с неодинаковой степенью конкретизации. Но общим для всех правил является соблюдение норм гражданского права РФ.

Страховые взносы: форма и порядок их уплаты

В правилах смешанного страхования жизни различных страховщиков эта проблема регулируется, в принципе, одинаково.

Размер страхового взноса ставится в зависимость от

- страховой суммы,
- тарифных ставок,
- срока страхования.

Тарифные ставки некоторыми страховщиками дифференцируются в зависимости от

- профессии застрахованного,
- его возраста,
- состояния здоровья,
- иных факторов, влияющих на степень риска наступления страхового случая.

Взаимовлияние этих факторов на высоту тарифной ставки обычно отражено в приложениях к правилам смешанного страхования жизни.

Порядок и формы уплаты взносов устанавливаются по соглашению сторон.

Согласно записи в договоре страхования страховые взносы могут быть уплачены страхователем

- единовременно (разовый платеж за весь срок страхования),
- в рассрочку (1 раз в месяц, 1 раз в квартал или ежегодно).

По форме страховые взносы могут уплачиваться:

- наличными деньгами страховому агенту, который обязан выдать страхователю квитанцию или сделать отметку в полисе о получении взносов наличными деньгами;
- почтовым переводом в адрес страховщика, которому уплачен предыдущий взнос;
- безналичными расчетами через бухгалтерию страхователя или с личного счета по вкладу в банке;
- иным способом по согласованию сторон.

4.2.6 Процедуры, связанные с действием договора смешанного страхования жизни

Принципиально процедуры, связанные с действием договора страхования, не различаются по отраслям. Поэтому изложим некоторые частные отличия от процедур, связанных с действием договора имущественного страхования.

Заявление на страхование

В индивидуальном заявлении страхователь указывает:

- сведения о себе или застрахованном лице;
- страховые риски, на случай которых заключается соглашение;
- размер страховой суммы;
- срок действия договора страхования;
- выгодоприобретателя.

В заявлении на групповое страхование указываются:

- сведения о страхователе (юридическом лице);
- и те же сведения, что в индивидуальном заявлении.

К заявлению на групповое страхование прилагается список застрахованных с указанием по каждому из них:

- фамилии, имени, отчества;
- адреса (места жительства);
- профессии;
- страховой суммы;
- фамилии, имени, отчества выгодоприобретателя.

Список заверяется страхователем.

В личном страховании отсутствуют такие экономические показатели, как

- франшиза,
- страховая стоимость.

Договор страхования согласно правилам и заявлению может заключаться на любой срок или на время выполнения определенной работы, поездки и т. д.

Срок действия договора определяется соглашением сторон и может составлять от одного месяца (даже нескольких дней) до нескольких лет.

Заключение договора страхования, его содержание, а также условия прекращения, **в том числе особые условия**, соблюдают тот же порядок процедур и их содержания, что и при имущественном страховании. В связи с этим читателю следует обратиться к разделу 4.1.7 настоящего пособия. После его изучения знакомство с аналогичными процедурами правил личного, в том числе смешанного страхования жизни, не представится чем-то совершенно неизвестным.

4.3 Конкретизация страхования ответственности через правила, разрабатываемые страховщиками

Согласно ГК РФ (ст. 927, 929, 931, 932) страхование ответственности является не самостоятельной отраслью, а составной частью в имущественном страховании. Но поскольку это очень сложная, достаточно специфическая и обширная часть страхования, постольку

целесообразно рассмотреть ее отдельно²⁷. В страховой практике России с подачи Ингосстраха страхование ответственности конкретизируется страховщиками двумя документами: общими правилами²⁸ и дополнительными правилами страхования ответственности.

Дополнительные правила отражают специфику ответственности страхователей в зависимости от их принадлежности к лицам:

- владеющим, распоряжающимся, пользующимся объектами повышенной опасности;
- определенной профессии;
- чья деятельность или бездеятельность может нанести ущерб или вред третьим лицам;
- определенного гражданского состояния.

Опыт коммерческого страхования ответственности в РФ (начиная с 90-х гг.), отраженный в российских общих и дополнительных правилах, можно обобщить схематически (схема 10).

Схема 10

Характеристика коммерческого страхования ответственности в РФ

Подотрасли страхования ответственности	Сферы Функциони-рования и пребывания	Критерии специфики ответственности	Форма страхования
1. Страхование ответственности владельцев предприятий любых форм собственности	Народное хозяйство	1) владение производственными объектами; 2) деятельность по лицензии; 3) произведенная продукция; 4) влияние владения, деятельности, продукции на население, работников предприятия, – окружающую среду	Добро-вольное
2. Страхование ответственности перевозчиков грузов	Народное хозяйство	Деятельность	Добро-вольное
3. Страхование ответственности владельцев автомобилей	Народное хозяйство; сфера быта	Владение и пользование по специальным документам	Добро-вольное
4. Страхование профессиональной ответственности	Производственная и непроизвод-ственная сферы	Профессиональная деятельность, например, врачей, нотариусов, аудиторов, риэлтеров, оценщиков и т.д.	Добро-вольное

²⁷ При этом страхование ответственности, с точки зрения логической, нельзя излагать до личного страхования, так как ответственность касается и имущества и личности третьих лиц.

