**Тема I. Сущность страхования и его роль в системе общественных отношений**

Вопросы лекции

1. Общая характеристика развития страхового дела

1.2. Страхование как экономическая категория, его сущность, функции, роль в современном обществе

1.3. Формы организации страховых фондов

*1. Общая характеристика развития страхового дела*

Страхование – одна из древнейших категорий общественных отношений. Зародившись в период разложения первобытнообщинного строя, оно постепенно стало непременным спутником общественного производства. Первоначальный смысл рассматриваемого понятия связан со словом ―страх. Владельцы имущества, вступая между собой в производственные отношения, испытывали страх за его сохранность, за возможность уничтожения или утраты в связи со стихийными бедствиями, пожарами, грабежами и другими непредвиденными опасностями экономической жизни.

 Страхование рисков – это передача ответственности страховщику субъектом хозяйствования (носителем риска) на основе заключения договора по возмещению ущерба или его части при наступлении неблагоприятных событий за определенное обусловленное вознаграждение. Страхование является наиболее популярным методом управления риском во всем мире. Страховые компании обладают значительным капиталом и являются вторыми по значению (после банков) институциональными инвесторами.

На сегодняшний день во всех развитых странах мира страховые компании аккумулируют гораздо больше денег, чем банки. Вкладывать деньги в страховые компании выгодно, т.к. для них созданы определенные социальные и финансовые льготы. Так, в развитых странах мира граждане накапливают в страховой системе в 7-8 раз больше своих сбережений, чем в банках.

Объективную потребность в страховании вызывают убытки, возникающие вследствие непредвиденных обстоятельств природно-климатического, экономического и социального характера. В своей многовековой истории страховое дело прошло несколько этапов развития, в ходе которых выработались и утвердились основополагающие принципы, виды и направления современного страхования. Современное страхование в том виде, в котором оно существует в настоящее время, прошло ряд этапов развития, которым были присущи свои особенности организации и проведения страхования.

Взаимопомощь. Принято считать, что первичной формой страхования была страховая взаимопомощь, которая носила характер разовых соглашений о взаимопомощи в области путевой, странствующей торговли: сухопутной и морской. Соглашения касались товаров и перевозочных средств, в качестве которых выступали морские корабли и вьючные животные. Организация страхового фонда, выражающаяся в обязательствах возместить убытки в порядке последующей раскладки, представляет собой древнейшую форму страхования.

 Предполагается, что первичные формы страхования встречались за два тысячелетия до нашей эры, в частности, в законах вавилонского царя Хаммурапи, которые предусматривали заключение соглашения между участниками торгового каравана о том, чтобы вместе нести убытки, постигшие кого-либо в пути от нападения разбойников, ограбления, кражи и т.д.

Другой формой взаимного страхования, наиболее распространенной в Древнем Риме, было его применение в постоянных организациях уставного типа: в профессиональных союзах и коллегиях, объединяющих своих членов на основе общественно-экономических, религиозных, бытовых и личных интересов.

Гильдийско-цеховое страхование. Средневековое страхование обычно именуется гильдийско-цеховым. Первые гильдии возникли в Англии (IX–XI вв.), а затем в Германии (XI–XII вв.) и Дании (XII в.). Первоначальное значение средневековых гильдий определялось братством: профессиональных занятий, купцов, нищих, бродяг и т.д. Возмещение убытков или выплата пособий производились из общегильдийской или общецеховой кассы наряду с другими расходами, либо путем последующей раскладки между его членами. Имущественное страхование предусматривало возмещение убытков, возникших от стихийных бедствий таких, как наводнение, пожар, кораблекрушение, падеж скота, а также от краж и грабежей. Специальным риском, который давал право на получение дополнительной помощи, являлось разорение члена гильдии независимо от его причины. Личное страхование в гильдиях предусматривало выплату пособия в случае смерти, болезни и инвалидности.

Таким образом, уже в те времена была заложена коллективная взаимопомощь, а самое главное — был заложен важный принцип страхования — оно не должно служить обогащению.

 Коммерческое страхование. Переход страхования из «товарищеской» в «товарную» форму характеризует следующий этап развития страхового дела, в котором страхование осуществляют специализированные коммерческие предприятия – акционерные и взаимные страховые общества. Постепенно страховые операции стали приобретать коммерческий характер, когда предприниматель-страховщик стал вести дело для получения прибыли. Этот процесс совершился прежде всего в морском страховании в XIV в. в Италии..

Первые страховые общества возникли в Англии в 80-е гг. XVII в. в области огневого страхования. В это же время возникают страховые общества в области морского страхования во Франции в 1686 г. Первый полис, по свидетельству историков, был выдан в Берлине в 1347 г.

 Постепенно возникают такие виды имущественного страхования как страхование урожая сельскохозяйственных культур от градобития, от краж и другие, развиваются такие виды коммерческого страхования, связанные с личностью потерпевшего, как страхование от несчастных случаев и страхование гражданской ответственности.

Развитие страхового дела в России. Первые зачатки страхования на Руси отмечены в памятнике древнерусского права «Русская Правда» (X—XI вв.). Этот документ дает интересные сведения о нормах, касающихся материального возмещения вреда общиной в случае убийства. «Дикая вира» выплачивалась в случае смерти от нападения неизвестного убийцы, а также в случае смерти, наступившей в результате неумышленного, непреднамеренного убийства. Страховой принцип проявлялся в раскладке убытков между членами общины. В России до конца XVIII в. не было своей отечественной страховой организации. Страховые услуги оказывали иностранные компании. Платежи вносились золотом и уходили за границу. Отток капитала достиг настолько ощутимых размеров, что правительство решило ограничить доступ иностранных страховщиков на российский рынок и попыталось организовать государственную систему страхования от пожаров.

В 1786 г. был издан «Манифест об учреждении Государственного заемного банка», запрещавший страховать имущество у иностранных страховщиков. В том же году при этом банке создается страховая экспедиция, на которую возлагалась обязанность страхования от огня имущества и строений российских подданных. Однако финансовые результаты экспедиции оказались убыточными, поэтому вскоре ее деятельность была прекращена. В 1827 г. на базе экспедиции было образовано «Первое российское от огня страховое общество», получившее от правительства монополию на ведение страховых операций в течение 20 лет в Петербурге, Москве, Одессе и других крупных губернских городах. В дальнейшем с разрешения правительства создаются еще два крупных страховых общества — «Второе российское от огня страховое общество» (1835) и «Саламандра» (1846). «Второе страховое общество» получило монополию на 12 лет на страхование от огня в 40 губерниях России, а «Саламандра» — на 12 лет на проведение страхования от огня в Закавказье, Бессарабии, на Дону и в Сибири. В 1835 г. было создано страховое общество «Жизнь», которое начинает заниматься личным страхованием, а в 1847 г. учреждается страховая компания «Надежда», специализировавшаяся в сфере транспортного страхования. В том же 1847 г. правительство отменило все привилегии, предоставленные страховым компаниям. С этого времени на смену государственному протекционизму приходит свободная конкуренция между страховыми компаниями.

После отмены крепостного права и проведения ряда экономических реформ получило развитие земское страхование, проводившееся органами местного самоуправления в сельской местности. На него приходилось около 17% общего объема страховых операций в стране. Крупным шагом в формировании российского страхового рынка стала организация обществ взаимного страхования, которые сосредоточились прежде всего на страховании от огня. На них приходилось около 7% страхового рынка. К концу XIX в. в России работало свыше 300 страховых организаций, среди которых доминировали земские страховые организации и общества взаимного страхования.

К1913 г. в России сложился развитый страховой рынок, на котором присутствовали практически все виды страхования. Финансовые ресурсы страховых обществ стали важным источником крупных инвестиций. Одним из основных направлений инвестиций было вложение средств в недвижимость. Страховые общества строили или покупали доходные дома, которые затем сдавали в наем квартиросъемщикам. Свободные средства помещались не только в недвижимость, но и в быстро реализуемые активы — облигации государственных займов, гарантированные правительством облигации государственных и частных железных дорог, акции устойчивых коммерческих банков и другие надежные фондовые ценности, что, безусловно, укрепляло экономику страны. Страховым обществам принадлежали ведущие позиции в отечественной финансовой олигархии. На их банковских счетах концентрировалась огромные денежные суммы. Происходило постепенное сближение кредитной и страховой сфер. Стало широко практиковаться участие частных банков в акционировании страховых обществ, а страховых обществ в акционировании банков.

В дореволюционной России довольно успешно действовали иностранные страховые общества. На их долю приходилось около 6% общего объема собираемых страховых взносов. Страхование приобрело интернациональный характер, наметилась тенденция к формированию международного страхового законодательства. К началу Первой мировой войны организация страхового дела в царской России практически не отличалась от ее организации в других странах. Начавшаяся летом 1914 г. Первая мировая война радикально изменила экономическую и политическую жизнь России и привела к кризису во всех сферах жизнедеятельности общества. Падение покупательной способности рубля обесценило суммы, на которые заключались договоры, а выплачиваемые страховые возмещения не покрывали реальных потерь. Это привело к потере доверия к страхованию и соответственно к резкому сжатию страхового рынка России. Последующие вслед за этим революционные события 1917 г. окончательно демонтировали сложившуюся систему страхования. Первым законодательным актом советской власти, посвященным страхованию, был декрет Совнаркома РСФСР от 23 марта 1918 г. «Об учреждении государственного контроля над всеми видами страхования, кроме социального». Вторым был декрет Совнаркома РСФСР от 13 апреля 1918 г. «Об организации государственных мер борьбы с огнем». Третьим и важнейшим в системе демонтажа дореволюционного страхования был декрет «Об организации страхового дела в Российской Республике» от 28 ноября 1918 г. Согласно этому декрету, страхование во всех видах и формах объявлялось государственной монополией и достоянием Республики. Все частные страховые компании были упразднены. С этого периода все страховые операции на всей территории страны стали осуществляться Управлением государственного страхования (Госстрах). В целях обеспечения страхования внешнеэкономических операций в 1947 г. было создано Управление иностранного страхования СССР (Ингосстрах). Страховые операции, осуществляемые этими государственными страховыми компаниями, проводились на основе единых, утверждаемых в централизованном порядке страховых правил и договоров страхования, тарифных ставок, порядка уплаты страховых взносов и выплат. Методы и характер направленности страховых операций менялись в зависимости от реализуемого политического курса и состояния экономики. Система Госстраха пережила за историю своего существования многочисленные перестройки: ее ликвидировали и восстанавливали; в период коллективизации обвиняли в недостатке классового подхода, в послевоенные годы — в упадке животноводства; на основе партийных и правительственных решений изымались резервные фонды, ставились экономически не обоснованные задачи и т.д.

Монопольное в течение длительного времени положение Госстраха обусловило его диктат в сфере страхования, что не могло не отражаться на взаимоотношениях с клиентами, порядке и условиях проведения конкретных видов личного и имущественного страхования. В то же время Госстрах успешно решал проблемы социальной защищенности малообеспеченных слоев населения, в частности проводилось дешевое страхование от несчастных случаев, страхование жизни, в том числе детей, имущества граждан, автомобилей, строений, животных. С помощью государственного страхования был создан мощный страховой фонд, за счет которого неоднократно возмещался чрезвычайный ущерб. Была создана уникальная для того времени система обязательного страхования урожая сельскохозяйственных культур с широчайшим объемом ответственности.

В 1992 г. Закон РФ «О страховании» упразднил государственную монополию на страхование. Закон явился своеобразной точкой отсчета, с которой началось возрождение национального страхового рынка. В этот период происходит становление новых страховых отношений в рыночных условиях. Страхование стало одним из наиболее динамично развивающихся видов предпринимательства. Однако на рынок вышли страховые компании, большинство которых не имело опыта страхования. Регистрация страховых компаний носила исключительно уведомительный характер, т.е. направлялось письмо в Минфин, где сообщалось о создании страховой компании. Это приводило к появлению страховых компаний-однодневок, создаваемых в спекулятивных целях. Известны курьезные случаи, когда запуски космических спутников, стоимость которых составляла сотни миллионов рублей, страховались компанией, учрежденной несколькими физическими лицами, с уставным капиталом, не превышающим несколько десятков рублей. К этому же периоду относится широкое использование страховых схем ухода от налога. К началу 1997 г. в стране насчитывалось 2,7 тыс. страховых компаний. По числу страховых компаний, банков, бирж Россия была «впереди планеты всей». Массовое появление новых страховщиков сопровождалось таким же массовым прекращением деятельности тех, кто не смог занять твердых позиций на рынке. Федеральный закон «Об организации страхового дела в Российской Федерации», принятый в 1997 г., заложил основу для формирования правовой базы страхования и рыночных структур в страховой сфере, установил механизм государственного регулирования страховой деятельности, а также определил комплекс прав, обязанностей и функций государственного органа, осуществляющего надзор за деятельностью страховых компаний. С принятием Закона отечественная страховая деятельность приобрела цивилизованные очертания.

К началу 2006 г. в государственном реестре страховщиков было зарегистрировано около 1075 страховых организаций, однако не все они реально осуществляли страховую деятельность. В 2005 г. российские страховщики собрали около 490,6 млрд руб. страховых взносов, а страховые выплаты составили 274,5 млрд руб. Уровень развития страхования в нашей стране крайне недостаточен. В развитых странах доля совокупной страховой премии в ВВП составляет: в Великобритании 13,4%, Японии 11,2%, США 8,6%, Франции 8,5%, а в России около 2,5%.

Как видно, потенциал развития российского страхового рынка огромен. В настоящее время услугами страховщиков в нашей стране (за исключением обязательного страхования) пользуется не более 15% граждан, а юридические лица страхуют имущество в размере около 5% его реальной стоимости.

*2. Страхование как экономическая категория, его сущность, функции, роль в современном обществе*

По своей сути страхование – это система экономических отношений, включающая совокупность форм и методов создания специального фонда средств и его использования для возмещения ущерба от неблагоприятных случайных явлений, а также для оказания гражданам и их семьям помощи при наступлении различных событий в их жизни: дожития до определенного возраста, утраты трудоспособности и т.д. Действующим законодательством страхование определяется как система отношений «по защите имущественных интересов физических и юри-дических лиц при наступлении определенных событий (страховых случаев) за счет денежных фондов, формируемых из уплачиваемых ими страховых взносов (страховых премий)».В страховании как в двухстороннем процессе в обязательном порядке участвуют две стороны: страховщик и страхователь.

Страховщик – это юридическое лицо любой организационно-правой формы, созданное для осуществления страховой деятельности и получившее соответствующую лицензию. Предметом непосредственной деятельности страховщиков не могут быть производственная, торгово-посредническая и банковская деятельность. Страхователь – это юридическое или дееспособное физическое лицо, заключившее со страховщиком договор страхования или являющееся страхователем в силу закона.

Объективный характер процесса страхования выделяет его в самостоятельную финансовую категорию наряду с финансами и кредитом, имеющую ряд присущих ей особенностей.

Во-первых, страховые фонды образуются исключительно на основе денежных перераспределительных отношений, обусловленных наличием страхового риска как вероятности и возможности наступления страхового случая, способного нанести материальный или иной ущерб. Во-вторых, для страхования характерна замкнутая раскладка ущерба, связанная с солидарной ответственностью страхователей – участников страхового фонда – за ущерб. В-третьих, страхование предусматривает перераспределение или выравнивание ущерба по территории и во времени. В-четвертых, в страховании происходит сочетание индивидуальных и групповых интересов страхователей. В-пятых, для страхования характерна возвратность мобилизованных в страховой фонд страховых платежей. В-шестых, страхование предусматривает эквивалентность отношений страхователя и страховщика, самоокупаемость страховой деятельности в условиях рыночной экономики.

 Роль страхования, его функции в современной экономике

Страхование играет ведущую роль в компенсации ущербов, и потребность в нем возрастает вместе с развитием экономики и цивилизации общественных отношений. Страхование гарантирует от случайных рисков имущественные интересы граждан и предприятий, обеспечивает непрерывность общественного воспроизводства. На уровне индивидуального воспроизводства через страхование финансовые последствия определенных рисков перекладываются на страховые компании, что проявляется в основной – рисковой функции страхования.

Профессиональная деятельность страховых компаний позволяет им проводить широкую систему мер предупредительного характера, контролировать и регулировать уровень риска в важнейших сферах хозяйственной и частной жизни, что реализуется в рамках предупредительной (превентивной) функции страхования. В рамках сберегательной (накопительной) функции страхования происходит сбережение (накопление) денежных сумм (преимущественно по договорам страхования жизни), обусловленное потребностью в защите достигнутого достатка и благополучия. На макроэкономическом уровне страхование обеспечивает восстановление разрушенного сектора общественного производства и, в целом, непрерывность всего воспроизводственного процесса. Развитая система страхования освобождает государство от дополнительных финансовых расходов, вызванных произошедшими неблагоприятными событиями, необходимость компенсации которых в ином случае легла бы на государство. Страхование выполняет инновационную функцию, способствуя развитию технического прогресса и внедрению новых технологий путем компенсации связанных с этим рисков.

Концентрируя огромные финансовые ресурсы, страхование является одним из наиболее значительных источников инвестиционных вложений, что способствует, в свою очередь, развитию производства и экономики. Функция социальной защиты населения реализуется путем создания и функционирования специальных страховых фондов, формируемых на уровне государства.

Значение страхования на микроэкономическом уровне на макроэкономическом уровне

• Страхование берет на себя риски, которым подвергаются физические и юридические лица

• Страхование способствует обеспечению непрерывности народнохозяйственного воспроизводственного процесса

• Возмещает страхователям нанесенный ущерб

• Освобождает государство от дополнительных расходов

 • Наличие у кредитополучателя страховой защиты облегчает финансирование

 • Осуществляет финансирование государственной и экономической деятельности

• Страхование дает возможность страхователю уделить больше внимания незастрахованным рискам

 • Содействует ускорению научно-технического прогресса

• Страхование гражданской ответственности обеспечивает защиту интересов пострадавших.

*3. Формы организации страховых фондов*

Страховой фонд является экономической необходимостью и представляет собой обязательный компонент общественного воспроизводства в любом обществе, выступая в качестве экономического метода восстановления сил (производственных и производительных), разрушаемых стихийными силами природы, несчастными случаями, действиями третьих лиц.

Фонд может формироваться за счет материальных, натуральных, денежных средств, однако последняя форма фонда наиболее универсальна. Источниками формирования страховых фондов общества являются платежи физических и юридических лиц, взимаемые на обязательной или добровольной основе. Создание целевых денежных фондов для страхования, управление ими и их распределение – это часть системы финансовых отношений, неразрывно связанная с другими формами аккумуляции и расходования финансовых ресурсов общества. Исторически первой организационной формой резервирования материальных средств для получения страховой защиты были натуральные страховые фонды, создаваемые, например, на случай неурожаев, войн, стихийных бедствий.

В настоящее время выделяют следующие основные организационные формы страховых фондов:

 государственные фонды;

 фонды самострахования;

 фонды страховых компаний.

Государственные страховые фонды формируются в целях национальной безопасности и социальной поддержки за счет обязательных платежей граждан и юридических лиц. Страховой фонд на уровне государства – часть национального дохода, выделяемая в виде резерва материальных или денежных средств для ликвидации последствий стихийных бедствий, катастроф, аварий и для оказания помощи гражданам в случае потери трудоспособности, наступления старости и других событий. Примеры национальных страховых фондов в России – Пенсионный фонд России, Фонд обязательного медицинского страхования, Фонд катастроф и др. Средства государственных страховых фондов используются в строгом соответствии с законодательно установленными нормативами и при наличии определенных условий для материального обеспечения и оказания помощи.

Фонды самострахования формируются на уровне предприятий и индивидов на добровольной или обязательной основе. Так, для акционерных обществ законодательством предусматривается обязательность создания страхового (резервного) фонда в размере не менее 15% от уставного капитала. В остальных случаях страховые фонды предприятий формируются по решению учредителей и расходуются на непредвиденные случаи согласно определенным направлениям. Граждане используют для компенсации неожиданных ущербов личные накопления (денежные, материальные, натуральные).

Фонды страховых компаний (фонды страховщика) являются коллективными страховыми фондами, которые образуются, как правило, на добровольной основе за счет взносов предприятий и населения как альтернатива фондам самострахования.

В рамках системы образования страховых фондов сложились два направления страховой деятельности:

государственное социальное страхование, основанное на принципе коллективной солидарности и направленное на социальное выравнивание и обеспечение минимума благосостояния;

индивидуальное страхование физических и юридических лиц, имеющее коммерческий характер и основанное, как правило, на принципе добровольности и осуществляемое страховыми компаниями.

**Тема 2. Общие основы и принципы классификации страхования. Формы проведения страхования**

Классификация страхования представляет собой научную систему деления страхования на сферы деятельности, отрасли, подотрасли, виды и звенья.

По форме организации страхование выступает как государственное, акционерное и взаимное (кооперативное).

Особой организационной формой является медицинское страхование.

По форме проведения может быть обязательное (в силу закона) и добровольное страхование.

Исходя из отраслевого признака, выделяют личное, имущественное страхование, страхование ответственности и страхование экономических рисков.

Кроме того, в последние годы в качестве самостоятельной отрасли классифицируют противопожарное страхование.

В основу классификации страхования положены два критерия: различия в объектах страхования и различия в объеме страховой ответственности. В соответствии с этим делением применяются две системы классификации: по объектам страхования и по роду опасности.

В более широком и конкретном смысле классификация страхования представляет собой форму выражения различий в страховщиках и сферах их деятельности, объектах страхования, категориях страхователей, объеме страховой ответственности и форме проведения страхования.

На рынке действуют специализированные страховые организации, подразделяющиеся по форме собственности на государственные и негосударственные и реализующие страховой продукт по объему охвата страховых рисков в форме обязательного и добровольного страхования.

Сфера деятельности страховых организаций охватывает внутренний, внешний и смешанный страховые рынки. Это организационная классификация сферы страхования как вида экономической деятельности.

*Государственное страхование* представляет собой организационную форму, где в качестве страховщика выступает государство в лице специально уполномоченных на это организаций. В круг интересов государства входит его монополия на проведение любых или отдельных видов страхования (определенных законом о статусе страховой деятельности).

*Акционерное страхование* — негосударственная организационная форма, где в качестве страховщика выступает частный капитал в виде акционерного общества, уставный фонд которого формируется из акций (облигаций) и других ценных бумаг, принадлежащих юридическим и физическим лицам, что позволяет при сравнительно ограниченных средствах быстро развернуть эффективную работу страховых компаний.

*Взаимное страхование* — негосударственная организационная форма, которая выражает договоренность между группой физических, юридических лиц о возмещении друг другу будущих возможных убытков в определенных долях согласно принятым условиям. Реализуется через общество взаимного страхования, которое является страховой организацией некоммерческого типа, т.е. не преследует целей извлечения прибыли из созданного страхового предприятия. Это крупная организационная форма проведения страхования. Общество взаимного страхования выступает как объединение физических или юридических лиц, созданное на основе добровольного соглашения между ними для страховой защиты своих имущественных интересов. Общество взаимного страхования является юридическим лицом и отвечает по своим обязательствам всем своим имуществом. Каждый страхователь является членом-пайщиком общества взаимного страхования. Минимальное количество членов-пайщиков определяется уставом общества. За рубежом общества взаимного страхования являются крупными хозяйствующими субъектами регионального, национального и международного страхового рынка.

*Кооперативное страхование* — негосударственная организационная форма. Заключается в проведении страховых операций кооперативами. В Российской Федерации кооперативное страхование начало функционировать в 1918г., когда был организован Всероссийский кооперативный страховой союз. С 1921г. кооперативным организациям было разрешено проводить страхование собственного имущества от стихийных бедствий с правом самостоятельно устанавливать формы, виды страхования и размеры тарифных ставок. Всероссийский кооперативный страховой союз координировал работу в части страхования объектов сельскохозяйственной, промысловой, жилищно-строительной и других видов кооперативной деятельности. Страховая секция Центросоюза осуществляла кооперативное страхование для системы потребительской кооперации. В 1931г. кооперативное страхование как организационная форма была ликвидирована, а все операции данного направления сосредоточены в Госстрахе СССР. Возрождение кооперативного страхования связано с принятием в 1988г. Закона СССР о кооперации, в соответствии с которым кооперативам и их союзам было разрешено создавать кооперативные страховые учреждения, определять условия, по рядок и виды страхования.

*Медицинское страхование* — особая организационная форма страховой деятельности. В Российской Федерации выступает как форма социальной защиты интересов населения в охране здоровья. Цель его — гарантировать гражданам при возникновении страхового случая получение медицинской помощи за счет накопленных средств (в том числе в государственной и муниципальной системах здравоохранения) и финансировать профилактические мероприятия (диспансеризацию, вакцинацию и др.). В качестве субъектов медицинского страхования выступают гражданин, страхователь, страховая медицинская организация (страховщик), медицинское учреждение (поликлиника, амбулатория, больница и др.).

Объект страхования является материальным носителем всех признаков, в том числе и экономических интересов страхования.

Объекты страхования разделяются на два класса:

-имеющие стоимость

-не имеющие стоимости.

По признаку стоимости в страховании выделяют отрасли страхования.

В условиях государственной страховой монополии в СССР выделялось две отрасли: имущественное и личное страхование.

В рыночной экономике в стадии ее формирования, исходя из характеристики объектов страхования, целесообразно выделять четыре основные отрасли страхования: страхование имущественное, личное, страхование ответственности, страхование экономических рисков. Необходимость выделения четырех отраслей страхования характерна для российского национального страхового рынка. Подобная классификация определяется перечнем объектов и рисками, подлежащими страхованию.

*Личное страхование* трактуется как отрасль страхования, где в качестве объектов страхования выступают жизнь, здоровье и трудоспособность человека. Личное страхование подразделяется на страхование жизни и страхование от несчастных случаев, сочетает рисковую и сберегательную функции, в том числе за счет выдачи ссуд под залог страхового полиса.

*Имущественное страхование* трактуется как отрасль страхования, в которой объектом страховых правоотношений выступает имущество в различных видах; его экономическое назначение — возмещение ущерба, возникшего вследствие страхового случая. Застрахованным может быть имущество как являющееся собственностью страхователя, так и находящееся в его владении, пользовании, распоряжении. Страхователями вы ступают не только собственники имущества, но и другие юридические и физические лица, несущие ответственность за его сохранность.

*Страхование ответственности* — отрасль страхования, где объектом выступает ответственность перед третьими (физическими и юридическими) лицами, которым может быть причинен ущерб (вред) вследствие какого-либо действия или бездействия страхователя. Через страхование ответственности реализуется страховая защита экономических интересов возможных причинителей вреда, которые в каждом данном страховом случае находят свое конкретное денежное выражение.

Отраслевая характеристика страхования решает общие задачи оценки страховой деятельности, но не выявляет конкретные страховые интересы предприятий, организаций, граждан, которые дают возможность проводить страхование. Для детализации конкретных интересов с целью обоснования методов страховой защиты выделяются подотрасли и виды страхования.

Имущественное страхование подразделяется на подотрасли по форме собственности и социальным группам страхователей. По этому признаку различают имущество субъектов хозяйствования: государственное, частное, арендуемое и отдельных граждан на правах личной собственности.

В личном страховании наиболее распространено деление на подотрасли: страхование жизни и страхование от несчастных случаев. В такой постановке задачи во внимание принимаются признаки, объем страховой ответственности и продолжительность страхования.

В несколько иной постановке эту проблему рассматривают как страхование уровня жизни: социальное страхование и личное страхование. В социальном страховании дополнительно рассматривают страхование пособий, пенсий, льгот. Однако признаки страхования здесь те же, но различаются эти концепции классификации формами организации личного страхования.

В страховании ответственности выделяют следующие подотрасли: страхование задолженности и страхование на случай возмещения вреда, которое называют также страхованием гражданской ответственности.

*В страховании экономических рисков* (предпринимательских рисков) выделяются две подотрасли: страхование риска прямых и косвенных потерь.

К прямым потерям могут быть отнесены, например, потери от недополучения прибыли, убытки от простоев оборудования вследствие недопоставок сырья, материалов и комплектующих изделий, забастовок и других объективных причин.

Косвенные — страхование упущенной выгоды, банкротство предприятия и пр.

Качественная характеристика объектов, принимающихся на страхование, определяет вид страхования по признаку: однородных и неоднородных групп объектов.

Страхование однородных объектов от определенных опасностей осуществляется по соответствующим тарифным ставкам взносов. В основу расчета тарифов положено статистическое наблюдение массовых явлений, однородных в качественном отношении, с целью расчета вероятности его наступления и степени опасности проявления.

Страхование неоднородных явлений связано с решением задач страховой защиты на случай воздействия опасных событий на группу объектов, имеющих коренные различия. В этом отношении выделяют подвиды: смешанное и комбинированное страхование.

Смешанное страхование применяется в основном в страховании жизни: на дожитие, случай смерти, потери здоровья и пр.

Комбинированное страхование характерно для объединения в одном событии страхования нескольких объектов, например, страхование средств транспорта и багажа в сочетании со страхованием водителя и пассажиров.

Особым моментом в классификации имущественного страхования является выделение опасностей, иерархически не связанных между собой:

бедствий;

угона и других

опасностей.

*Обязательное и добровольное страхование*

По способу вовлечения в страховое сообщество страхование осуществляется в обязательной и добровольной формах. Инициатором обязательного страхования является государство, которое в форме закона обязывает юридических и физических лиц вносить средства для обеспечения общественных интересов. Добровольное — замкнутая раскладка ущерба между членами страхового сообщества исходя из установленных правовых норм. Инициатором добровольного страхования выступают хозяйствующие субъекты, физические и Юридические лица.

Государство устанавливает обязательную форму страхования, когда страховая защита тех или иных объектов связана с интересами не только отдельных страхователей, но и всего общества. Обязательное страхование проводится на основе соответствующих законодательных актов, в которых предусмотрены:

перечень объектов, подлежащих страхованию;

объем страховой ответственности;

уровень (нормы) страхового обеспечения, основные права и обязанности сторон, участвующих в страховании;

порядок установления тарифных ставок страховых платежей и некоторые другие вопросы.

Закон определяет круг страховых организаций, которым поручается проведение обязательного страхования. При обязательном страховании достигается полнота объектов страхования. С другой стороны, обязательная форма страхования исключает выборочность отдельных объектов страхования, присущую добровольной форме. Тем самым имеется возможность за счет максимального охвата объектов страхования при обязательной форме его проведения применять минимальные тарифные ставки, добиваться высокой финансовой устойчивости страховых операций.

Добровольное страхование — одна из форм страхования. В отличие от обязательного страхования возникает только на основе добровольно заключаемого договора между страхователем и страховщиком. Часто при заключении такого договора между сторонами участвует посредник в виде страхового брокера или страхового агента. Договор страхования удостоверяется страховым полисом. Нормативную базу для организации и проведения добровольного страхования создает страховое законодательство. Исходя из законодательной базы, формируются условия или правила отдельных видов добровольного страхования. Эти правила и условия, разрабатываемые страховщиком, подлежат обязательному лицензированию со стороны органа государственного страхового надзора.

Добровольное страхование имеет, как правило, заранее оговоренный определенный срок страхования. Начало и окончание срока страхования указывается в договоре с особой точностью, так как страховщик несет страховую ответственность только в период страхования. Договор страхования обязательно заключается в письменной форме.

По добровольному страхованию можно обеспечить непрерывность страхования при своевременном возобновлении договора на новый срок. Добровольное страхование вступает в силу лишь после уплаты страхового взноса (страховой премии). Причем долгосрочный договор добровольного страхования действует, если взносы уплачиваются страхователем периодически (ежемесячно, еже квартально) или единовременно (один раз в год).

Договоры добровольного страхования имущества или личного страхования являются частью гражданских правоотношений и входят в число возмездных договорных обязательств. По такому договору одна сторона обязана уплатить другой стороне обусловленную сумму взносов. В свою очередь другая сторона готова оказать оговоренную в договоре страховую услугу. По договору страхования услуга состоит в выплате страхового возмещения или страховой суммы за последствия произошедших страховых случаев.

*Особенности противопожарного страхования*

Противопожарное страхование может осуществляться в обязательной и добровольной формах. Обязательное противопожарное страхование должны проводить предприятия, иностранные юридические лица, предприятия с иностранными инвестициями, которые осуществляют предпринимательскую деятельность.

Добровольное противопожарное страхование осуществляется в виде страхования имущества и (или) гражданской ответственности, предусматривающего обязанность страховщика произвести страховую выплату страхователю (застрахованному, выгодоприобретателю) в размере полной или частичной компенсации ущерба, нанесенного объекту страхования в результате пожара, в том числе действий по его тушению. Под понятием "пожар" здесь понимается неконтролируемое горение, причиняющее материальный ущерб, вред жизни и здоровью граждан, интересам общества и государства.

Объектами противопожарного страхования являются имущественные интересы страхователя (застрахованного, выгодоприобретателя), связанные с владением, пользованием и распоряжением имущества, на случай его повреждения или уничтожения в результате пожара, в том числе действий по его тушению. Кроме того, к числу объектов противопожарного страхования относятся имущественные интересы страхователя (застрахованного, выгодоприобретателя), связанные с обязанностью страхователя (застрахованного) в установленном гражданским законодательством порядке возместить вред, причиненный третьим лицам в результате пожара. Любые договоры страхования имущества и (или) гражданской ответственности, заключаемые на случай причинения ущерба объекту страхования в результате пожара, в том числе действий по его тушению, признаются договорами противопожарного страхования.

*Вопросы медицинского страхования*

Медицинское страхование представляет собой систему общественного здравоохранения, экономическую основу которой составляет финансирование из специальных страховых фондов. Величину страхового фонда и его необходимый резерв рассчитывают на основе вероятности наступления так называемого рискового случая заболевания. Величина разового страхового взноса зависит от состояния здоровья человека, принимаемого на страхование, его возраста, определяющих вероятность наступления заболевания в тот или иной период жизни пациента. При этом также учитывают динамику и степень влияния неблагоприятных факторов окружающей среды (производственные и бытовые условия, экологическая обстановка и т.д.).

При медицинском страховании организационно закрепляется статус территориального аккумулирования средств и ресурсов в страховых фондах, определяются условия и порядок финансирования лечебнопрофилактической помощи. Система медицинского страхования предусматривает административно-хозяйственную самостоятельность лечебно-профилактических учреждений, бездефицитность их финансирования и обеспечение социальных гарантий при оказании медицинских услуг социально незащищенным слоям населения. В качестве основного звена финансирования здравоохранения выступают территориальные фонды медицинского страхования. Эти фонды действуют как экономически самостоятельные некоммерческие структуры, вступающие в правовые и финансовые отношения либо с гражданами (физические лица), либо с предприятиями, учреждения ми и организациями (юридические лица, страхователи), медицинскими страховыми компаниями (страховщики), а также объектами здравоохранения (лечебно-профилактические учреждения). Территориальные фонды медицинского страхования контролируют объем и качество предоставляемой медицинской помощи населению.