²⁸ В Ингосстрахе они называются “Общие условия”.

Подотрасли страхования ответственности	Сферы функционирования и пребывания	Критерии специфики ответственности	Форма страхования
5. Страхование индивидуальной ответственности граждан (физических лиц): 1) владельцев недвижимости (домов, земельных участков, животных и др.); 2) физических лиц, осуществляющих внепроизводственную деятельность (в свободное время); 3) родителей; 4) другие виды ответственности физических лиц, – включенные в договор страхования – и не противоречащие законодательству РФ	Сфера быта	1) владение 2) деятельность, вытекающая из владения 3) гражданское состояние (ответственность за деятельность детей) 4) владение, деятельность.	Добро-вольное

Схема 10 показывает, что в течение 90-х гг. в России складывалось коммерческое страхование ответственности как самостоятельный сегмент страхового рынка.

Этот сегмент представлен на уровне отдельных страховых фирм РФ всеми подотраслями (см. первую графу), сложившимися на западном страховом рынке. Он охватывает производственную и непроизводственную (бытовую) сферы. Существенным отличием и недостатком страхования ответственности в России является отсутствие обязательной формы. Почти все, что в России страхуется добровольно, на Западе (например, в Германии) подлежит обязательному страхованию.

Общие и дополнительные правила страхования ответственности логически не отличаются от правил имущественного и личного страхования. Различия – в содержании разделов правил.

4.3.1 Субъекты страхования ответственности

Страховщиками могут быть только юридические лица, зарегистрированные в установленном порядке и получившие лицензию на страхование ответственности.

Страхователями могут быть правоспособные или дееспособные:

- предприятия;
- предприниматели любых сфер деятельности и организационно-правовых форм;
- частные владельцы домашнего имущества (недвижимости, транспортных средств, животных и др.);
- представители некоторых профессий;
- граждане.

Застрахованными могут быть:

- сами страхователи, застраховавшие собственную ответственность;
- члены семьи, если страхователи – родители;
- работники предприятий, если страхователи – предприниматели.

Третьими лицами могут быть и физические, и юридические лица, чьи имущественные или личностные (физические) интересы могут пострадать из-за действий либо бездействия страхователей или застрахованных лиц.

4.3.2 Объекты страхования ответственности

Согласно правилам российских страховщиков объектом страховой защиты являются не противоречащие законодательству имущественные интересы страхователей или застрахованных лиц, связанные с их ответственностью перед третьими лицами за нанесение вреда их личности (здоровью, трудоспособности, жизни) или ущерба их имуществу в соответствии с договором страхования.

4.3.3 Предмет страхования ответственности

Предметом страхования ответственности согласно отдельных правил является страховой случай, который совершается как случайное событие (страховой риск) в результате неумышленных виновных действий страхователя или застрахованного лица. При этом согласно гражданскому праву виновник обязан возместить вред или ущерб, нанесенные личности или имуществу третьего лица.

Из схемы 10 видно, что застрахованной может быть ответственность, связанная с владением, распоряжением, использованием имуществом; с деятельностью, произведенной продукцией, гражданским состоянием, так как эти акты могут привести к страховому случаю.

4.3.4 Объем страхового покрытия. Исключения

Страховыми случаями, их причинами и обстоятельствами, входящими в объем страхового покрытия, могут быть наступившая гражданская ответственность застрахованного лица, связанная либо с повреждением, уничтожением им имущества третьих лиц; либо с нанесением им физического вреда личности третьих лиц или ущерба их личным доходам в результате неумышленных действий, оговоренных в условиях правил и договоров страхования.

Российские страховщики, как и западные, при определении объема страхового покрытия используют в значительной мере ограничения, исключения.

Так, например, при страховании ответственности владельцев автомобилей на страховое покрытие страховщики принимают ущербы или вред, нанесенные страхователями или застрахованными третьим лицам, только при ДТП (дорожно-транспортных происшествиях).

Убытки от прочих причин исключаются из объема страхового покрытия. Исключается также ответственность по рискам, если они случились при форс-мажорных обстоятельствах или вследствие умышленных действий третьих лиц. Ущерб или вред, нанесенные при таких обстоятельствах третьим лицам, страховыми случаями не становятся.

Обычно в правилах страхования ответственности ограничения и исключения из объема страхового покрытия занимают значительную часть, и их следует внимательно прочесть и усвоить.