Все хозяйствующие субъекты, находящиеся на данной территории, непосредственно участвуют в формировании ресурсной базы территориального фонда медицинского страхования. Местные органы власти выступают в качестве страхователей для не работающей части населения, проживающего на этой территории. Финансирование медицинской помощи для неработающего населения осуществляется за счет средств местного бюджета.

Под страховым случаем в медицинском страховании понимают не столько появление заболевания, сколько сам факт оказания медицинской помощи по поводу заболевания. Страховое возмещение здесь приобретает форму оплаты оказанной медицинской помощи населению, состоящей из набора конкретных медицинских услуг (диагностика, лечение, профилактика). Медицинское страхование проводится за счет отчисления от при были предприятий или личных средств населения путем заключения соответствующих договоров. Договор о медицинском страховании представляет собой соглашение между страхователем и страховой медицинской организацией. Последняя обязуется организовать и финансировать предоставление застрахованному контингенту медицинскую помощь определенного вида и качества (или иных услуг в соответствии с программами обязательного или добровольного медицинского страхования).

В РФ обязательное медицинское страхование носит всеобщий характер, где гарантируется гражданам необходимый объем, качество и условия оказания лечебно-профилактической помощи. Добровольное медицинское страхование дополняет обязательную форму. Через добровольное медицинское страхование обеспечиваются дополнительные (сверх установленных) клинико-диагностические обследования и лечебные мероприятия.

Страхователями при обязательном медицинском страховании выступают органы государственного управления (для неработающего населения), предприятия, учреждения и организации (для работающих), а также лица, занятые предпринимательской деятельностью, и лица свободных профессий.

При добровольном медицинском страховании в качестве страхователей выступают граждане, обладающие гражданской дееспособностью. Каждый застрахованный гражданин получает страховой полис. Страховые медицинские организации выступают в качестве юридического лица, осуществляющего медицинское страхование согласно имеющейся у них лицензии. Учредителями страховых медицинских организаций не могут быть органы управления здравоохранения и отдельные лечебно-профилактические учреждения. Страховая медицинская организация контролирует объем, сроки и качество предоставляемой медицинской помощи в соответствии с условием договора. Тем самым страховая медицинская организация защищает интересы застрахованных.

Взаимоотношения между страхователем и страховой медицинской организацией реализуются через страховые взносы. По обязательному медицинскому страхованию они устанавливаются как ставки платежей в размерах, покрывающих затраты на выполнение программ медицинского страхования и обеспечивающих рентабельную деятельность страховой медицинской организации. Страховые взносы по обязательному медицинскому страхованию неработающего населения вносят соответствующие органы управления. Добровольное страхование происходит за счет прибыли, доходов предприятий или личных средств граждан. Условия добровольного медицинского страхования подробно оговариваются в заключаемом договоре. При этом размеры добровольных страховых взносов устанавливаются по соглашению сторон.

|  |
| --- |
| Виды страхования |
| Страхование ущерба: | Страхование суммы: |
| - Покрытие конкретной потребности | - Покрытие абстрактной потребности |
| - Возмещение ущерба | - Выплата согласованной страховой суммы |
| личное страхование | имущественное страхование | страхование материального благосостояния | Накопительное страхование жизни | Договор страхования с периодическими выплатами |
| Возмещается ущерб, нанесенный физическому лицу, например, затраты на лечение. Покрытие расходов на лечение по договору медицинского страхования | Возмещается имущественный ущерб, возникший, папример, в результате пожара | Возмещается ущерб, нанесенный материальному благосостоянию страхователя, например, но договору страхования гражданской ответственности | Выплачивается страховая сумма по накопительному страхованию жизни | Например, выплачиваются ежедневные денежные пособия по договору добровольного медицинского страхования |
| Объединение нескольких отраслей страхования |
| Подается одно заявление о заключении договора страхования и выдается один страховой полис |
| Комбинированное страхование | Связанное страхование |
| Один договор страхования | Несколько договоров страхования |

Д\з: доклады по темам:

-Риск как основная категория страхования.

-Классификация рисков. Риски спекулятивные и чистые (страховые).

-Происхождение рисков.

-Объективные факторы увеличения рисков по мере развития технологической цивилизации.

-Неизбежность рисков в предпринимательской деятельности. Оценка рисков.

-Управление рисками. Страхование как один из методов управления рисками.

**Тема 3. Государственное регулирование страховой деятельности**

В государственном праве закреплены базовые принципы и нормы, имеющие ведущее значение. К разряду таких правовых документов относится закон РФ "Об организации страхового дела в РФ". Закон РФ от 27.11.1992 г. № 4015-1 "Об организации страхового дела в РФ" (с последующими изменениями и дополнениями) регулирует отношения в области страхования между страховыми организациями и гражданами, предприятиями, учреждениями, организациями, отношения страховых организаций между собой, а также устанавливает основные принципы государственного регулирования страховой деятельности. Виды, условия и порядок проведения обязательного, социального, государственного пенсионного страхования определяются соответствующими законами Российской Федерации. Так, государственное социальное страхование регулируется законом РФ "Об основах обязательного социального страхования" от 16.06.1999 г. № 165- ФЗ.

Гражданское право регулирует имущественные обязательства, возникающие между страховыми организациями и страхователями. Так, процедура заключения договора страхования и последующие взаимоотношения сторон, вытекающие из условий договора, регламентируются главой 48 "Страхование" Гражданского кодекса Российской Федерации. Страховые правоотношения между страхователем, страховщиком и выгодоприобретателем являются гражданскими правоотношениями и, следовательно, подчиняются гражданскому законодательству. В случае обнаружения расхождений между гражданско-правовыми нормами, содержащимися в законе РФ "Об организации страхового дела в РФ" или любых иных актах, и нормами Гражданского кодекса следует руководствоваться последними в силу их приоритета.

Страховая деятельность в области медицинского страхования регламентируется законом РФ "О медицинском страховании граждан в Российской Федерации" от 28.06.1991 г. № 1499-1 (в редакции от 02.04.1993 г. с последующими изменениями и дополнениями от 28.06.1991 г. № 1499-1), который охватывает особенности организации данного вида страхования.

Отношения страховых организаций с органами страхового надзора, лицензирование страховой деятельности, установление показателей и форм учета страховых операций и отчетности, формирование и размещение страховых резервов, контроль за обоснованностью страховых тарифов и обеспечением платежеспособности страховщиков регулирует административное право.

В свою очередь финансовое право регулирует вопросы налогообложения доходов от страховой деятельности (Налоговый Кодекс РФ).

*Общие принципы государственного регулирования в страховании Государственное регулирование страховой деятельности представляет собой создание государством рамочных условий для функционирования страхового рынка, в пределах которых его субъекты свободны в принятии своих решений.*

Целями государственного регулирования являются:

• обеспечение надежного и стабильного функционирования страхового рынка страны;

• обеспечение соблюдения субъектами страхового рынка требований законодательства;

• повышение с помощью страхования социальной и экономической стабильности в обществе;

• обеспечение выполнения обязательств сторонами договоров страхования;

• защита внутреннего страхового рынка от деятельности зарубежных компаний;

• получение государством налогов и сборов от осуществления страховой деятельности.

Методы государственного регулирования состоят в:

• принятии законов и других нормативных актов в области страхования;

• контроле уполномоченными государственными органами за соблюдением участниками страхового рынка законов и других нормативных актов;

• регулировании финансовой устойчивости страховщиков и обеспечении выполнения ими обязательств перед потребителями страховых услуг;

• контроле за уплатой субъектами страхового рынка налогов и сборов;

• наложении санкций на участников страхового рынка, не выполняющих установленные требования.

Можно выделить три типа построения системы регулирования страховых отношений с точки зрения организации деятельности органов государственной власти. В большинстве европейских государств, равно как и в России, применяют систему страхового надзора, единую для всей страны. В Канаде некоторые аспекты страхования регулируются на федеральном уровне, но основные полномочия переданы властям провинций. Наконец, в США федеральное законодательство в области страхования отсутствует и регулирование данной сферы деятельности осуществляется на уровне штатов.

Государственному регулированию подлежат:

• деятельность страховщиков и перестраховщиков (продавцов страховых услуг);

• деятельность страховых посредников;

• деятельность страхователей, застрахованных и выгодоприобретателей (потребителей страховых услуг).

**Регулирование деятельности страховых организаций**

Основное значение придается регулированию деятельности страховщиков на страховом рынке. Его первоочередной задачей является обеспечение выполнения страховщиками своих обязательств по договорам страхования. Возложение такой задачи на государство объясняется спецификой страхования, которая состоит в следующем.
Страхование является довольно сложной услугой, о которой потенциальному потребителю весьма сложно составить правильное представление в связи с отсутствием специальных знаний. В то же время страховщик является профессионалом в данной области и может злоупотреблять своими познаниями.

Одной из особенностей страховой услуги является весьма значительный разрыв во времени между сроками уплаты страховых взносов и выполнения обязательств страховщиками (так называемая инверсия производственного цикла). Поэтому страхователю бывает достаточно сложно оценить то, насколько страховщик окажется способен в будущем произвести страховые выплаты при наступлении страхового случая.

Таким образом, одной из главных задач государства является обеспечение надежности деятельности страховщиков.

Договоры страхования представляют собой достаточно сложные с юридической точки зрения документы, а потому страхователю без специального образования непросто разобраться в их формулировках, понять — какие услуги предоставляет ему страховщик, насколько текст договора соответствует требованиям законодательства. В этой связи интересно отметить, что в западноевропейских странах надзор за условиями договоров страхования по так называемым массовым видам страхования, заключаемым в основном с физическими лицами, значительно жестче, чем за условиями договоров с юридическими лицами (поскольку последние могут привлечь к заключению договоров специалистов, обладающих необходимыми знаниями в области страхования). Практически полностью отсутствует в указанных странах контроль за условиями договоров перестрахования, поскольку здесь вступают во взаимоотношения профессионалы страхового дела.

Регулирование деятельности страховых организаций осуществляется, как правило, с помощью специально создаваемых государственных организаций страхового надзора. В нашей стране функции органа в настоящее время выполняет Департамент страхового надзора Министерства финансов РФ. Его главной задачей является обеспечение соблюдения всеми участниками страховых отношений требований законодательства Российской Федерации о страховании в целях эффективного развития страховых услуг, защиты прав и интересов страхователей, страховщиков, иных заинтересованных лиц и государства. Свои полномочия орган страхового надзора реализует как непосредственно через федеральный департамент, так и через территориальные органы страхового надзора. Территориальными органами страхового надзора являются инспекции, осуществляющие свою деятельность на соответствующей территории РФ в пределах предоставленной компетенции. Инспекции подразделяются на межрегиональные, обслуживающие территории нескольких краев, областей, и инспекции субъектов Российской Федерации.

Помимо органа страхового надзора государственный контроль на страховом рынке в пределах предоставленной им компетенции осуществляют налоговая служба (уплата налогов), Центробанк (страхование в иностранной валюте), орган по антимонопольной политике. На последний, в частности, возложено предупреждение, ограничение и пресечение монополистической деятельности и недобросовестной конкуренции на страховом рынке.

Известны три системы регулирования деятельности страховщиков:

• система публичности;

• нормативная система;

• система материального надзора.

При использовании системы публичности на страховщиков лишь возлагается обязанность в установленные сроки представлять государственным органам отчеты о своей деятельности, а также публиковать их в открытых изданиях. При этом имеется в виду, что потребители услуг, изучив такую отчетность, должны составить представление о деятельности страховой организации и определиться с целесообразностью заключения с ней договора страхования.
Такая система является наиболее либеральной, она и не обеспечивает потребителей страховых услуг должными гарантиями, поскольку неспециалисту вряд ли реально составить на основе опубликованных данных верное представление о состоянии дел в страховой организации. К тому же при таком порядке никак не защищены интересы тех лиц, которые заключили договоры страхования еще до того, как у страховщика были обнаружены какие-либо проблемы. Наконец, совершенно не осуществляется контроль государства за условиями заключаемых договоров страхования. Поэтому в чистом виде такая система сейчас практически не используется.

Суть нормативной системы состоит в том, что, помимо требований, предусматриваемых системой публичности, государство устанавливает определенные требования (нормативы), которым должны соответствовать как те организации, которые только приступают к страховой деятельности, так и уже функционирующие на страховом рынке. Эти требования могут быть связаны с финансовой стороной деятельности страховщиков (размерами их капиталов, соответствием принятым обязательствам и т.п.), организационно-правовыми формами организаций-страховщиков, регулярностью предоставления ими отчетности и т.д. При невыполнении этих требований на страховщиков накладывают установленные санкции. Данный метод уже в течение длительного времени используется в Великобритании, а с созданием единого внутреннего рынка стран-членов ЕС в сфере страхования — и в других странах-членах ЕС.

Наконец, система материального надзора предполагает, что, помимо возложения на страховщиков обязанности публиковать отчетность о своих операциях и осуществления контроля за выполнением страховщиками установленных требований, надзирающие органы следят за условиями договоров страхования, с которыми страховые организации выходят на рынок, за размерами тарифных ставок по ним, за порядком формирования резервов и т.д. Например, контроль за условиями договоров страхования имеет своей целью недопущение ущемления интересов страхователей и других лиц, участвующих в таких договорах. Регулирование размеров тарифных ставок осуществляется для пресечения фактов осуществления страховщиками ценового демпинга, т.е. установления в целях привлечения страхователей размеров тарифных ставок на таком низком уровне, который не позволит собрать страховые взносы, достаточные для выполнения страховщиками своих обязательств при наступлении страховых случаев.

Таким образом, система материального надзора значительно шире нормативной системы по охвату объектов регулирования. При этом она во многом опирается на принцип, в соответствии с которым ничто не может быть сделано страховщиком без получения разрешения в органе страхового надзора.

Такая система регулирования, с одной стороны, в большей степени ограничивает деятельность страховщиков. Например, контроль за условиями договоров страхования приводит к тому, что страховщики, разработавшие новый страховой продукт, вынуждены ждать его одобрения органом страхового надзора, что может обернуться для них недополученной прибылью. Но, с другой стороны, эта система предоставляет потребителям страховых услуг наибольшие гарантии того, что их интересы не будут ущемлены.

Система материального надзора долгое время, до создания единого страхового рынка стран-членов ЕС, преобладала в большинстве стран континентальной Европы. При этом наиболее строгим контролем всегда отличалась Германия. Во многом на этой системе покоятся и принципы государственного страхового надзора в нашей стране.

**Стадии регулирования**

Можно выделить *3 стадии контроля* за деятельностью страховщиков — предварительный, текущий и последующий контроль.

*На первой стадии* — стадии предварительного контроля — осуществляется отбор организаций, которые получают право осуществлять страховую деятельность. Главная задача при этом — не допустить на страховой рынок компании, не соответствующие установленным критериям. Поскольку страхование является весьма сложным видом деятельности, им может заниматься далеко не каждый, необходим предварительный отбор лиц, желающих оказывать страховые услуги.

Известны два способа допуска страховщиков на рынок — явочный и концессионный. Первый из них — явочный — присущ, главным образом, системе публичности. Его суть состоит в том, что организация, желающая осуществлять страховую деятельность, обязана лишь уведомить соответствующий государственный орган об этом (зарегистрироваться) и после этого может приступать к проведению страховых операций.

При использовании концессионного способа необходимо получить в органе страхового надзора разрешение (лицензию) на право заниматься страхованием. Для этого следует представить предусмотренные законодательством документы, удовлетворять необходимым финансовым требованиям, выполнить другие установленные требования. Этот способ, с одной стороны, ограничивает свободу выхода на рынок всех желающих продавать страховые услуги, удлиняет сроки начала деятельности страховщиков, в ряде случаев может привести к злоупотреблениям государственных чиновников, решающих вопрос о выдаче лицензий, и коррупции. Но, с другой, он ставит заслон перед теми организациями, которые по тем или иным параметрам еще не готовы к проведению страховых операций.

В настоящее время концессионный способ является доминирующим и используется в большинстве стран. Это обусловлено тем, что общепризнанным является необходимость наличия у компаний, желающих заниматься страховой деятельностью, определенных предпосылок для этого. В нашей стране для получения права заниматься страховой деятельностью юридическое лицо также должно получить в Министерстве финансов РФ лицензию на проведение оговоренных в ней видов страхования.

Для получения лицензии страховщик должен обладать на день подачи документов оплаченным за счет денежных средств уставным капиталом в следующих размерах:

• не менее 25 тыс. установленных законом минимальных размеров оплаты труда — при проведении видов страхования иных, чем страхование жизни;

• не менее 35 тыс. установленных законом минимальных размеров оплаты труда — при проведении страхования жизни и иных видов страхования;

• не менее 50 тыс. установленных законом минимальных размеров оплаты труда — при проведении исключительно перестрахования.

Установленная законодательством минимальная величина уставного капитала страховщика должна быть оплачена в денежной форме. Сверх этой величины вклады в уставный капитал могут осуществляться и в иных формах: имуществом, правами пользования имуществом, результатами интеллектуальной деятельности и т.п.

Для получения лицензии на осуществление страховой деятельности юридическими лицами представляются в Министерство финансов РФ следующие документы:

1. Заявление установленной формы.
2. Учредительные документы: а) устав, разработанный в соответствии с действующим законодательством; б) протокол учредительного собрания, решение о создании или учредительный договор; в) документ, подтверждающий государственную регистрацию юридического лица.
3. Документы, подтверждающие оплату уставного капитала (справка банка, акты приема-передачи имущества, другие документы).
4. Экономическое обоснование страховой деятельности: а) бизнес-план на первый год деятельности; б) план по перестрахованию, если максимальная ответственность по отдельному риску по договору страхования превышает 10 процентов собственных средств страховщика; в) положение о порядке формирования и использования страховых резервов; г) план размещения средств страховых резервов; д) баланс с приложением отчета о финансовых результатах на последнюю отчетную дату; е) расчет соотношения активов и обязательств (представляется страховыми организациями, осуществляющими страховую деятельность не менее года).
5. Правила страхования с приложением к ним образцов форм договоров страхования и страховых свидетельств (полисов, сертификатов).
6. Расчет страховых тарифов с приложением использованной методики расчета и указанием источника исходных данных, а также утвержденную руководителем страховой организации структуру тарифных ставок.
7. Сведения о руководителе страховой компании и его заместителях по установленной форме.

Надзорный орган рассматривает заявления юридических лиц о выдаче им лицензий в срок, не превышающий 60 дней с момента получения документов. При этом основанием для отказа в выдаче юридическому лицу лицензии на осуществление страховой деятельности может служить несоответствие документов, прилагаемых к заявлению, требованиям законодательства РФ. Об отказе в выдаче лицензии орган страхового надзора сообщает юридическому лицу в письменной форме с указанием причин отказа.

При осуществлении *текущего контроля* органы страхового надзора рассматривают и анализируют представляемую страховщиками бухгалтерскую и статистическую отчетность, при необходимости требуют от них представления дополнительных сведений о деятельности страховых организаций, рассматривают заявления, предложения и жалобы граждан, предприятий. учреждений и организаций по вопросам страхования, проводят проверки соблюдения страховщиками законодательства о страховании и достоверности представляемой ими отчетности. Задача здесь состоит, главным образом, в том, чтобы составить представление о положении дел в страховых организациях, проконтролировать соблюдение ими норм законодательства, оценить способность и готовность выполнить принятые на себя обязательства.
При этом основное внимание уделяется оценке финансового состояния страховых организаций. В частности, контролируется соответствие имеющихся у страховщиков собственных средств установленным нормативам, правильность формирования страховых резервов, соблюдение требований по их инвестированию.

*На стадии последующего контроля* принимаются решения о принятии мер воздействия к страховщикам, не соответствующим каким-либо требованиям. Здесь проводятся мероприятия по санации страховщиков, попавших в затруднительное финансовое положение, или, в крайнем случае, по их ликвидации. Основной задачей этой стадии является минимизация убытков потребителей страховых услуг от деятельности таких страховщиков. При этом органы страхового надзора могут давать предписания по ограничению или приостановлению приема новых договоров на страхование, изменению размеров тарифных ставок, внесению корректив в инвестиционную деятельность и по другим аспектам функционирования страховой организации.
Так, в частности, Департамент страхового надзора Министерства финансов РФ и его территориальные органы имеют право при выявлении нарушений страховщиками требований законодательства о страховании налагать на такие организации следующие санкции: предписание, ограничение действия лицензии, приостановление действия лицензии, отзыв лицензии.
Предписание представляет собой письменное распоряжение органа страхового надзора, обязывающее страховщика в установленный срок устранить выявленные нарушения.

Основаниями для дачи предписания, в частности, являются:

• осуществление страховой деятельности на территории или по видам страхования, не предусмотренным лицензией и приложением к ней;

• осуществление видов деятельности, запрещенных для страховщиков действующим законодательством;

• нарушение установленного порядка формирования и размещения страховых резервов;

• необоснованное снижение размеров страховых тарифов;

• несоблюдение страховщиком нормативного размера соотношения между активами и обязательствами;

• невыполнение страховщиком обязанностей, предусмотренных действующим законодательством о страховании;

• непредставление бухгалтерской и статистической отчетности либо представление указанной отчетности с нарушением установленных сроков или порядка ее представления;

• непредставление в срок или неполное представление документов, затребованных Министерством финансов РФ или его территориальными инспекциями;

• установление факта представления недостоверной информации в документах, явившихся основанием для выдачи лицензии, а также в отчетах о деятельности страховой организации;

• несообщение в месячный срок надзорному органу об изменениях и дополнениях, внесенных в учредительные документы, правила страхования, структуру тарифных ставок и другие документы, явившиеся основанием для выдачи лицензии;

• необеспечение принятия обращений страхователей и иных заинтересованных лиц по заявленному в учредительных документах юридическому адресу;

• передача лицензии в пользование другой страховой организации;

• выдача страхователю страхового полиса без приложения к нему правил страхования;

• заключение договоров страхования на условиях, предусматривающих расширенный по сравнению с определенным Правилами страхования (на основании которых выдана лицензия) перечень объектов страхования и страховых случаев без согласования со страховым надзором.

В случае невыполнения в установленный срок предписания орган страхового надзора вправе ограничить или приостановить действие лицензии страховщика до устранения им выявленных нарушений, либо принять решение об отзыве лицензии.

Ограничение действия лицензии означает запрет до устранения нарушений, установленных в деятельности страховщика, заключать новые договоры страхования и продлевать действующие по отдельным видам страховой деятельности (или видам страхования) или на определенной территории.

Приостановление действия лицензии означает запрет до устранения нарушений, установленных в деятельности страховщика, заключать новые договоры страхования и продлевать действующие по всем видам страховой деятельности (или видам страхования), на которые выдана лицензия. При этом по ранее заключенным договорам страховщик выполняет принятые обязательства до истечения срока их действия. При устранении страховщиком выявленных нарушений органом страхового надзора принимается решение о возобновлении действия лицензии.

Отзыв лицензии означает запрет на осуществление страховой деятельности, за исключением выполнения обязательств, принятых по действующим договорам страхования. При этом средства страховых резервов могут быть использованы страховщиком исключительно для выполнения обязательств по договорам страхования.

Основаниями для принятия решения об отзыве лицензии могут быть:

• неоднократное (более 1 раза) принятие решения об ограничении или приостановлении действия лицензии;

• неустранение в срок или непредставление отчета об устранении нарушений, явившихся основанием для дачи предписания или принятия решения об ограничении или приостановлении действия лицензии;

• решение суда, подтверждающее осуществление страховщиком незаконной деятельности;

• представление органом по антимонопольной политике сведений об установлении факта нарушения страховщиком требований к рекламной деятельности.

Решения об ограничении, приостановлении или отзыве лицензии, а также о возобновлении действия лицензии сообщаются в территориальные налоговые инспекции и публикуются в печати. Они вступают в силу со дня письменного доведения соответствующего решения до страховщика либо со дня опубликования решения в печати.

Наконец, орган страхового надзора имеет право обращаться в арбитражный суд с иском о ликвидации страховщиков.

Кроме непосредственно страховщиков органы страхового надзора следят также за деятельностью других лиц, не допуская проведения ими страховых операций без получения специальной лицензии. При выявлении таких фактов на данные лица накладываются предусмотренные санкции. В частности, Министерство финансов РФ имеет право обращаться в арбитражный суд с исками о ликвидации таких организаций.

**Регулирование деятельности страховых посредников и потребителей страховых услуг**Главная специфическая задача государственного регулирования деятельности страховых брокеров состоит в минимизации возможного ущерба, наносимого лицам, которым они оказывают свои услуги.

В соответствии с законодательством РФ для осуществления своей деятельности страховые брокеры должны быть зарегистрированы в органах государственного страхового надзора, занесены в реестр страховых брокеров и получить соответствующее свидетельство. При этом к страховым брокерам предъявляют требования, связанные с уровнем их образования, профессиональной подготовки, опыта работы в избранной сфере деятельности.

В ряде стран к страховым брокерам предъявляется требование о наличии у них договора страхования своей профессиональной ответственности, обеспечивающего покрытие убытков, понесенных клиентами брокера при осуществлении им своей деятельности. При этом оговаривается минимальная сумма лимита ответственности, на которую должен быть заключен такой договор.

В целях регистрации страховые брокеры — юридические лица должны представить в орган страхового надзора следующие документы:

• извещение о намерении осуществлять посредническую деятельность по страхованию;

• свидетельство о государственной регистрации;

• устав;

• сведения о размере уставного капитала;

• сведения о руководителях.

Страховые брокеры — физические лица вместо последних трех документов представляют документ об образовании, трудовую книжку и положение о страховом брокере.
В нашей стране обязательным условием для осуществления брокерской деятельности физическим лицом и руководителем брокерской организации является наличие высшего образования или среднего специального экономического или юридического образования при стаже работы в области финансовой или страховой деятельности не менее 3 лет.
Причиной отказа в регистрации могут быть какие-либо неблаговидные действия претендента в прошлом (например, криминальные действия, невыполнение своих обязательств перед клиентами и т.п.).

В случае, если страховой брокер систематически не выполняет принятых обязательств или в течение одного года не ведет брокерской деятельности, органы страхового надзора имеют право исключить его из реестра и отозвать выданное ему свидетельство.

Регулирование деятельности потребителей страховых услуг осуществляется, прежде всего, путем установления обязанности для оговоренной категории лиц иметь страховое обеспечение на случай наступления определенных страховых событий, т.е. применением института обязательного страхования.

Такое страхование чаще всего применяется в двух случаях:

• для покрытия убытков, понесенных одними лицами в результате деятельности других лиц;

• для защиты граждан, которые могут попасть в тяжелое материальное положение в связи с наступлением тех или иных неблагоприятных событий.

В первом случае обычно используется страхование гражданской ответственности, т.е. законодательство обязывает лиц, занимающихся какой-либо деятельностью, которая потенциально может нанести ущерб иным лицам, заключить договор страхования, гарантирующий потерпевшим возмещение убытков. В качестве примера можно привести возложение в соответствии с Федеральным законом “О промышленной безопасности опасных производственных объектов” обязанности на организации, эксплуатирующие опасные производственные объекты, застраховать свою ответственность за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц и окружающей природной среде в результате аварии, произошедшей на таком объекте. Аналогичная обязанность в соответствии с российским законодательством возлагается на авиационные компании, частнопрактикующих нотариусов, риэлтеров, оценщиков.
Если же говорить об обязательном страховании, имеющим своей целью помочь гражданам, попавшим в тяжелое материальное положение, то его видами в нашей стране являются медицинское страхование и страхование от несчастных случаев при исполнении застрахованных своих служебных обязанностей (в частности, военнослужащих, судей, работников таможенных и налоговых органов). При этом обязанность заключать такие договоры страхования, а следовательно, и уплачивать страховые взносы совсем не обязательно может быть возложена на самих граждан. Плательщиками взносов полностью или частично могут быть и другие лица, например, работодатели. Еще одной особенностью такого страхования является то, что оно очень близко к социальному страхованию, а в ряде случаев вообще бывает сложно провести границу между двумя этими типами страховых отношений (наиболее характерный пример тому в нашей стране — обязательное медицинское страхование).

Кроме того, государственное регулирование деятельности потребителей страховых услуг может состоять в регламентации круга организаций, с которыми они могут заключать договоры страхования. Так, например, в соответствии с законодательством РФ российским гражданам и организациям запрещается страховать свои имущественные интересы в компаниях, не имеющих лицензии на осуществление страховой деятельности на территории РФ.

Наконец, для потребителей страховых услуг устанавливается определенный режим налогообложения страховых операций. Такой режим может предусматривать, с одной стороны, предоставление налоговых льгот лицам, уплачивающим страховые взносы (например, предприятиям и организациям страны разрешено включать в затраты на выпуск продукции или оказание услуг страховые взносы, уплачиваемые по обязательному страхованию, а также в пределах 1% от объема реализованной продукции — по добровольному страхованию средств транспорта, имущества, гражданской ответственности предприятий — источников повышенной опасности и перевозчиков, профессиональной ответственности, от несчастных случаев и болезней, а также медицинскому страхованию). С другой стороны, он предполагает уплату специальных налогов и взносов во внебюджетные фонды с сумм внесенных страховых взносов или полученных страховых выплат (например, по договорам добровольного страхования, заключаемым работодателями в отношении своих работников).

**ТЕМА 5.** **ПРИНЦИПЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО И ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ**

Обязательную форму страхования отличают следующие принципы:

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

• перечень подлежащих обязательному страхованию объектов;

• объем страховой ответственности;

• уровень или нормы страхового обеспечения;

• порядок установления тарифных ставок или средние размеры этих

ставок с предоставлением права их дифференциации на местах;

• периодичность внесения страховых платежей;

• основные права и обязанности страховщика и страхователей.

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

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

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

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

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

Добровольная форма страхования построена на соблюдении следующих принципов:

1. Добровольное страхование действует и в силу закона, и на добро-

вольных началах. Закон определяет подлежащие добровольному страхованию объекты и наиболее общие условия страхования. Конкретные условия регулируются правилами страхования, которые разрабатываются страховщиком и утверждаются Росстрахнадзором.

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

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

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

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

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

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

– обязательное страхование;

– обязательное государственное страхование;

– добровольное страхование.

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

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

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

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

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

К обязательным государственным видам страхования в настоящее время относят:

– страхование военнослужащих;

– страхование работников налоговых служб;

– страхование работников прокуратуры и судей;

– страхование работников МВД;

– страхование работников таможенных органов и т.д.

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

**ТЕМА 6.ОРГАНИЗАЦИЯ СТРАХОВОГО ДЕЛА**

**1. Основные принципы и формы организации страхового дела**

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

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

Страховой рынок – это особая социально-экономическая среда, определенная сфера экономических отношений, где объектом купли-продажи выступает страховая защита, формируются спрос и предложение на нее.

Объективная основа развития страхового рынка – необходимость обеспечения бесперебойности процесса воспроизводства путем оказания денежной помощи пострадавшим в случае непредвиденных неблагоприятных обстоятельств.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Взаимное страхование – также организационная форма страховой защиты, при которой страхователь одновременно является членом страхового общества, т.е. это объединение страхователей в целях обеспечения взаимопомощи. Участник общества взаимного страхования одновременно выступает в качестве страховщика и страхователя. Создание обществ взаимного страхования характерно для союза средних и крупных собственников (домовладельцев, собственников гостиниц и т.д.). Страхователь становится членом общества взаимного страхования, участвует в распределении прибыли и убытков по результатам деятельности за год.

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

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

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

Все члены «Ллойда» объединены в синдикаты для увеличения финансовых возможностей при приеме рисков на страхование. Каждый член синдиката несет пропорциональную ответственность индивидуально и не отвечает за остальных его членов. Страховая премия и убытки между членами синдиката распределяются пропорционально их финансовым интересам в синдикате.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**2.2. Основы правового обеспечения и регулирования страховой деятельности**

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

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

Целями государственного регулирования страхования являются:

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

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

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

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

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

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

Основными направлениями государственного регулирования страхования являются:

1) государственный надзор за страховой деятельностью;

2) обеспечение финансовой устойчивости и платежеспособности страховых организаций;

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

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

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

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

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

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

Страховой надзор осуществляется органом страхового надзора и его территориальными органами.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**2.3. Лицензирование страховой деятельности**

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

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

1) заявление о предоставлении лицензии;

2) учредительные документы соискателя лицензии;

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

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

5) сведения о составе акционеров (участников);

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

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

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

9) сведения о страховом актуарии;

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

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

12) положение о формировании страховых резервов;

13) экономическое обоснование осуществления видов страхования:

• бизнес-план на первый год деятельности страховщиков, получающих лицензию впервые;

• расчет соотношения активов и обязательств по установленной форме для страховщиков, осуществляющих страховую деятельность не менее года;

• план по перестрахованию (в произвольной форме);

• баланс с приложением отчета о финансовых результатах на последнюю отчетную дату.

• план размещения страховых резервов.

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

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

1) заявление о предоставлении лицензии;

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

3) учредительные документы соискателя лицензии – юридического лица;

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

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

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

Особые квалификационные требования предъявляются к руководителям страховой организации.

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

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

Основаниями для отказа соискателю лицензии в выдаче лицензии являются:

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

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

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

4) несоответствие учредительных документов требованиям законодательства Российской Федерации;

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

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

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

8) наличие неисполненного предписания органа страхового надзора;

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

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

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

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

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

Временная лицензия может выдаваться на срок:

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

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

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

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

Лицензия выдается по установленной форме и содержит следующие реквизиты:

– номер лицензии;

– наименование страховой организация, владеющем лицензией и ее

юридический (и фактический) адрес;

– наименование отраслей, подотраслей, формы (обязательная, добро-

вольная) страхования с указанием в приложении к лицензии всех видов

страхования, на проведение которых имеет право страховщик;

– территория, на которой страховщик имеет право проведения раз-

решенных лицензией видов страхования;

– подпись руководителя (или заместителя руководителя) и гербовая

печать органа, выдавшего лицензию;

– дата выдачи лицензии:

– регистрационный номер по государственному реестру страховщиков.

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

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

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

1) заявление по установленной форме;

2) учредительные документы;

3) документы, подтверждающие оплату уставного капитала;

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

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

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

7) сведения о руководителе и его заместителях.

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

Данные о страховщиках, которым выданы лицензии, ежемесячно публикуются.

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

**Контрольные вопросы.**

1. Назовите основные принципы организации страхового дела в России.

2. Что такое страховой рынок, каковы его особенности, условия существования и формирования?

3. Перечислите и охарактеризуйте основные организационные формы страхования.

4. Что является основанием для возникновения отношения страхования?

5 Что понимается под государственным регулированием страхования?

6. еречислите основные направления государственного регулирования страхования.

8. Как осуществляется государственный надзор за деятельностью субъектов страхового дела (страховой надзор)?