4.3.5 Страховая сумма. Лимит страхового возмещения. Франшиза

При страховании ответственности страховая сумма устанавливается:

- при помощи лимитов страхового возмещения (покрытия);
- законодательством страны;
- решением суда.

Использование лимитов страхового возмещения опирается на два фактора: размер ущерба и условия правил и договора страхования. Согласно условиям могут применяться три вида лимита (ограничений).

Первый – лимит на одно пострадавшее лицо. В этом случае оговаривается максимально возможное возмещение в расчете на одно пострадавшее третье лицо из-за страхового случая. Например, по условиям страхования такой лимит установлен в сумме 2 млн. руб. на одно пострадавшее лицо. Фактический убыток составил 3 млн. руб. Страховщик возместит за страхователя только 2 млн. руб. Остальная часть убытка остается на ответственности страхователя.

Второй – лимит на один страховой случай. Например, в договоре страхования записано максимально возможное возмещение по одному страховому случаю в сумме 3 млн. руб. Фактически произошло два страховых случая и убыток составил 8 млн. руб. Страховщик

возместит за страхователя убыток только в сумме 3 млн. руб. и только за один страховой случай. Остальное – ответственность страхователя.

Третий – агрегативный лимит. Применение такого лимита означает, что договор страхования предусматривает максимально возможное возмещение (покрытие) в течение всего срока его действия. Например, в договоре записывается лимит по одному страховому случаю в сумме 2млн. руб. при условии, что по всему договору не может возмещаться более трех максимальных лимитов. Следовательно, на весь договор страхования лимит ответственности страховщика составит 6млн. руб. (2 млн. руб. × 3 лимита).

Лимит не определяется согласно **правилам**, если размеры возмещения установлены законодательством страны.

Если фактическую стоимость ущерба или вреда определить невозможно, либо она оспаривается одной из сторон, и если лимит не установлен законом, то размер возмещения определяется **судом**.

Франшиза. Правила и договор страхования ответственности могут предусмотреть франшизу – собственное участие страхователя в возмещении убытков. При этом выплата страхового возмещения производится сверх суммы франшизы. Убытки, не превышающие размер франшизы, не возмещаются.

Любые лимиты ответственности устанавливаются сверх сумм франшизы, т. е. последние не входят в сумму лимита.

Франшиза используется по каждому страховому случаю, т. е. если произойдет несколько страховых случаев, то франшиза вычитается по каждому из них.

4.3.6 Процедуры, связанные с договором страхования

При страховании ответственности правила предусматривают все те же договорные процедуры, которые обязательны в имущественном и личном страховании.

По зарубежным правилам по отдельным видам ответственность страховщика может значительно выходить за пределы действия договора страхования. Скажем, по профессиональной ответственности претензии могут быть предъявлены к страхователю с момента обнаружения вреда, ущерба, нанесенных им третьему лицу, например, в результате профессиональной небрежности страхователя. В таком случае правила могут предусматривать срок исковой давности 15 лет с даты проявления небрежности и 3 года с даты обнаружения скрытых дефектов, явившихся следствием небрежности, ошибок страхователя.

В правилах российских страховщиков такого положения пока нет.

5. Сострахование и перестрахование в РФ

Сострахование и перестрахование как важные способы страховой защиты были узаконены в России Законом РФ "О страховании" (ст. 12 и 13) в 1992 г. По состоянию на 01.01.95 г. в стране было зарегистрировано 30 профессиональных перестраховочных фирм, однако экономически значимыми они пока не стали.

Сострахование и перестрахование – это способы страховой защиты рисков, особо крупных по стоимости или весьма подверженных воздействию неблагоприятных природно-климатических условий, на основе кооперирования по договору финансовых возможностей нескольких страховщиков.

Страховщики России вынуждены обеспечивать страховую защиту особо крупных по стоимости рисков либо путем перестрахования их друг у друга, либо, что бывает чаще, передавая их в перестрахование иностранным перестраховочным фирмам.

Главное при этом состоит в том, что в договорах определяется доля ответственности каждого страховщика в возмещении убытков, т.е. сострахование и перестрахование предусматривают на договорный период **солидарную** ответственность **группы страховщиков** на основе объединения их страховой ответственности. Страховщики, участвующие в таком кооперировании, распределяют между собой премии, получаемые от страхователей.

В результате использования сострахования и перестрахования повышаются надежность и финансовая устойчивость национального страхования, так как в жизни людей бывают убытки, которые не по силам покрыть даже отдельным национальным страховым рынкам или правительствам. В связи с этим мировая страховая практика породила сострахование и перестрахование, базирующиеся на мощных профессиональных перестраховочных фирмах. Услугами современного рынка перестрахования пользуются даже такие страны, как США, которые 85% своих рисков перестраховывают на международном страховом рынке.