9. Опишите особенности процесса лицензирования деятельности субъектов страховых операций.

**Лекция 7. ПЛАТЕЖЕСПОСОБНОСТЬ СТРАХОВЩИКА**

**1. Понятие платежеспособности страховщика. Основные показатели финансовой устойчивости страховщика**

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

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

– экономически обоснованные страховые тарифы;

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

– собственные средства;

– перестрахование.

Рассмотрим каждое направление.

*Экономически обоснованные страховые тарифы.*

Роль страховых тарифов в деятельности страховой организации исключительно велика. От них зависят общее поступление страховой премии (взносов), финансовая устойчивость, платежеспособность, рентабельность страховых операций и конкурентоспособность страховой организации.

Именно поэтому при получении лицензии на право проведения страховой деятельности или применения нового вида страхования страховая компания обязана представлять в федеральный орган по надзору за страховой деятельностью (Федеральную службу страхового надзора) наряду с правилами и стандартными договорами страхования расчеты страховых тарифов с изложением примененных при этом методик и указанием использованных исходных (статистических) данных, а также структуру тарифа по каждому виду (предмету) страхования.

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

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

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

Формируя тарифную политику, страховщик стремится реализовать обычно следующие принципы.

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

Если окажется, что за тарифный период суммарная величина нетто-премии превысила совокупную сумму страховых выплат за тот же период, то это свидетельствует о завышении страхового тарифа и ущемлении интересов страхователей. Снижается и конкурентоспособность тарифов. Превышение общей суммы страховых выплат за тарифный период над суммарной величиной полученной нетто-премии, наоборот, несет убытки страховщику.

2. Доступность страховых тарифов для широкого круга страхователей.

Чрезмерно высокие тарифные ставки становятся тормозом на пути развития страхования. Страховые взносы должны составлять такую часть дохода страхователя, которая не является для него обременительной, иначе страхование может стать невыгодным. Доступность тарифных ставок находится в прямой зависимости от числа страхователей и количества застрахованных объектов.

Чем больший круг застрахованных лиц и объектов охватывает страхование, тем меньшая доля в раскладе ущерба приходится на каждого, тем доступнее становятся страховые тарифы. При доступных страховых тарифах существенно возрастает эффективность страхования как метода страховой защиты общественного производства.

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

4. Расширение объема страховой ответственности, если это позволяют действующие тарифные ставки. Соблюдение данного принципа является приоритетным направлением в деятельности страховщика, поскольку, чем шире объем страховой ответственности, тем больше страхование соответствует потребностям страхователей. Расширение объема страховой ответственности обеспечивается снижением показателей убыточности страховой суммы.

5. Обеспечение самоокупаемости и рентабельности страховых операций. Данные финансовые принципы в полной мере относятся и к деятельности страховщика, который производит выплаты страхового возмещения и другие расходы за счет поступивших страховых платежей. Поэтому страховые тарифы должны строиться таким образом, чтобы поступление страховых платежей постоянно покрывало расходы страховщика и даже обеспечивало некоторое превышение доходов над расходами (прибыль страховщика).

Оно может в плановом порядке закладываться в нагрузку к тарифной ставке, поскольку в нетто-ставке, обеспечивающей замкнутую раскладку ущерба, нет места для прибыли. Однако если фактическая убыточность страховой суммы в благоприятном году окажется ниже действующей нетто-ставки, то образовавшаяся экономия может быть распределена по двум направлениям: частично в запасный фонд страховщика и частично на пополнение его прибыли.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

По данным ФССН 57% страховых компаний имеют проблемы с финансовой устойчивостью и платежеспособностью и всего лишь 2% страховых компаний полностью соответствуют требованиям по данному показателю (приблизительно 100 компаний).

**2. Инвестиционная деятельность страховых компаний**

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

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

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

Концентрация страховщиками в своих руках значительных финансовых ресурсов превращает страхование в важнейший фактор развития экономики путем активной инвестиционной политики. Другими словами, страховщики превращают пассивные денежные средства, полученные от различных владельцев полисов, в активный капитал, действующий на рынке. В 1989 г. страховые компании Европы, Японии и США управляли общим объемом вложенных средств на сумму 4000 млрд. долларов США, более 80% этих вложений обеспечивались операциями по страхованию жизни. Частные и государственные долговые обязательства составляли 50% общего объема вложений, облигации – 21%, ипотечные займы – 15%. При этом инвестиционные фонды страховых компаний постоянно увеличиваются. Это доказывает необходимость регулирования инвестиционной деятельности страховщиков, причем регулирование должно учитывать особенности национального страхового рынка и не нарушать действующие правила конкурентной борьбы между компаниями.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Для покрытия страховых резервов принимаются следующие виды активов:

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

2) государственные ценные бумаги субъектов Российской Федерации;

3) муниципальные ценные бумаги;

4) акции;

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

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

7) жилищные сертификаты;

8) инвестиционные паи паевых инвестиционных фондов;

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

10) сертификаты долевого участия в общих фондах банковского управления;

11) недвижимое имущество;

12) доля перестраховщиков в страховых резервах;

13) депо премий по рискам, принятым в перестрахование;

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

15) денежная наличность;

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

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

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

19) ипотечные ценные бумаги;

20) займы страхователям по договорам страхования жизни.

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

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

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

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

Активы, перечисленные в п. 6 Правил и удовлетворяющие требованиям настоящих Правил, принимаются в покрытие страховых резервов без ограничений на суммарную стоимость. Общая стоимость активов, принимаемых в покрытие страховых резервов, должна быть не менее суммарной величины страховых резервов. При расчете соотношений по Таблице под стоимостью активов понимается их балансовая стоимость. Однако, если страховые резервы все время размещались с учетом существующих нормативов, то Правил размещения собственных средств до сих пор еще не было.

**3. Оценка надежности страховщика**

Страхование – это сложный механизм, в котором непрофессионалу сложно разобраться. Как выбрать страховую компанию? На что нужно обращать внимание при сравнении предложений от различных страховщиков? Как отличить благонадежную компанию от очередной «пирамиды»? Как избежать обмана и не попасть в руки недобросовестного страховщика? Для решения этой задачи в странах с развитой экономикой потребители обращаются к специалистам. Во всем мире существует система консультирования потребителей, опирающаяся на многолетний опыт страхования. Исходя из множества показателей, специализированные агентства определяют надежность компаний и составляют на этой основе их рейтинги. На основании такого рейтинга страхователь может понять, стоит ли ему доверять деньги данной компании.

К сожалению, в России на сегодня нет признанных рейтингов страховых компаний. Часто компании выстраиваются по валовому сбору премии, однако, как свидетельствует опыт, этот показатель не гарантирует их надежности: среди страховщиков-банкротов, оставивших после себя долги и недобрую память, были и вполне солидные компании.

На сегодня в России еще нет системы профессионального, независимого консультирования потенциальных покупателей страховых услуг. Поэтому каждый, кто выбирает страховую компанию на российском рынке, должен четко представлять себе принципы отбора благонадежных страховщиков.

Формы собственности (частная либо государственная) и организационно-правовые формы (акционерные общества, иные хозяйственные общества и товарищества или общества взаимного страхования) российских страховых компаний различны, при этом преобладают закрытые акционерные общества (50% от общего числа). Существенного влияния на надежность и финансовую устойчивость эти правовые основы учреждения страховой компании не оказывают, поскольку требования, предъявляемые законодательством к платежеспособности страховщика, одинаковы и не зависят от организационно-правовой формы, а также от формы собственности компании. Традиционно считается, что страховые компании, организованные в форме акционерных обществ, более устойчивы, так как располагают значительным капиталом и в меньшей степени зависят от изменения количества учредителей. Не придает большей уверенности в надежности и участие государства в капитале страховщика, поскольку по страховым обязательствам страховая компания отвечает только имеющимися у нее собственными средствами, в значительной степени уставным капиталем, а государство не предоставляет иных источников для покрытия непредвиденных убытков страховщику.

Одним из критериев надежности является наличие лицензии Федеральной службы России по надзору за страховой деятельностью. Страховщик как специализированная финансовая организация должен пройти определенную процедуру государственного лицензирования. Во-первых, он должен зарегистрироваться в органах местной исполнительной власти как коммерческая организация и приобрести все присущие ей черты – фирменное наименование, местонахождение, счет в банке и т.д. Во-вторых, для того чтобы заниматься непосредственно страхованием, страховщик должен получить специальное разрешение-лицензию в органе страхового надзора в соответствии с Законом РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации».

При лицензировании страховой компании оцениваются ее возможности заниматься определенными видами страхования с учетом наличия у нее соответствующего капитала, соответствия ее ресурсов тем обязательствам перед возможными клиентами, которые компания предполагает принять на себя. Поэтому, знакомясь со страховой компанией, предлагающей заключить договор страхования, следует, прежде всего, ознакомиться с регистрационными документами и лицензией, уточнив при этом их соответствие предлагаемым услугам. Вместе с тем лицензия – это не гарантия добросовестности страховой компании. Этот документ подтверждает лишь возможность страховщика заниматься вполне конкретными видами деятельности.

Лицензия на право осуществления страховой деятельности выдается только после изучения правил страхования, которыми должна руководствоваться страховая компания, а также после проверки правильности расчетов страховых тарифов. Лицензия не выдается, если документы компании не соответствуют требованиям, предусмотренным действующим законодательством, а страховые тарифы необоснованно завышены или занижены.

Условия страхования и страховые тарифы, предусмотренные в договоре страхования, должны соответствовать указанным в лицензии, и страхователь вправе потребовать для ознакомления у страховщика правила, которые указаны в лицензии и имеют специальный штамп органа страхового надзора. Отсутствие этих формальных оснований для заключения договора может повлечь за собой его недействительность и даже возможный отказ страховщика произвести страховую выплату.

Конкретные виды страхования, на проведение которых имеет право страховщик, указываются в приложении к лицензии. Лицензия, помимо основных реквизитов, должна содержать наименование отрасли, вида страховой деятельности и формы ее проведения. Конечно, крупная страховая организация еще не означает надежная, но страховщик, имеющий большой оборот и в связи с этим большой потенциал, например, для инвестиционной деятельности, более устойчив в финансовом отношении, чем страховщик, имеющий небольшие средства. Поэтому вторым критерием при выборе страховщика является размер уставного капитала и собственных средств.

Собственные средства являются гарантией исполнения обязательств по договорам страхования. В зависимости от размера собственных средств ограничиваются возможности страховщика принимать риски на страхование, т.е. заключать договоры страхования на большие страховые суммы.

Более крупный риск – объект недвижимости высокой стоимости – целесообразно передать на страхование только крупной страховой компании, или нескольким компаниям, объединившимся в страховой пул, или при условии заключения договора сострахования – одновременно нескольким страховщикам в установленных долях от страховой суммы.

При этом следует иметь в виду, что при страховании крупного объекта по договору страхования, заключенному со страховым пулом, страхователь должен поинтересоваться условиями деятельности страхового пула, в частности, когда и кем из страховщиков – участников пула – при наступлении страхового события будет произведена выплата, чем гарантируется финансовая устойчивость пула, каковы его суммарные (общие) активы.

Наряду с созданием страхового пула путем объединения нескольких страховщиков одним из методов обеспечения страховой защиты при страховании крупных рисков является перестрахование.

В соответствии с действующим страховым законодательством страховщик, принявший обязательства в объеме, превышающем возможности их исполнения за счет своих средств, обязан передать перестраховщику часть исполнения этих обязательств. При страховании риска, в котором заинтересован потребитель, у страховщика, не имеющего финансовых возможностей для его принятия, страхователь должен поинтересоваться перестраховочной защитой в отношении заключаемого договора страхования, а именно – финансовыми возможностями страховой компании, которая примет часть риска в перестрахование. Поэтому третьим критерием является то, как осуществляется перестрахование и кто перестраховщик.

Основными факторами выбора компании являются ее надежность и качество предоставляемых страховых услуг. Надежность страховщика определяют следующие показатели:

1) размер активов страховщика – чем больше активы, тем надежнее компания. Большие активы обеспечивают высокую устойчивость компании при наступлении катастроф и крупных ущербов, а также бесперебойность выплат;

2) «возраст» компании – чем больше стаж работы компании на рынке, тем выше ее устойчивость. «Срок жизни» страховых «пирамид» невелик, поэтому если потребитель не хочет стать ее жертвой, он должен обратиться в компанию с длительной историей. Со временем компания набирается опыта, формирует профессиональную команду страховщиков и менеджеров. Если компания не ушла с рынка, значит, она устояла в многочисленных кризисах последнего времени, что также свидетельствует о ее надежности;

3) динамика сбора премии – прирост премии должен быть стабильным, без резких взлетов и падений, которые характерны для неустойчивых компаний. Надо иметь в виду, что честный страховой бизнес не приводит к быстрому обогащению. Поэтому слишком быстрое развитие компании может быть результатом ее участия в различных «серых» операциях, что повышает риск страхования в такой компании;

4) уровень выплат – сбор премии должен стабильно превышать выплаты, определяемые с учетом перестраховочных операций. Превышение сборов над выплатами свидетельствует о правильной тарифной политике, а также о том, что компания не занимается демпингом. Демпинговое снижение тарифов используется для привлечения дополнительной клиентуры, однако оно может привести к потере устойчивости. Как правило, «ценовые войны» страховых компаний, в которых используется необоснованное снижение тарифов, плохо оканчиваются для всех их участников. Поэтому потребители должны выбирать такие компании, которые на протяжении длительного времени поддерживают положительный платежный баланс (с учетом перестрахования). Особое внимание здесь следует обратить на страхование жизни. С другой стороны, слишком низкие выплаты показывают, что тарифы в данной компании завышены;

5) диверсификация деятельности – компания должна быть представлена на всех основных сегментах страхового рынка. В силу того, что возникновение катаклизмов в нескольких отраслях сразу маловероятно, компания, представленная на многих сегментах страхового рынка, более устойчива;

6) история выплат – если в активе компании имеются компенсации крупного ущерба, то она на практике уже доказала свою надежность. Особое внимание следует обратить на регулярность выплат, имеющиеся задержки, судебные иски к компании со стороны страхователей. Если имеется положительная история выплат на протяжении многих лет, данная компания может рассматриваться как благонадежная. Это также означает, что компания готова предоставить своим клиентам защиту от крупных потрясений: ее возможности, профессионализм сотрудников, эффективность перестраховочной защиты достаточны для преодоления трудностей, которые могут возникнуть у страхователя;

7) перечень основных клиентов – как правило, крупные клиенты имеют большие возможности для проверки надежности страховщика. Поэтому наличие авторитетных страхователей среди клиентов компании, которые при этом не являются ее учредителями, – дополнительная гарантия ее надежности. Крупные корпорации чувствительны к качеству и профессионализму страхового обслуживания. Поэтому наличие крупных и авторитетных страхователей показывает, что компания может обеспечить высокий уровень страхового обслуживания клиентов.

При страховании объектов высокой стоимости помощь в выборе страховой компании или группы страховщиков может оказать страховой брокер, который должен владеть информацией и хорошо ориентироваться на страховом рынке.

При выборе страховой компании физическому или юридическому лицу, имеющему потребность в страховании своих имущественных интересов, по-видимому, следует обратиться к средствам массовой информации.

Информация, публикуемая в печати, в той или иной мере позволит потенциальному страхователю определиться в поиске необходимого ему страховщика.

В еженедельнике «Экономика и жизнь» ежеквартально, но окончании квартала, публикуется информация о 100 крупнейших страховых компаниях России по объему собранных платежей и произведенных выплат.

Одновременно в соответствии с Законом РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» страховщики обязаны опубликовать годовой баланс и счета прибылей и убытков после аудиторского подтверждения достоверности содержащихся в них сведений в печати. При необходимости интересующие страхователей для оценки надежности страховщика показатели могут быть определены из публикуемых данных.

Контроль за деятельностью страховых компаний России и их платежеспособностью осуществляет Федеральная служба России по надзору за страховой деятельностью, которая на основании представляемой финансовой отчетности проверяет основные показатели деятельности страховщика, в том числе его финансовую устойчивость.

При нарушении страховщиками условий деятельности, предусмотренных действующим законодательством, к ним могут быть применены соответствующие санкции в виде предписания, приостановления действия лицензии или ее отзыва.

В случае приостановления действия лицензии страховщик не имеет права заключать новые договоры страхования.

Информация о санкциях, применяемых к неплатежеспособному или недобросовестному страховщику, публикуется в средствах массовой информации, что также может быть использовано потребителем при оценке надежности страховщика.

Одним из главных условий выбора надежной страховой компании является оперативность и полнота исполнения обязательств по договорам страхования, т.е. необходимо проанализировать, как страховая компания организует работу по заключению договоров страхования и как выплачивает обусловленные договором страховые обязательства.

**Контрольные вопросы.**

1. Дайте понятие платежеспособности страховщика.

2. Что является гарантиями обеспечения финансовой устойчивости страховщика?

3. Что понимается под тарифной политикой, каким образом формируются

страховые тарифы?

4. Что такое страховые резервы? Опишите их состав, назначение и методы расчета.

5. Что включается в собственные средства страховщиков?

6. Что такое перестрахование, для каких целей оно применяется?

7. Опишите методику расчета нормативного соотношения между активами страховщиков и принятыми ими страховыми обязательствами.

8. Что такое маржа платежеспособности, опишите методику расчета маржи платежеспособности страховщика.

9. Что представляет собой план оздоровления финансового положения страховой организации?

10.Каковы особенности инвестиционной деятельности страховых компаний?