5.1 Сострахование

Согласно законодательству страны²⁹

сострахование означает страхование объекта по одному договору страхования несколькими страховщиками.

Следовательно, сострахование есть **экономическое отношение**, в которое вступают, с одной стороны, страхователь, с другой – два или более страховщиков. Страхователь уплачивает премию за получаемую страховую защиту своего объекта, а страховщики принимают на себя ответственность перед страхователем за компенсацию убытков согласно условиям страхования.

При этом страховщики могут выдать страхователю либо отдельные полисы, каждый на ту долю ответственности, которая приходится на него, либо совместный (коллективный) полис. Если страхователь получает от страховщиков отдельные полисы, то каждый страховщик подписывает свой полис и каждый полис подпишет страхователь. Если страхователю выдается совместный (коллективный) полис, то его подписывают все страховщики и страхователь.

При состраховании страхователь вступает формально в такое число страховых отношений, какое число страховщиков участвует в данном договоре страхования. Каждый страховщик возмещает убыток только в пределах своей доли в страховой сумме, т. е. пропорционально полученной им доли страховой премии.

Если страхователь заключил с несколькими страховщиками договор страхования не на полную действительную стоимость объекта, а лишь на ее часть, то незастрахованная часть стоимости остается на риске страхователя. Это материально заинтересовывает страхователя в предотвращении ущерба застрахованному объекту.

Сострахование как способ коллективной защиты от крупных убытков получило широкое признание на международном страховом рынке.

Однако этот способ **не свободен от ряда недостатков**. Например, при оформлении сострахования отдельными полисами страхователю приходится иметь дело с несколькими страховщиками. Чисто технические и временные сложности могут дополниться финансовыми.

²⁹ См.: Гражданский кодекс РФ, ст. 953; Закон РФ “Об организации страхового дела в Российской Федерации”, ст. 12.

Так, если один страховщик окажется неплатежеспособен, то другие его долю убытка возмещать не обязаны.

Этот недостаток исчезает при состраховании, сопровождающемся выдачей совместного (коллективного) полиса, если в соглашении состраховщиков предусмотрена солидарная ответственность. В таком случае страховщик, взявший на себя наибольшую долю ответственности, становится **лидером**, и страховщики, взявшие меньшие доли, обычно следуют за условиями сострахования, одобренными лидером.

Лидер по договоренности со всеми страховщиками осуществляет **все** взаиморасчеты между ними и страхователем.

Более полно устраняются недостатки сострахования перестрахованием.

5.2 Перестрахование

5.2.1 Сущность перестрахования

По Закону РФ “Об организации страхового дела в Российской Федерации” (ст. 13):

“1. Перестрахованием является страхование одним страховщиком (перестрахователем) на определенных договором условиях риска исполнения всех или части своих обязательств перед страхователем у другого страховщика (перестраховщика).
2. Страховщик, заключивший с перестраховщиком договор о перестраховании, остается ответственным перед страхователем в соответствии с договором страхования”³⁰.

Из этого положения следует, что, во-первых, перестрахование – это **экономическое отношение**, так как оно связано с денежными обязательствами сторон; во-вторых, сторонами этого отношения являются **перестрахователь и перестраховщики**, т.е. **только страховщики** (страхователь в этом отношении не участвует).

На практике перестрахованию предшествует страхование: если страховщик принимает на свою ответственность от страхователя особо крупный по стоимости риск, то это называется **первичным** размещением риска, или прямым страхованием. Участвуя в этом и оформляя это договором страхования, страховщик уже знал, что его резервами этот риск не обеспечивается. Но он имеет возможность либо

³⁰ В Гражданском кодексе РФ такого четкого определения не содержится. См. ст. 967. Перестрахование.

оставить на своей ответственности **часть** этого риска, а остальное передать по договору перестрахования другим страховщикам, либо на своей ответственности **ничего не оставлять и все передать другим страховщикам.**

Операция передачи риска от страховщика № 1 к страховщику № 2 называется **вторичным** размещением риска, или **перестрахованием** (его началом). Если страховщик № 2 передаст часть риска, полученного от страховщика № 1 (или весь риск), страховщику № 3, то произойдет **третичное** размещение риска, или продолжение перестрахования. Такая передача может быть четвертичной и т. д. до тех пор, пока крупный по стоимости риск не получит **полной** страховой защиты за счет резервов группы страховщиков

Перестрахование является очень сложным экономическим отношением, которое обслуживается специфическим понятийным аппаратом.

Так, страховщик № 1 выполняет две экономические функции и по каждой из них получает специальное название. Как экономический субъект, **принимающий** риск от страхователя (с целью его размещения среди других страховщиков), он называется **перестрахователем**. Как субъект, **передающий** риск (частично или полностью) другому страховщику (№ 2), страховщик № 1 называется **цедентом**.

Страховщик № 2 также может выступать в двух ролях. Как лицо, **принимающее** риск (частично или полностью) от страховщика № 1 – **цедента**, страховщик № 2 называется **перестраховщиком** – **цессионером**, а как лицо, **передающее** риск страховщику № 3, он становится **ретроцедентом**.

Сам процесс передачи риска от страховщика № 1 к страховщику № 2 называется, как отмечено, вторичным размещением риска, а также

- **цедированием риска**, или
- **перестраховочной цессией**.
-

Страховщик № 3 (или перестраховщик № 2), принимая риск от ретроцедента, становится **ретроцессионером**.

В этом случае **передача** риска следующему страховщику (№ 3 или перестраховщику № 2) называется третичным размещением риска, **или ретроцессией**.

Для наглядности представим изложенную взаимосвязь понятий схематически (схема 11).

Схема страхования и перестрахования



Классификация перестрахования по методам (формам), группам и видам представлена на схеме 12.



Рассмотрим содержание компонентов схемы 12.

5.2.2 Факультативное перестрахование

Данный метод называют также **необязательным** перестрахованием. Это значит, что цедент не имеет никаких предварительных договорных обязательств перед другими страховщиками по перестрахованию рисков, т.е. для каждой сделки он волен привлекать разных перестраховщиков. Перестраховщики также вольны в своих решениях о вступлении в сделку, ее условиях и т. д. И только если стороны согласовали все позиции по перестрахованию, то это оформляется договором факультативного перестрахования.

При этом методе для цедента может возникнуть невыгодная ситуация, если, например, перестраховщики настояли на более высокой доле премии, чем хотелось цеденту. Есть и другие недостатки у метода.

Так, договор может быть не заключен из-за несогласованности интересов сторон. При этом несут потери страхователь и страховщики.

Недостатком для перестраховщиков является и то, что цедент передает им риск **до начала** своей ответственности за него. Это может быть тогда, когда перестрахователь еще не заключил со страхователем договор страхования, но уже заключил с другими страховщиками договор перестрахования, или когда договор страхования заключен, но еще не оплачен страхователем, а перестрахователь заключил договор перестрахования. Недостаток в том, что у перестраховщиков обычно бывает мало времени, чтобы тщательно проанализировать риск.

Это вызвало появление альтернативного метода – облигаторного перестрахования.

5.2.3 Облигаторное перестрахование

Облигаторное перестрахование называют еще **обязательным** или **договорным**.

Его сущность в том, что группа страховщиков заключает соглашение на несколько лет о том, что цедент обязан передавать, а перестраховщики (цессионер, ретроцессионер) обязаны принимать в перестрахование все те риски, характер и размеры которых оговорены в этом долгосрочном соглашении.

В частности оговорено, что цедент должен выплачивать перестраховщикам из общей суммы премии, полученной от страхователя, определенную долю, размер которой зависит от группы и видов перестрахования; а перестраховщик должен обеспечивать по страховым случаям свою долю страховой выплаты. Все это фиксируется по каждой сделке уже в **отдельном договоре перестрахования**.

В нем также предусматриваются:

- передача в перестрахование лишь таких долей риска, страховая сумма которых выше заранее согласованного собственного участия цедента³¹;
- доля перестраховочных выплат для каждой стороны, определяемая в процентах от общей суммы страховой премии, полученной цедентом от страхователя.

Договор облигаторного перестрахования, заключенный несколькими страховщиками на длительный срок, предусматривает право взаимного расторжения с предварительным уведомлением со стороны инициатора.

Преимущества облигаторного перестрахования перед факультативным состоят в том, что, во-первых, этот метод дешевле для цедента и перестраховщиков; во-вторых, он выгоднее, так как все заранее оговоренные соглашением риски гарантированы перестрахованием, в итоге весь или значительная часть страхового портфеля цедента перестрахованы.

Несмотря на эти преимущества факультативное перестрахование распространено в мире и России достаточно широко. Объясняется это тем, что указанные преимущества облигаторного перестрахования получают только профессиональные перестраховочные фирмы.

³¹ Собственным участием, или собственным удержанием, называют ту часть стоимости риска, которую цедент берет на свою страховую ответственность. Она должна быть экономически обоснованной.

В реальной жизни перестрахованием занимаются и прямые страховщики (не профессиональные перестраховщики). Поскольку они не специализируются на перестраховании, постольку не имеют долгосрочных соглашений о перестраховании с другими страховщиками.

Чтобы не упустить выгодного клиента, обратившегося с крупным по стоимости риском, страховщик начинает искать других страховщиков, которые согласились бы участвовать в факультативном перестраховании. Делает это страховщик еще потому, что своих резервов для защиты таких рисков ему не хватит.