11.Согласно каким условиям и принципам осуществляется размещение страховых резервов страховщиков?

12.Какие требования предъявляются к составу и структуре активов, принимаемых для покрытия (обеспечения) страховых резервов?

13.Какие требования предъявляются к собственным средствам страховой организации?

14.Как осуществляется оценка надежности страховщика?

15.Назовите основные показатели надежности страховых компаний.

**ТЕМА 8. РЕЗЕРВЫ СТРАХОВЩИКА**

**1. Сущность и назначение резервов страховщика**

В соответствии с Законом РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» для обеспечения принятых страховых обязательств страховщики в порядке и на условиях, установленных законодательством Российской Федерации, образуют из полученных страховых взносов необходимые для предстоящих страховых выплат страховые резервы по личному страхованию и имущественному страхованию.

Страховые резервы отражают величину не исполненных на данный момент времени обязательств страховщика по заключенным им со страхователями договорам страхования.

Они отражаются в балансе любого страховщика на каждую отчетную дату и в принципе могут определяться вообще на любую дату. Но если в балансе страховщика отсутствуют страховые резервы, это не значит, что он не участвует в формировании совокупного страхового фонда, а только означает, что на данную дату он рассчитался по всем имевшимся у него договорам страхования и формировать страховые резервы для неисполненных обязательств по ним нет необходимости.

Страховые резервы отражают сумму «отложенных» страховых выплат, причем на конкретную дату*.*Страховые резервы предназначены для того, чтобы страховщик мог отвечать по своим обязательствам, которые он несет в соответствии с заключенными им со страхователями договорам страхования. Согласно принятой за рубежом технике формирования страховых резервов, каждый вид обязательств, которые имеет страховщик, покрывается соответствующим видом страхового резерва. В частности, в страховании жизни в зависимости от условий действующих договоров формируются математические резервы, резервы ежегодной ренты, фондовые резервы и резервы участия; по другим видам страхования – резервы премий (резерв неистекших рисков, резерв возрастающих рисков) и резервы убытков (установленных, но не оплаченных убытков; предъявленных, но не установленных убытков, непредъявленных убытков).

Поскольку обязанность страховщиков формировать страховые резервы закреплена Законом РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации», а также, учитывая их предназначение, в соответствии с действующим налоговым законодательством отчисления на пополнение страховых резервов исключаются из налогооблагаемой базы. Назначение и соответственно порядок формирования страховых резервов различны, но общее для них то, что они являются средствами страхователей, а не страховщиков, и предназначены для страховых выплат согласно обязательствам по не оконченным на отчетную дату договорам страхования.

Величина страховых резервов должна полностью покрывать суммы предстоящих выплат по действующим договорам. Поэтому определение их размера является результатом тщательного анализа операций страховщика и трудоемких математических расчетов. Зарубежная практика свидетельствует: при наличии опытных и квалифицированных специалистов такой расчет становится достаточно надежным, и его результаты в значительной степени гарантируют страховщика от возможного банкротства. По мере формирования в России страхового рынка страховщики в своей практике все в большей степени используют имеющийся мировой опыт. При всем многообразии страховых операций в зарубежном законодательстве их принято разделять на две большие группы – страхование жизни и остальные виды страхования, поскольку в основе проведения этих видов страхования лежат различные технические принципы. Для удобства они сокращенно именуются: в Германии – Leben и Nicht-Leben, в англоязычных странах – Life и Non-Life и т.д. Для обозначения видов страхования иных, чем страхование жизни, используется термин «кроме жизни».

**2. Основные виды страховых резервов по видам страхования иным, чем страхование жизни**

Состав, назначение и порядок формирования страховых резервов, образуемых страховщиком для обеспечения выполнения обязательств по договорам страхования иным, чем страхование жизни, определяются нормативно техническими указаниями, утвержденными приказом Министерств финансов Российской Федерации № 51Н от 11.06.2002 – «Правила формирования страховых резервов по страхованию иному, чем страхование жизни».

Расчет страховых резервов производится страховщиком на основании Положения о формировании страховых резервов по страхованию иному, чем страхование жизни (далее – Положение), утвержденного страховщиком и представленного в Федеральную службу страхового надзора в течение месяца с момента утверждения.

Положение должно соответствовать настоящим Правилам, содержать состав страховых резервов и перечень методов, используемых для расчета страховых резервов.

Страховщик по согласованию с федеральной службой страхового надзора в случаях, предусмотренных настоящими Правилами, может рассчитывать на иные страховые резервы и (или) использовать иные методы расчета страховых резервов.

Если состав страховых резервов и (или) методы, используемые для расчета страховых резервов, отличны от состава страховых резервов и (или) методов, описанных в настоящих Правилах, то Положение должно содержать перечень указанных страховых резервов и (или) описание методов расчета страховых резервов.

Положение подлежит согласованию с Федеральной службой страхового надзора в случае, если состав страховых резервов и (или) методы расчета страховых резервов отличны от состава страховых резервов и (или) методов, описанных в настоящих Правилах.

Внесение в Положение изменений, затрагивающих состав и методы расчета страховых резервов, подлежит утверждению страховщиком и представлению на согласование в ФССН не позднее чем за 90 дней до начала следующего отчетного года. Положение с указанными изменениями применяется с отчетного года, следующего за годом согласования.

В случае установления несоответствия размера страховых резервов обязательствам страховщика по обеспечению предстоящих выплат по договорам, ФССН вправе потребовать от страховщика изменения состава страховых резервов и (или) методов расчета страховых резервов.

Страховые резервы включают:

• резерв заявленных, но неурегулированных убытков (далее – РЗУ);

• резерв произошедших, но незаявленных убытков (далее – РПНУ);

• стабилизационный резерв (далее – СР);

• резерв выравнивания убытков по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств (далее – резерв выравнивания убытков РВУ);

• резерв для компенсации расходов на осуществление страховых выплат по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств в последующие годы (далее – стабилизационный резерв по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств);

• иные страховые резервы.

Резерв незаработанной премии – это часть начисленной страховой премии (взносов) по договору, относящаяся к периоду действия договора, выходящему за пределы отчетного периода (незаработанная премия), предназначенная для исполнения обязательств по обеспечению предстоящих выплат, которые могут возникнуть в следующих отчетных периодах.

Резерв заявленных, но неурегулированных убытков является оценкой неисполненных или исполненных не полностью на отчетную дату (конец отчетного периода) обязательств страховщика по осуществлению страховых выплат, включая сумму денежных средств, необходимых страховщику для оплаты экспертных, консультационных или иных услуг, связанных с оценкой размера и снижением ущерба (вреда), нанесенного имущественным интересам страхователя (расходы по урегулированию убытков), возникших в связи со страховыми случаями, о факте наступления которых в установленном законом или договором порядке заявлено страховщику в отчетном или предшествующих ему периодах.

Резерв произошедших, но незаявленных убытков является оценкой обязательств страховщика по осуществлению страховых выплат, включая расходы по урегулированию убытков, возникших в связи со страховыми случаями, происшедшими в отчетном или предшествующих ему периодах, о факте наступления которых в установленном законом или договором порядке не заявлено страховщику в отчетном или предшествующих ему периодах.

Стабилизационный резерв является оценкой обязательств страховщика, связанных с осуществлением будущих страховых выплат в случае образования отрицательного финансового результата от проведения страховых операций в результате действия факторов, не зависящих от воли страховщика, или в случае превышения коэффициента состоявшихся убытков над его средним значением.

Коэффициент состоявшихся убытков рассчитывается как отношение суммы произведенных в отчетном периоде страховых выплат по страховым случаям, произошедшим в этом периоде, резерва заявленных, но неурегулированных убытков и резерва произошедших, но незаявленных убытков, рассчитанных по убыткам, произошедшим в этом отчетном периоде, к величине заработанной страховой премии за этот же период.

Резерв выравнивания убытков формируется в течение первых трех лет с момента введения в действие обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств (т.е. с 1 июля 2003 года) и является оценкой обязательств страховщика, связанных с осуществлением будущих страховых выплат в случае превышения коэффициента состоявшихся убытков над его расчетной величиной.

Стабилизационный резерв по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств формируется для компенсации расходов страховщика на осуществление страховых выплат в последующие годы при осуществлении обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств и является оценкой обязательств страховщика, связанных с осуществлением будущих страховых выплат в случае образования отрицательного финансового результата от проведения обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств в результате действия факторов, не зависящих от воли страховщика.

Страховщик рассчитывает страховые резервы на отчетную дату (конец отчетного периода) при составлении бухгалтерской отчетности.

Расчет страховых резервов производится на основании данных учета и отчетности страховщика.

Расчет страховых резервов производится в рублях. Страховые резервы, за исключением стабилизационного резерва, по договорам, которые в соответствии с действующим валютным законодательством заключается в иностранной валюте (страховые премии (взносы) уплачиваются в иностранной валюте, и страховые валюты осуществляются в иностранной валюте), рассчитываются в соответствующей иностранной валюте и пересчитываются в рубли по курсу Центрального банка Российской Федерации на отчетную дату.

Страховщик рассчитывает долю участия перестраховщиков в страховых резервах по страхованию иному, чем страхование жизни, одновременно с расчетом страховых резервов.

Доля перестраховщика (перестраховщиков) в страховых резервах по страхованию иному, чем страхование жизни, определяется по каждому договору (группе договоров) в соответствии с условиями договора (договоров) перестрахования.

Документы, содержащие данные, необходимые для расчета страховых резервов на каждую отчетную дату по каждому договору, подлежат хранению страховщиком не менее 5 лет с даты полного исполнения обязательств по договору. В частности, хранению подлежат документы, содержащие следующие сведения:

• номер договора (полиса, свидетельства, квитанции);

• дата вступления договора в силу (дата начала действия страхования);

• срок действия договора;

• размер (размеры) страховой суммы (сумм);

• размер начисленной страховой премии (взносов);

• дата, когда начисляется страховая премия (взносы);

• размер страховой премии (взносов), по которой произведена сторнирующая запись способом «красное сторно»;

• дата, когда на сумму страховой премии (взносов) произведена сторнирующая запись способом «красное сторно»;

• размер (размеры) и дата (даты) уплаты страховой премии (взносов);

• размер начисленного вознаграждения за заключение договора;

• размер отчислений от страховой премии (взносов) в случаях, предусмотренных действующим законодательством;

• дата досрочного прекращения договора;

• дата (даты) изменения условий договора;

• размер страховой премии (взносов), возвращенной страхователем (перестрахователем) в связи с досрочным прекращением (изменением условий) договора;

• дата возврата страховой премии (взносов);

• дата (даты) поступления заявления о страховом случае (случаях); дата (даты) наступления страхового случая (случаев);

• размер (размеры) заявленного убытка (убытков), а также информацию об изменении размера (размеров) заявленного убытка (убытков) в процессе его урегулирования;

• дата (даты) страховой выплаты (выплат); размер (размеры) страховой выплаты (выплат); дата (даты) отказа в страховой выплате (выплатах).

Указанные сведения являются обязательными Журнала учета заключенных договоров страхования (сострахования), Журнала учета убытков и досрочно прекращенных договоров страхования (сострахования), Журнала учета договоров, принятых в перестрахование, и Журнала учета убытков по договорам, принятым в перестрахование. Страховщик осуществляет расчет страховых резервов на основе информации, содержащейся в указанных журналах.

Для расчета страховых резервов договоры распределяются по следующим учетным группам:

– учетная группа 1: страхование (сострахование) от несчастных случаев и болезней;

– учетная группа 2: добровольное медицинское страхование (сострахование);

– учетная группа 3: страхование (сострахование) пассажиров (туристов, экскурсантов);

– учетная группа 4: страхование (сострахование) граждан, выезжающих за рубеж;

– учетная группа 5: страхование (сострахование) средств наземного транспорта;

– учетная группа 6: страхование (сострахование) средств воздушного транспорта;

– учетная группа 7: страхование (сострахование) средств водного транспорта;

– учетная группа 8: страхование (сострахование) грузов;

– учетная группа 9: страхование (сострахование) товаров на складе;

– учетная группа 10: страхование (сострахование) урожая сельскохозяйственных культур;

– учетная группа 11: страхование (сострахование) имущества, кроме перечисленного в учетных группах 5 – 10,12;

– учетная группа 12: страхование (сострахование) предпринимательских (финансовых) рисков;

– учетная группа 13: добровольное страхование (сострахование) гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств;

– учетная группа 13.1: обязательное страхование (сострахование) гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств;

– учетная группа 14: страхование (сострахование) гражданской ответственности перевозчика;

– учетная группа 15: страхование (сострахование) гражданской ответственности владельцев источников повышенной опасности, кроме указанного в учетной группе 13;

– учетная группа 16: страхование (сострахование) профессиональной ответственности;

– учетная группа 17: страхование (сострахование) ответственности за неисполнение обязательств;

– учетная группа 18: страхование (сострахование) ответственности, кроме перечисленного в учетных группах 13-17;

– учетная группа 19: договоры, принятые в перестрахование, кроме договоров перестрахования, в соответствии с условиями которых у перестраховщика возникает обязанность по возмещению заранее установленной доли в каждой страховой выплате, производимой страховщиком по каждому принятому в перестрахование договору (договорам), по которому произошел убыток, подпадающий под действие договора перестрахования (договоры непропорционального перестрахования).

Договоры, принятые в перестрахование, в соответствии с условиями которых у перестраховщика возникает обязанность по возмещению заранее установленной доли в каждой страховой выплате, производимой страховщиком по каждому принятому в перестрахование договору (договорам), по которому произошел, подпадающий под действие договора перестрахования (договоры пропорционального перестрахования), относятся к тем же учетным группам, что и соответствующие договоры страхования (сострахования).

Для расчета страховых резервов страховщик может внутри каждой учетной группы, предусмотренной в пункте 14 Правил, вводить дополнительные учетные группы договоров в зависимости от условий договоров, объектов страхования, местонахождения объектов страхования и перечня страховых рисков.

В случае заключения страховщиком договоров, относящихся согласно установленной в пункте 14 Правил группировки к нескольким учетным группам, для целей расчета страховых резервов указанные договоры разделяются на отдельные условные договоры, каждый из которых относится к соответствующей учетной группе.

**3. Страховые резервы по страхованию жизни**

Математические резервы – основной вид резервов по операциям страхования жизни и соответствуют резервам премий и резервам убытков, используемым для видов страхования «Кроме жизни».

Математические резервы представляют собой разность между текущей стоимостью обязательств страховщика (предстоящие страховые выплаты по действующим договорам страхования) и текущей стоимостью обязательств страхователя (страховые взносы, которые должны в будущем уплатить страхователи «по действующим договорам страхования).

Однако при всей внешней похожести природа страховых резервов по страхованию жизни принципиально иная. При долгосрочном характере взаимоотношений страховщика и страхователя, какими они являются в случае страхования жизни, годовая премия, уплачиваемая страхователем на каком-либо году страхования, представляет из себя некоторую среднюю величину из сумм премий, приходящихся на различные годы. Эта средняя премия в первые годы действия договора страхования будет превышать ежегодный риск. В последующие годы он будет ниже его. Страховщик эти излишки первых лет должен сберегать для покрытия недостач в последующие годы. Поступления страховых взносов в каком-либо году не будут соответствовать страховым выплатам, осуществляемым страховщиком за этот же год: в первые годы действия страховых договоров число плательщиков премий будет больше, а число смертных случаев меньше (на определенную группу страхователей). Позже будет наблюдаться обратное явление. Очевидно, вначале суммы премий будут не только покрывать обязательства страхового предприятия, но и давать излишки. Наступит момент, когда суммы тех и других сравняются и, наконец, еще позднее – поступающих премий не будет хватать на покрытие обязательств. Поэтому страховое общество из излишков страховых взносов, поступающих в первые годы, образует специфический страховой резерв, который для ясности изложения и отличия от других страховых резервов именуют резервом премий. Эти резервы премий играют ключевую роль, так как наличие правильно вычисленного резерва премий есть первое и главное условие состоятельности общества страхования жизни в техническом смысле. Правильное вычисление резервов премий важно и для самих обществ, и для страхователей. Размер резерва зависит от положенной в основу расчетов таблицы смертности, а также от нормы технического процента.

Существуют многочисленные методы вычисления резерва премий по страхованию жизни. В связи с тем, что в силу объективных причин они до настоящего времени не получили какого-либо распространения в российской практике, на некоторых особенностях этого специфического страхового резерва следует остановиться подробнее.

В нетто-премии, уплачиваемой по методу средней неизменяющейся нормы, можно различать две части: одна часть предназначается для страховых выплат по смертным случаям в течение данного года, а другая часть идет на образование резерва (из которого будут выплачиваться суммы страхового обеспечения в конце срока страхования). Первую часть называют рисковой премией, а вторую – премией сбережения*.*Эта последняя часть откладывается в запас с первого же года страхования по так называемому методу неизменяющихся, постоянных нетто-премий.

В многолетней практике страхования ввиду значительных расходов по приобретению новых страхований (высокое комиссионное вознаграждение агентам, гонорары врачам, привлекаемых для освидетельствования потенциальных застрахованных, и пр.), нередко откладывают в резерв первого года меньшую долю, чем следовало бы по чистой премии сбережения. Эту недостачу первого года восполняют несколько большими отчислениями в резерв в последующие годы. В конечном итоге сумма резервов по каждому страхованию при том и другом методе будет равна. Различие между ними будет наблюдаться только в первые годы, к концу страхования оно будет постепенно сокращаться, чтобы сойти в конце концов на нет.

Методы отнесения расходов по заключению договоров к первым годам и погашение их при помощи повышенных отчислений в последующие годы разработаны Спрагом в Англии и Цильмером в Германии.

Метод Спрага заключается в том, что при долгосрочном страховании резерв премий в течение первых лет не откладывается. Обычно это происходит в течение первых одного или двух лет, в течение которых страховые агенты получают большую долю комиссионного вознаграждения. Отложение резерва со второго или третьего года производится не по действительному возрасту застрахованного, а по возрасту, повышенному на один или два года и по сроку, соответственно сокращенному на один или два года.

По методу Цильмера из каждой годовой премии рисковая часть оставляется без изменения на покрытие расходов по смертным случаям, а та часть, которая называется премией сбережения, откладывается в меньшем размере.

Названные методы будут актуальны по мере появления на отечественном страховом рынке долгосрочного страхования жизни (практически полностью отсутствующего сегодня), а темпы прироста страховых взносов будут очень высокими. По мере формирования более устойчивых страховых портфелей и замедления темпов прироста новых договоров страхования значение этих методов будет снижаться. С точки зрения теории страхования отношение к этим методам может быть различным.

С одной стороны, поскольку в сумме премии, уплачиваемой страхователем на первом году действия договора, уже содержится определенная премия сбережения, являющаяся собственностью страхователя, правомерность использования ее полностью на покрытие издержек страховщика может оспариваться. При этом вполне оправданным являются вводимые страховщиками ограничения, согласно которым страхователь имеет право при досрочном прекращении договора страхования получить часть уплаченных им взносов только в том случае, если договор действовал хотя бы 1 – 2 года.

С другой стороны, оправданным является и то, что страховщик сам определяет порядок формирования резервов премий, обеспечивая при этом надлежащее исполнение обязательств по договору страхования.

По мнению отдельных специалистов, методы Спрага и Цильмера могут быть успешно применены и отечественной практике при обязательном условии законодательного установления четких границ их использования и действенном государственном контроле за деятельностью страховых предприятий, осуществляющих страхование жизни.

В российской практике страхования резервы по страхованию жизни страховщики формируют на основе самостоятельно разработанного и согласованного с ФССН Положения о формировании страховых резервов по страхованию жизни.

Страховые резервы по видам страхования, относящимся к страхованию жизни, формируются для того, чтобы обеспечить выполнение обязательств страховщика по страховым выплатам (в том числе в виде пенсий, ренты, аннуитетов), по договорам страхования при дожитии застрахованного до определенного возраста и/или смерти застрахованного.

Величина резерва по страхованию жизни рассчитывается на основе страховой нетто-премии, поступившей в отчетном периоде по заключенным договорам, которая определена в соответствии со структурой страхового тарифа исходя из общей страховой премии, поступившей в отчетном периоде, а вычетом части страховой премии, соответствующей доле нагрузки в структуре страхового тарифа.

Обязательства страховщика по видам страхования жизни рассчитываются с учетом нормы доходности, используемой при расчете страховых тарифов и согласованной с ФССН.

Если условия по виду страхования предусматривают применение нормы доходности, зависящей от срока страхования, то сумма резерва определяется по совокупности договоров страхования, сгруппированных в зависимости от нормы доходности, использованной при расчете страховых тарифов с ФССН.

Необходимо отметить, что доля участия перестраховщика в резервах по страхованию жизни определяется в соответствии с условиями заключенных договоров перестрахований.

При этом по договорам страхования жизни передача в перестрахование доли ответственности по рискам, связанным с выплатой страхового обеспечения в случаях дожития застрахованного до срока или возраста, установленного договором, осуществляется по согласованию с ФССН. Для согласования страховщик представляет в ФССН проекты перестраховочных договоров.

В соответствии с законом РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» при осуществлении страхования жизни страховщик вправе предоставить страхователю – физическому лицу заем в пределах страхового резерва, сформированного по договору страхования, заключенному на срок не менее 5 (пяти) лет.

**4. Резерв предупредительных мероприятий**

В соответствии с законом РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» страховая организация вправе формировать фонд предупредительных мероприятий в целях финансирования мероприятий по предупреждению наступления страховых случаев.

Резерв предупредительных мероприятий (РПМ) с 2002 г. формируется страховой организацией добровольно для проведения предупредительных мероприятий, направленных на снижение вероятности наступления страховых случаев или снижение размера возможного ущерба.

Резерв формируется за счет структурного элемента страхового взноса – части страхового взноса (нагрузки), которая предназначена для проведения предупредительных мероприятий по данному виду страхования. Формирование и использование средств резерва предупредительных мероприятий осуществляется страховщиками на основании разработанного ими и согласованного с федеральным органом надзора за страховой деятельностью Положения. Резерв предупредительных мероприятий формируется лишь в том случае, если этот элемент предусмотрен в структуре страхового взноса по правилам страхования. Как правило, его доля в структуре брутто-премии не превышает 5%.

Как показывает практика, к числу направлений деятельности страховщика, которые могут финансироваться за счет средств РПМ, относятся, например, следующие:

• участие в финансировании строительства (включая проектирование) и реконструкции пожарных депо, испытательных пожарных лабораторий и полигонов;

• участие в финансировании строительства и реконструкции диагностических станций государственных автоинспекций по проверке технического состояния транспортных средств, эстакад, площадок и пунктов технического контроля, постов государственной автоинспекции;

• участие в финансировании приобретения и ремонта средств связи, оборудования, инвентаря сверх объемов, подлежащих финансированию в установленном порядке, для предупреждения дорожно-транспортных происшествий;

• борьба с болезнями животных путем строительства ветеринарных лечебниц, зданий пограничных контрольных ветеринарных пунктов;

• участие в финансировании приобретения и ремонта средств связи, оборудования, инвентаря сверх объемов, подлежащих финансированию в установленном порядке, автотранспортных средств (пожарных, ветеринарных, машин скорой помощи и т. п.);

• участие в финансировании строительства и реконструкции станций защиты растений, лабораторий биологических методов борьбы с вредителями и болезнями сельскохозяйственных культур;

• участие в финансировании проведения противопаводковых и противоселевых мероприятий;

• участие в финансировании мероприятий по совершенствованию противопожарной сигнализации;

• участие в финансировании мероприятий по устройству и совершенствованию пожарных водоемов;

• участие в финансировании улучшения материально-технической базы санэпидемстанций и состояния водно-питьевых ресурсов;

• участие в финансировании мероприятий по совершенствованию оборудования очистных сооружений, фильтров на предприятиях с вредными выбросами, других природоохранных объектов;

• участие в финансировании улучшения материально-технической базы нефтегазопроводов;

• участие в финансировании проведения профилактических и санитарно-гигиенических мер по охране здоровья населения и снижению травматизма (профосмотры, прививки, вакцинация);

• участие в финансировании проведения научных исследований в области совершенствования медицинского оборудования и разработки новых лекарственных средств;

• участие в оплате расходов по найму транспорта (наземного, воздушного, водного), используемого для организации мероприятий по тушению пожаров;

• выплата вознаграждений охотникам и другим гражданам за участие в соответствующих мероприятиях.

Перечисленные направления использования средств РПМ были рекомендованы органами надзора за страховой деятельностью российским страховщикам в то время, когда формирование РПМ по российскому страховому законодательству для определенных видов страхования было обязательным.

**Контрольные вопросы.**

1. Что такое страховые резервы, каково их назначение?

2. Каким образом формируются страховые резервы страховой организции?

3. Перечислите основные виды страховых резервов по видам страхования

иным, чем страхование жизни

4.Какой основной вид резервов используется по операциям страхования жизни?

5.Что представляют собой математические резервы?

8.Что такое резерв предупредительных мероприятий, с какой целью он формируется?

**ТЕМА 9. ОСНОВЫ ПЕРЕСТРАХОВАНИЯ**

**1. Сущность и функции перестрахования**

В соответствии со ст. 13 Закона РФ «Об организации страхового дела в РФ» перестрахование – деятельность по защите одним страховщиком (перестраховщиком) имущественных интересов другого страховщика (перестрахователя), связанных с принятым последним по договору страхования (основному договору) обязательств по страховой выплате.

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

Перестрахование осуществляется на основании договора перестрахования, заключенного между страховщиком и перестраховщиком, т.е. в договоре перестрахования участвуют две стороны: страховое общество, передающее риск, и страховое общество, принимающее риск на свою ответственность.

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

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

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

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

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

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

Основной функцией перестрахования является вторичное распределение риска. В результате перестрахования и ретро-цессии достигаются дробление рисков, распределение ответственности среди большого количества страховых обществ как на внутреннем страховом рынке, так и на внешнем страховом рынке.

Следовательно, экономической сущностью перестрахования является перераспределение между страховыми организациями созданного первичного страхового фонда. Деятельность перестраховщиков строится на основе закона больших чисел. Этот закон означает, что при достаточно общих условиях действие большого числа случайных факторов приводит к такому результату, который практически не зависит от случая. Применительно к страхованию это можно изложить следующим образом: чем большее количество однородных рисков принято на страхование, тем устойчивее страховой портфель данного страховщика, и тем в большей степени результаты страховых операций поддаются прогнозированию.

Важно добиться наполнения страхового портфеля как можно большим количеством почти идентичных рисков. Значимость перестраховщика заключается не в том, чтобы снизить размеры убытков, а чтобы сделать более комфортной ликвидацию последствий этих убытков. Перестрахование на первый взгляд защищает страховщиков, но это влечет за собой защиту и служащих страховых компаний от потери работы, акционеров компаний от понижения прибыли. Для страхователя это означает возможность сохранения прежнего уровня ставок страхования до тех пор, пока изменения, ведущие к увеличению убытков, не изменят свой внезапный характер на постоянный. И, наконец, государству гарантируется поступление налогов от страховой деятельности.

Страховщики могут проводить перестрахование как один из видов страховой деятельности, а также использовать его как финансовый инструмент. В первом случае речь идет о принятии риска в перестрахование (активное перестрахование), что требует наличия лицензии, во втором – о передаче риска в перестрахование (пассивное перестрахование), что необходимо для поддержания финансовой устойчивости.

При перестраховании цедент удерживает на своей ответственности от каждого крупного риска лишь определенную, соответствующую его финансовым возможностям долю, которая называется собственным удержанием. Все, что по величине страховой суммы, а значит и по ответственности превышает лимит собственного удержания (эксцедент) передается заинтересованным в этом перестраховщикам. Условия передачи рисков в перестрахование принципиально иные, чем при страховании. Поскольку передаваемые риски приобретены цедентом, и он может распоряжаться ими по своему усмотрению, передача происходит не на оригинальных условиях, а за вознаграждение. Это вознаграждение называется оригинальной или перестраховочной комиссией, которая удерживается цедентом из передаваемой перестраховщикам доли страховой премии по этим рискам. Кроме того, как правило, по перспективным, благополучным рискам цедент требует от перестраховщиков участия в их будущей прибыли по данным рискам (тантьемы) и предоставления адекватного участия в перестраховании их рисков. Следует отметить, что принятие в перестрахование чужих рисков является вполне рентабельным делом, поскольку перестраховщики, кроме комиссии, а иногда и тантьемы не несут других расходов по приобретению страхований (содержание аппарата, помещения, оплата агентов, брокеров и т.п.). Имея такую надежную защиту, как система перестрахования, страховые компании вступают в жесткую конкурентную борьбу за приобретение страхований.

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

Во-вторых, с помощью перестрахования можно выравнивать колебания в результатах деятельности страховой компании на протяжении ряда лет. В перестраховании действует тот же принцип распределения риска, что и в страховании. На результатах деятельности страховой компании в течение одного года могут неблагоприятно сказаться либо существенные потери от большого числа страховых выплат, вызванных наступлением одного страхового случая, либо очень плохие результаты по всему страховому портфелю в течение года. Перестрахование выравнивает такие колебания. Тем самым достигается стабильность результатов деятельности страховой компании на протяжении ряда лет, и это крайне важно для обеспечения финансовой устойчивости страховщика.

Перестрахование расширяет возможности прямого страховщика, представляя собой довольно сложную процедуру вторичного перераспределения страхового риска в мировом страховом хозяйстве. Оно позволяет ему принимать на страхование риск», которые в противном случае из-за размера страховой суммы или большой вероятности наступления было бы невозможно принять на страхование. Согласно К. Пфайфферу перестрахование позволяет страховщику минимизировать влияние следующих рисков, связанных со страховой деятельностью.

1. Риск случайных убытков:

• неравномерные колебания в размере страховых выплат;

• неравномерное поступление заявлений о страховых выплатах от

страхователей в течение страхового года;

• природные катастрофы и несчастные случаи, причиняющие чрезвычайно большой ущерб, когда страховщик вынужден оплатить обязательства по страховым выплатам по большому числу договоров страхования в результате одного страхового случая (кумуляция убытков).

2. Риск изменений:

• колебания валютных курсов и инфляция могут вызвать рост цен и заработной платы и в результате рост величины страховых выплат, риск которых был первоначально принят на страхование (особенно в страховании ответственности и медицинском страховании);

• технологическое развитие может привести к тому, что первоначально принятые на страхование риски не будут соответствовать новым опасностям, равно как и согласованные ставки страховой премии.

3. Риск ошибок:

• неверные предположения, сделанные при расчете ставки премии (например, ошибочное толкование статистических данных).

Страхователь, заключая договор прямого страхования со страховщиком, может и не знать о действующих договорах перестрахования. Перестрахование – это второй уровень перераспределения риска (вторичное распределение), в котором участвуют только прямой страховщик и перестраховщик или несколько перестраховщиков.

Услуги по перестрахованию предлагают как профессиональные перестраховщики, так и страховщики, для которых перестрахование не является единственным видом страховой деятельности.

В соответствии с Законом РФ «Об организации страхового дела в РФ» не подлежит перестрахованию риск страховой выплаты по договору страхования жизни в части дожития застрахованного лица до определенного возраста или срока, либо наступления иного события. Страховщики, имеющие лицензии на осуществление страхования жизни не вправе осуществлять перестрахование рисков по имущественному страхованию, принятых на себя страховщиками.

Значение перестрахования в современном мировом страховом хозяйстве связано с выполнением следующих основных функций:

• предоставление дополнительной финансовой емкости (капитала) для принятия прямым страховщиком рисков на страхование;

• вторичное перераспределение принятого на страхование риска (рисков);

• обеспечение сбалансированности результатов деятельности страховщика за каждый отчетный год;

• защита годового баланса страховщика;

• участие в налоговом планировании прямого страховщика;

• предоставление условий для накопления активов прямым страховщиком;

• влияние на улучшение показателей платежеспособности прямого страховщика;

• предоставление ликвидных активов для быстрого урегулирования убытков прямым страховщиком при наступлении страховых случаев с застрахованными рисками.

Перечисленные основные функции перестрахования раскрывают его финансовую сущность и подчеркивают вторичность по отношению к прямому страхованию и деятельности прямого страховщика. Вместе с тем перестрахование является самостоятельным видом предпринимательской деятельности в области страхования, которому присущи самостоятельное правовое регулирование отношений между страховщиком и перестраховщиком,

самостоятельное правовое регулирование деятельности перестраховщиков.

Договор перестрахования – самостоятельный вид договора, хотя понятно, что его заключение невозможно в отсутствие договоров прямого страхования, заключаемых прямым страховщиком, и осуществляемой им деятельности по страхованию.

Перестрахование как самостоятельная услуга имеет самостоятельную цену, которая формируется в результате спроса и предложения на определенные виды перестраховочных услуг и зависит от формы и вида перестрахования.

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

Установление собственного удержания в оптимальном размере – весьма сложное дело. Если лимит собственного удержания установлен на заниженном уровне, страховая компания будет вынуждена передавать в пере- страхование излишнюю часть премии, которую она могла бы сохранить при условии правильного определения лимита собственного удержания. Если лимит собственного удержания окажется слишком высоким, финансовая устойчивость страховщика будет подорвана. Существует много теорий и практических рекомендаций по установлению лимитов собственного удержания.

Однако и теории, и рекомендации носят общий характер и не могут учитывать специфических условий деятельности конкретных компаний, которые если и руководствуются ими, то подходят к ним критически.

Перестрахование по своей сущности – вид международного бизнеса, поскольку имеет целью вторичное, последующее распределение принятых на страхование рисков, что может быть обеспечено главным образом привлечением иностранного капитала. Современный мировой рынок перестрахования еще в большей мере, чем рынок прямого страхования, подвержен процессам глобализации и сращивания страхового, банковского и фондового капиталов.

Данные процессы – следствие необходимости увеличения капитализации перестраховщиков для предоставления необходимых финансовых емкостей для перестрахования природных катастроф, убытки от наступления которых оцениваются в десятки миллиардов долларов США.

**2. Виды перестрахования**

По форме взаимно взятых обязательств цедента и перестраховщика договоры перестрахования подразделяются на: факультативные; облигаторные; факультативно-облигаторные; облигаторно-факультативные.

Сам процесс перестрахования по перечисленным договорам называется соответственно факультативным, облигаторным или факультативно-облигаторным.

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

Аквизация (лат. acguico – приобретаю, достигаю) страхования – это работа по привлечению новых договоров добровольного страхования.