5.2.4 Пропорциональное перестрахование

Сущность пропорционального перестрахования состоит в том, что доля перестраховщика в получении премии и страховом возмещении (покрытии риска) определяется на основе заранее согласованного собственного удержания цедента.

Реализация этой сущности варьируется по видам пропорционального страхования.

Квотное пропорциональное перестрахование состоит в том, что цедент обязан передать перестраховщику (перестраховщикам) долю по всем рискам данного вида (например, по пожарам на нефтехимических предприятиях), а перестраховщик (перестраховщики) не имеет(ют) права отказаться от них. Каждый возмещает убытки в том же проценте, в каком получил страховую премию.

Квотным этот метод назван потому, что страховые суммы по отдельным рискам могут быть очень высокими, поэтому в договоре перестрахования обуславливаются **ограничения (лимит, квота)** ответственности цедента по одному риску в процентах от страховой суммы. Например, в договоре перестрахования записана по всем рискам данного вида (пожар на нефтехимических предприятиях) квота цедента, равная 15%, но не более 10 млн. руб. по каждому риску.

Недостаток этого вида перестрахования для цедента в том, что он лишается премии за счет небольших по стоимости рисков, которые он мог бы обеспечить собственными резервами, но обязан отдавать в перестрахование. Это не позволяет ему полностью выравнять страховой портфель.

Эксцедентное³² пропорциональное перестрахование состоит в том, что перед составлением и подписанием договора перестрахования цедент тщательно анализирует статистику страховых случаев, затем производит актуарные расчеты² и на этой основе определяет минимальный лимит собственного участия и максимум участия перестраховщиков по перестрахованию данного вида рисков. Этот максимум и есть эксцедент, т. е. превышение суммы риска над собственным участием цедента.

Например, вся страховая сумма по риску состоит из 10 долей. Собственное участие цедент определил в 1 долю. Значит, эксцедент (максимальное участие перестраховщиков) составит 9 долей (или линий, перестраховочных максимумов).

5.2.5 Непропорциональное перестрахование

Сущность непропорционального перестрахования состоит в том, что страховая ответственность перестраховщиков не ставится в зависимость от собственного удержания цедента. Расчеты между ними строятся либо на основе окончательных финансовых результатов цедента, либо на основе только очень крупных убытков.

Это означает, что согласно договорам непропорционального перестрахования перестраховщики не возмещают убытки, если они меньше размеров, согласованных в договорах.

Например, все убытки до 500 млн. руб. возмещает сам цедент.

Такая система ответственности привлекательна для участников сделки, что обеспечивает развитие этой группы перестрахования. Непропорциональное перестрахование используется в виде:

- эксцедента убытка и
- эксцедента убыточности.

5.2.6 Эксцедент убытка (excess of loss reinsurance)

Этот вид непропорционального перестрахования особенно распространен. Его используют при перестраховании особо крупных по стоимости рисков, связанных с непредвиденными катастрофическими событиями. Профессиональные перестраховщики идут на заключение

³² Эксцедентом в перестраховании называют сумму риска, превышающую собственное удержание цедента.

² Актуарные расчеты являются предметом отдельной научной и учебной дисциплины.

договоров эксцедента убытков лишь при наличии собственного благоприятного прогноза таких событий.

Сущность эксцедента убытка в том, что для цедента обеспечивается не выравнивание убытков по отдельным рискам данного вида (например, пожар на нефтехимических предприятиях), а финансовое равновесие, устойчивость в целом при убытках, вызываемых однородными катастрофическими событиями.

Перестраховщики по договорам эксцедента убытков возмещают цеденту лишь ту часть убытков, которая превышает оговоренные суммы, при условии, что эти убытки порождены **одним и тем же страховым случаем**. Условия также предусматривают, что защита обеспечивается от **одного вида**, например, катастрофического события, как по одному пострадавшему объекту, так и по группе объектов, если убытки в том и другом случаях превысили согласованную договором сумму.

Например, согласно договору собственное участие цедента составляет 500 млн. руб. Верхняя граница ответственности перестраховщиков оговорена в сумме 1,5 млрд. руб. В результате землетрясения групповой ущерб (по трем домам) составил:

- а) 450 млн. руб.;
- б) 1,5 млрд. руб.;
- в) 1,9 млрд. руб.

В первом случае перестраховщики в возмещении убытка не участвуют; во втором случае цедент возмещает 500 млн. руб., перестраховщики – 1,0 млрд. руб.; в третьем случае объем ответственности перестраховщиков составит 1,0 млрд. руб., цедента – 500 млн. руб. собственное участие и 400 млн. руб. дополнительная ответственность цедента, т. е. это – ответственность сверх его собственного участия и сверх ответственности перестраховщиков.

Договорами эксцедента убытков кроме страховых случаев, вызываемых стихийными катастрофическими событиями, защищаются групповые убытки, произошедшие при страховании ответственности, от несчастных случаев, от огня, транспорта (карга и каско), авиационных перевозок. Такая защита предусматривает возмещение групповых убытков, весьма крупных (катастрофических) по стоимости, которые прямому страхованию возместить не под силу.

5.2.7 Эксцедент убыточности (stop loss)

Суть этого вида непропорционального перестрахования в том, что он предусматривает защиту интересов цедента по всему страховому портфелю в случаях, когда фактическая убыточность превышает согласованный процент или абсолютный размер, записанные в договоре.

Такая убыточность подлежит страховому покрытию перестраховщиками, если она вызвана либо большим числом мелких убытков, либо небольшим числом крупных. Высота убыточности определяется записанным в договоре перестрахования **лимитом ответственности цедента на 1 год.**

Например, в договоре лимит ответственности цедента равен 105% годовой убыточности. Это значит, что годовая убыточность до 105% включительно в страховую ответственность перестраховщиков войдет³³. Но если она превысит 105%, то превышение возмещается перестраховщиками. Границы этого превышения также записываются в договоре. Скажем, они записаны в пределах 105–140%. А фактическая убыточность по страховому портфелю цедента составила за год 155%.

В этом случае ответственность участников перестрахования распределится так:

- 1) перестраховщики покрывают убыточность в пределах 35% (140%-105%);
- 2) цедент покрывает 120% убыточности [105% стоп-лосс + 15% сверх 140% (155%-140%)].

Примечание. Убыточность определяется по формуле

$$Y' = \frac{\sum_{CB}}{\sum_{СП}} \times 100\%,$$

где Y' – убыточность за год;

\sum_{CB} – сумма страховых выплат за год;

$\sum_{СП}$ – сумма страховых премий за год.

³³ Этот уровень и есть “стоп-убыточность” (stop-loss), равная 105%.

Выводы

В настоящем пособии:

- рассмотрены зарождение, становление, экономическое состояние и содержание современного страхового рынка России;
- через материализацию страховой защиты в резервах и фондах самострахования и страхования (прямого) выясняется сущность страхования как экономического отношения по поводу защиты имущественных интересов страхователей профессиональными страховщиками и особенности (специфика) этого отношения;
- обосновываются критерии классификации страхования по его содержанию (на отрасли, подотрасли и виды) и формам (на обязательное и добровольное);
- раскрывается сущность понятия “страховая фирма” как инструмента, отражающего лишь юридический аспект, и как инструмента, отражающего широкий спектр его содержания – юридического, в том числе организационно-правового, и экономического;
- характеризуется правовая основа страхового дела в России, ее три ступени и их последовательное трансформирование в рабочие документы непосредственного общения страхователей и страховщиков: общие условия и правила страхования, заявление на страхование, договор страхования, страховое свидетельство (полис, сертификат), заявление о наступлении страхового случая, страховой акт и др.;
- рассмотрены экономические основы и финансовые результаты страхования, характеризующиеся на уровне страховщика:
 - а) страховыми тарифами и взносами (премией), при помощи которых формируются страховые резервы (технические и математические);
 - б) доходами и расходами страховщика;
 - в) главным, итоговым основным финансовым результатом его деятельности – прибылью/убытком;
- на основе действующих законодательства, общих условий и правил страхования раскрыты основы имущественного, личного страхования и страхования ответственности в России;
- раскрыты содержание, сущность, принципы и необходимость в рыночном хозяйстве сострахования и перестрахования, обеспечивающих создание основ финансовой устойчивости страхового рынка России (наряду с оплаченным уставным капиталом и страховыми резервами страховщиков).

6. Рекомендуемая литература

1. Гражданский кодекс Российской Федерации. – Ч. I. – М., 1994; Ч. II. – М., 1996.
2. О внесении изменений и дополнений в Закон Российской Федерации “О страховании”. Принят Государственной Думой 17 декабря 1997 г. Одобрен Советом Федерации 24 декабря 1997 г. Подписан Президентом Российской Федерации Б.Н. Ельциным 31 декабря 1997 г., №157-ФЗ.
3. Основные направления развития национальной системы страхования в Российской Федерации в 1998-2000 гг. Утв. Постановлением Правительства РФ в октябре 1998 г. №1139. - Финансовая газета №43, окт. 1998 г.
4. Закон Российской Федерации "О страховании" от 27 ноября 1992 г. // Экономика и жизнь. – 1993. – № 2. – С. 18,19.
5. Правила формирования страховых резервов по видам страхования иным, чем страхование жизни: Приказ Росстрахнадзора от 18.03.95 // Экономика и жизнь. – 1994. – № 16.
6. Правила размещения страховщиками страховых резервов. Утв. Приказом Министерства финансов РФ от 22.02.1999 г. № 16 н. // Страховое дело – 1999 - № 5 – С. 7-10.
7. Гомелля В.Б. Основы страхового дела: Учебное пособие. - М.: “СОМИНТЭК”, 1998 г.
8. Словарь страховых терминов /Под ред. Е. В. Коломина, В. В. Шахова. – М.: Финансы и статистика, 1992.
9. Шахов В.В. Страхование: Учебник для вузов. - М.: Страховой полис, ЮНИТИ, 1997.
10. Журналы: “Финансы”, “Страховое дело”, “Бизнес и страхование”, “Российский страховой бюллетень”.
11. Газеты: “Страховая газета”, “Экономика и жизнь”, “Финансовая газета” и другие, содержащие разделы о страховании, страховом рынке.

7. Толковый словарь

Акт страховой	– документ, составляемый только страховщиком или уполномоченным им лицом в присутствии страхователя подтверждающий факт и обстоятельства страхового случая и являющийся основанием для определения размеров суммы ущерба и страховой выплаты.
Вероятность страхового случая	– количественная характеристика частоты наступления случайных событий, при которых выплачивается страховое возмещение или обеспечение. Определяется на основе статистических данных и характеризует количественные закономерности случайных событий в природе и обществе.
Взнос страховой	– сумма денег, уплачиваемая страховщику за принятие последним обязательства возместить убытки, нанесенные имуществу, личности страхователя или третьих лиц оговоренными в договоре страхования страховыми случаями.
Гибель полная	– согласно условиям страхования это страховой случай, который заключается либо в уничтожении застрахованных имущественных объектов в результате стихийных бедствий, аварий, несчастных случаев и других случайных причин; либо в таком их повреждении, при котором восстановление этих объектов невозможно.
Добровольное страхование	– одна из форм страхования, возникающая вследствие волеизъявления страхователя.
Защита страховая	– экономическое понятие, означающее особые экономические отношения между ее участниками по предупреждению или обеспечению неожиданных затрат на основе специально создаваемых для этого резервов и фондов.
Иск регрессный (суброгация)	– право требования страховщика к лицу, ответственному за ущерб, причиненный застрахованным объектам страхователя или застрахованного лица. Страховщик подает иск к виновнику в суд после возмещения страховщиком ущерба страхователю или застрахованному лицу (основание: ст. 965 ГК РФ).

Квотное перестрахование	– перестрахование на основании квоты, оформляемое квотным договором, по которому страховщик (цедент) передает перестраховщику в согласованной заранее доле все без исключения принимаемые от страхователей риски по определенному виду страхования или группе смежных страхований. Перестраховщику передается причитающаяся доля премии, а он при страховом случае возмещает цеденту в той же доле все оплаченные последним убытки (в доле, оговоренной условиями перестрахования).
Нагрузка	– часть страхового тарифа, не связанная непосредственно с формированием резервов, предназначенных для страховых выплат.
Нетто-ставка	– основная часть страхового тарифа, предназначенная для формирования страховых резервов (технических, математических), из которых производятся страховые выплаты.
Обязательное страхование	– одна из форм страхования, возникающая вследствие волеизъявления государства в виде законодательных актов.
Ответственность страховая	– обязанность страховщика производить страховые выплаты с наступлением событий, предусмотренных условиями страхования.
Оценка страховая	– 1) Действительная страховая стоимость имущества, принимаемого на страхование, на момент заключения договора страхования; 2) процесс определения действительной страховой стоимости имущества.
Повреждение	– страховой случай, суть которого заключается в нарушении целостности застрахованного имущества, порче его внешнего вида, приведении в негодность отдельных его частей по причинам, согласованным в договоре страхования.
Полис страховой	– документ страховщика, выдаваемый страхователю в подтверждение заключения договора страхования между ними.

Риск страховой	– случайное, вероятное событие или совокупность событий, по поводу предполагаемого наступления которых проводится страхование. Например, по поводу убытка от предполагаемой гибели или повреждения имущества по причинам, предусмотренным условиями страхования.
Страховой случай	– случайное, вероятное событие, при фактическом наступлении которого в силу договора или закона страховщик обязан произвести страховую выплату. Например, убыток от случайной фактической гибели или повреждения имущества из-за огня, что предусмотрено по условиям страхования.
Удержание собственное	– экономически обоснованный уровень суммы, в пределах которой страховщик оставляет на своей ответственности определенную долю страхуемых рисков, передавая перестраховщику суммы, превышающие этот уровень (собственное удержание).
Франшиза	– предусмотренное условиями страхования освобождение страховщика от возмещения убытков, не превышающих оговоренный размер; участие страхователя в возмещении ущерба.