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

Таким образом, нормальной процедурой при любой коммерческой сделке является то, что обе стороны стараются как можно более точно определить свои права и обязанности по контракту, оговаривая при этом специальные пожелания и условия. Такое вполне понятное желание наиболее полно удовлетворяется факультативным перестрахованием, так как это единственная форма перестрахования, при которой перестраховщик получает возможность, еще до принятия обязательств, внимательно рассмотреть те отдельные риски, которые он собирается принять. С этой целью перестраховщик получает перестраховочный бланк – слип (slip) – от страховщика, в котором охарактеризованы наиболее важные данные и информация о риске: имя и адрес страхователя, вид риска, начало и конец действия страхования, страховая сумма и премия. В бланке также указывается собственное удержание страховщика, т.е. максимальная сумма, которую цедент хочет принять на свой страх и риск. Получая такое предложение, перестраховщик может принять риск полностью или частично на основе определенной процентной ставки или фиксированной суммы, подтверждая свое согласие соответствующей утверждающей пометкой на дубликате бланка, который следует потом возвратить данному страховщику. Разумеется, перестраховщик может и отклонить риск. Отсутствие ответа перестраховщика на слипе, конечно, не подразумевает его молчаливого согласия на принятие такого риска. Более того, перестраховщик может потребовать более детальную информацию до принятия предложения, например, он может попросить выслать копию страхового полиса или поинтересоваться подробностями расчета премии.

Как указывалось ранее, факультативный риск не считается перестрахованным до тех пор, пока страховщик не получит подтверждение о приеме предложения от перестраховщика. Более того, перестрахование автоматически заканчивается, если оно не будет продлено после окончания действия страхового полиса. Существенные изменения в полисе, его условиях и в размерах премий, сделанные в период действия полиса, изменяют обязанность перестраховщика только в том случае, если он выразит свое полное согласие с этим. При этом перестраховщик обладает правом отказать в продлении перестрахования, гарантированного им ранее.

Факультативное перестрахование во многих аспектах имеет сходство с деятельностью страховщика. Крупные профессиональные перестраховочные общества могут гарантировать страхование такого рода благодаря своему обширному опыту во многих сферах и способности быстро и должным образом оценивать риск и премию. Факультативное перестрахование обычно осуществляется перестраховщиками, уже знакомыми с практикой страховщика, передающего риск, благодаря действующим договорам по облигаторному перестрахованию. Кроме вопросов, связанных с предоставлением емкости на покрытие рисков, которой обладает профессиональный перестраховщик, другим важным фактором для цедента является то, что профессиональный перестраховщик не станет некорректно использовать информацию в целях конкуренции и данные, полученные им вместе с факультативным риском.

Факультативное перестрахование является, дорогостоящим и требует много времени. До принятия предложения может возникнуть сомнение, будет ли, и если будет, то в какой степени требуемое перестрахование подходящим в данном случае. Поэтому значение такой формы перестрахования уменьшилось по сравнению с облигаторным перестрахованием. Но несмотря на его более высокие затраты и более низкие комиссионные, факультативное перестрахование вновь приобрело в последнее время огромное значение, в частности при страховании: огневых рисков; ответственности (производств и гражданской ответственности производителя товаров); жизни; транспортном и воздушном; технических установок. Факультативное перестрахование требуется и при страховании чрезвычайных рисков, таких как землетрясение, затопление и наводнение, бунт, война. Эти риски, как правило, исключаются из договоров облигаторного перестрахования.

Факультативное перестрахование находит также широкое применение в морском и авиационном страховании. Такие большие риски, как океанские лайнеры, широкофюзеляжные транспортные самолеты, выставки и перевозки ценных бумаг, требуют факультативного перестрахования, несмотря на тот факт, что эти риски уже покрываются в значительной степени при состраховании и облигаторном перестраховании.

Договорный метод перестрахования отличается от факультативного тем, что отношения между перестрахователем и перестраховщиком носят обязательный, или облигаторный (лат. obligaius – обязательный, непременный), характер.

Облигаторное перестрахование – вид перестрахования, по которому перестрахователь обязан передавать в перестрахование все обусловленные договором риски, а перестраховщик обязан принимать эти риски.

По договору облигаторного перестрахования страховщик обязуется передать все конкретно определенные риски на согласованной территории страхового покрытия (например, договоры страхования от несчастных случаев, заключенные на территории Российской Федерации, или договоры страхования имущества от огня и других стихийных бедствий, заключенные на территории Российской Федерации, за рубежом). Перестраховщик обязан принять в перестрахование согласованные риски и не должен отвечать акцептом в каждом конкретном случае заключения договора перестрахования.

Прямой страховщик обладает правом принимать риски по собственному усмотрению в рамках согласованного с перестраховщиком компетентного андеррайтинга и условий страхования, определять страховую премию, принимать надлежащие меры в отношении управления договорами страхования, для которых должно быть осуществлено перестрахование, и урегулировать убытки в общих интересах страховщика и перестраховщика. В случае если цедент действует с грубой небрежностью или в ущерб интересам перестраховщика, последний не будет связан решениями страховщика. Таким образом, обязанность перестраховщика следовать действиям прямого страховщика относится к праву страховщика управлять своими делами.

При заключении договора облигаторного перестрахования стороны должны согласовать, на каких условиях предоставлено перестраховочное покрытие, – в отношении убытков, возникших в течение срока перестрахования, или в отношении рисков, которые были приняты на страхование в течение срока перестрахования. Если договор заключен на условии так называемого года наступления убытков, это означает, что все произошедшие, но не заявленные, так же как и заявленные, убытки могут повлечь возникновение обязательства осуществить перестраховочную выплату. Например, срок перестрахования составляет один год, договор перестрахования был заключен 1 января 2002 г. По договору прямого страхования, заключенному 1 апреля 2001 г., 31 января произошел убыток, который повлек возникновение обязательства перестраховщика произвести выплату. В то же время, если договор страхования будет заключен 20 ноября 2002 г. и убыток по этому договору произойдет 1 января 2003 г., перестраховщик будет свободен от исполнения обязательства.

И наоборот, если договор перестрахования заключен на условии «календарного года», это означает, что перестраховочное покрытие распространяется на все договоры страхования, заключенные страховщиком в течение срока действия договора перестрахования, независимо от фактической даты наступления убытка.

Договоры облигаторного перестрахования заключаются, как правило, сроком на один год. При этом стороны облигаторного пропорционального договора перестрахования обычно устанавливают, что, если за три месяца до окончания календарного года действия договора перестрахования стороны не направили друг другу предварительного уведомления о прекращении договора, то договор будет автоматически продлен на срок следующего календарного года. В договорах непропорционального перестрахования такая практика не применяется, и облигаторный договор на новый срок может быть продлен только после специального согласия сторон.

Досрочное прекращение облигаторного договора перестрахования возможно только на условиях, специально предусмотренных договором. К числу таких условий, как правило, относят:

• невозможность исполнения договора де-юре и де-факто;

• неспособность одной стороны оплатить свои долги, ее банкротство или ликвидация либо отзыв полномочий или лицензий на ведение деловых операций;

• утрата второй стороной всего оплаченного капитала или его части;

• слияние одной из сторон с другим юридическим лицом или переход под контроль другого юридического лица или государства;

• если страна, где находится или зарегистрирована другая сторона, ведет боевые действия против любой другой страны с объявлением или без объявления войны либо частично или полностью оккупирована другим государством.

По факультативно-облигаторному договору (смешанная форма перестрахования) уступающая компания имеет право передавать или оставлять у себя принимаемые риски или их часть, круг которых определен. Перестраховщик по такому договору обязуется принимать обусловленные договором риски. Факультативность предполагается для перестрахователя, а облигаторная часть договора относится к перестраховщику. Для перестрахователя возможны отбор рисков, которые будут переданы в перестрахование, а также определение величины передачи. Перестраховщик, заключающий такой договор, должен в достаточной степени доверять передающей компании, поскольку сбалансированность его портфеля зависит от нее. Для перестраховщиков такой договор не всегда интересен, поскольку передач по нему не может быть много, а ответственность достаточно велика. Кроме этого на принятие таких рисков значительно большее влияние, по сравнению с нормальными рисками, оказывает конъюнктура, следовательно, ставки могут оказаться ниже расчетных. Все это сказывается на сбалансированности портфеля. Поэтому зачастую перестраховщики отдают предпочтение обычному факультативному перестрахованию.

Облигаторно-факультативное перестрахование, как вполне понятно предполагает обязательность для перестрахователя, а факультативность для перестраховщика. Естественно, что сфера применения этого договора в принципе не ограничена, но наиболее часто такие договоры имеют компании со своими филиалами. Эта форма договора дает возможность перестраховщику контролировать страховую политику перестрахователя, что во взаимоотношениях независимых сторон не всегда желательно для уступающей компании, а значит, заключение такого договора становится возможным лишь при определенных отношениях. Кроме этого, перестраховщику предоставлена возможность отбирать наиболее выгодные риски, что тоже нежелательно для независимого перестрахователя, поскольку может или нарушить баланс портфеля, или порождает дополнительные проблемы по размещению рисков.

Договоры перестрахования бывают: пропорциональные и непропорциональные. Пропорциональные договоры, в свою очередь, делятся на квотные и эксцедентные, или квотно-эксцедентными. Кроме этих форм договоров, иногда используются модификации этих форм, которые применяются в зависимости от поставленных целей. К ним относятся: открытый ковер; почтовый ковер; первоочередные или приоритетные передачи. Непропорциональные договоры делятся на договоры эксцедента убытка и договоры эксцедента убыточности.

Пропорциональное перестрахование означает, что риск, который будет перестрахован, распределяется между цедентом и перестраховщиком на основе фиксированного процентного соотношения, определяющего как долю перестраховщика во всех убытках, так и его долю в оригинальной премии.

Непропорциональное перестрахование – перестрахование не каждого отдельного риска, а определенного портфеля риска страховщика от крупных убытков, превышающих определенную, согласованную в договоре сумму (договоры эксцедента убытков) или высокий, согласованный в договоре процент убыточности страхового портфеля страховщика (договоры эксцедента убыточности).

В перестраховании могут создаваться пулы. Перестраховочный пул представляет собой объединение страховых обществ для перестраховочной защиты. Каждое страховое общество проводит страхование самостоятельно, передавая пулу лишь часть принятой ответственности, исходя из своих финансовых возможностей возместить вероятный убыток.

Перестраховочный пул действует как посредник, распределяя передаваемые в перестрахование риски между своими членами.

**Контрольные вопросы.**

1. Что такое перестрахование, дайте определение этому понятию.

2. Опишите основные функции перестрахования.

3. В чем заключается перестраховочный риск?

4. Какие виды риска не подлежат процессу перестрахования?

5. Что такое собственное удержание компании, как оно устанавливается?

6. На какие виды подразделяются договоры перестрахования?

7. В чем заключается факультативный метод перестрахования? Опишите основные достоинства и недостатки этого метода.

8. Что такое аквизация страхования?

9. В чем заключается облигаторный метод перестрахования? Опишите основные достоинства и недостатки этого метода.

10.В чем заключается сущность пропорционального перестрахования?

11.В чем заключается сущность непропорционального перестрахования?

12.Что такое страховочный ковер (покрытие)? Перечислите основные виды ковера при перестраховании.

13.Что представляет собой перестраховочный пул, какие функции он выполняет?

**ТЕМА 10.ЛИЧНОЕ СТРАХОВАНИЕ**

 **1. Особенности и виды личного страхования**

К личному страхованию относят все виды страхования, связанные с вероятностными событиями в жизни отдельного человека. Согласно классификации страхования, принятой в Российской Федерации, к отрасли личного страхования относят виды страхования, в которых объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с жизнью, здоровьем и трудоспособностью страхователя или застрахованного.

Личное страхование – отношения по защите личных интересов физических лиц при наступлении определенных событий (страховых случаев) за счет денежных фондов, формируемых из уплачиваемых страхователями страховых взносов (страховых премий).

Основой личного страхования выступает именно договор личного страхования.

Под договором личного страхования в соответствии со ст. 934 ГК РФ понимается соглашение, в соответствии с которым одна сторона (страховщик) обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), уплачиваемую другой стороной (страхователем), выплатить единовременно или выплачивать периодически обусловленную договором сумму (страховую сумму) в случае причинения вреда жизни или здоровью самого страхователя или другого названного в договоре гражданина (застрахованного лица), достижения им определенного возраста или наступления в его жизни иного предусмотренного договором события (страхового случая).

Таким образом, в отличие от имущественного страхования при личном страховании застрахованным лицом может быть только человек, тогда как при имущественном могут быть застрахованы, в том числе, и интересы организаций. Страхователем может выступать и организация, но застрахованный интерес при личном страховании – это всегда интерес, связанный с личностью, т.е. с человеком, а не с имуществом.

Договор личного страхования носит публичный характер. Это означает, что «общество как бы говорит, что защита личности в любом ее проявлении, в том числе и защита от случайных событий с помощью денежных выплат, не является чисто частным делом, но в осуществлении такой защиты заинтересовано и общество в целом».

Страховщик, имеющий право заключать договоры личного страхования определенного вида, не вправе отказать в заключении такого договора ни одному из тех, кто к нему обратится. Более того, страховщик, заключая договор личного страхования, не вправе применять по отношению к разным страхователям, находящимся в равных условиях, разные тарифы и льготы.

Существенные условия договора личного страхования закреплены в ст. 942 ГК РФ, в которой закреплено: при заключении договора личного страхования между страхователем и страховщиком должно быть достигнуто соглашение:

1) о застрахованном лице;

2) о характере события, на случай наступления которого в жизни за-

страхованного лица осуществляется страхование (страхового случая);

3) о размере страховой суммы;

4) о сроке действия договора.

Юридическое значение существенных условий состоит в том, что отсутствие хотя бы одного такого условия не позволяет считать договор заключенным. К числу существенных относятся и условия, на согласовании которых настаивает одна из сторон. Несущественными можно считать, например, такие условия:

1) размер страховых платежей;

2) порядок уплаты страховых взносов;

3) последствия неуплаты взносов;

4) порядок вступления договора в силу;

5) порядок определения ущерба, выплаты страховой суммы и т.д.

Рассмотрим некоторые характеристики личного страхования, отличные от характеристики имущественного страхования. Страхование относится к личности как к объекту, который подвергается риску, находится в связи с егожизнью, физической полноценностью или здоровьем. Как следствие сказанного застрахованный должен быть определенным лицом или, как минимум, должен быть определен объект, подвергающийся риску.

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

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

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

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

Гражданский кодекс РФ устанавливает страхование жизни, здоровья и т.д., которые ограничены случаем причинения застрахованному лицу материальных убытков. Формально ст. 934 ГК вообще не требует, чтобы застрахованному лицу причинялся вред, но допускает осуществление личного страхования на случай наступления любого события в жизни застрахованного. Однако страхование – это форма защиты от вреда. Поэтому и при личном страховании необходимо, чтобы застрахованному лицу был причинен вред в отношении одного из нематериальных благ, но не требуется, чтобы этот вред имел денежную оценку. Иными словами, не требуется, чтобы страхование всегда носило характер возмещения вреда. Поэтому при страховом случае с имуществом выплата называется возмещением, а при страховом случае с личностью – обеспечением.

Субъектами страховых отношений при заключении договора личного страхования являются страхователь и страховщик как стороны договора страхования, а также третьи лица – выгодоприобретатель и застрахованное лицо (застрахованный).

В соответствии с ГК РФ (ст. 943) «условия, на которых заключается договор страхования, могут быть определены в стандартных правилах страхования соответствующего вила, принятых, одобренных или утвержденных страховщиком либо объединением страховщиков (правила страхования)».

Правила страхования являются локальным нормативно-правовым актов страховщика, соответствующим действующему страховому законодательству.

В страховой компании должен храниться контрольный экземпляр всех правил страхования с отметкой ФССН, свидетельствующей о выданной лицензии-разрешении на право работать именно на условиях этих правил. Специальное разрешение выдается ФССН и на изменения текста, правил страхования, касающиеся существенных условий страхования, в частности объектов страхования и объема обязательств страховщика.

Правила страхования могут состоять из следующих глав:

1. Страхователи. В ней оговаривается круг лиц, с которыми фирма может заключить договор страхования (например, она может не заключать договор страхования жизни с лицами, возраст которых превышает определенное количество лет, лицами, являющихся инвалидами I и II группы, больными онкологическими, хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями, СПИДом и т.д.).

2. Объекты страхования. Оговаривается, имущество, жизнь или ответственность страхователя является объектом страхования.

3. Страховые случаи. Приводится полный перечень страховых случаев.

4. Страховая сумма, страховые взносы, форма и порядок их уплаты.

5. Срок действия договора страхования. Речь идет не о конкретных датах – они будут указаны в договоре страхования – а о том, на какой срок возможно заключить договор (например, не менее трех лет).

6. Порядок заключения и оформления договора страхования. Оговаривается, на основании чего заключается договор (например, на основании заявления страхователя), выдается ли страховой полис, когда вступает в силу заключенный договор.

7. Права и обязанности сторон.

8. Прекращение договора страхования.

9. Порядок осуществления страховых выплат по договору страхования.

10. Документы, представляемые страховщику при наступлении страхового случая.

11. Документы, представляемые в случае досрочного расторжения договора страхования.

12. Порядок разрешения споров.

Договор страхования заключается только в письменной форме (ст. 940 ГК РФ). Несоблюдение письменной формы влечет недействительность договора страхования, за исключением договора обязательного государственного страхования.

В практике страховых компаний применяются различные документы, свидетельствующие о заключении договора страхования; заявление страхователя, страховое свидетельство (полис, сертификат, генеральный полис с приложением к нему отдельных полисов). Анкета-заявка страхователя, договор страхования как единый документ, подписанный сторонами, правила страхования. Комбинации таких документов, которые могут присутствовать в договоре страхования, бывают самыми различными: от маленького полиса-бланка (например, при страховании пассажиров) до выдачи страхового полиса, правил и наряду с этим еще и подробного договора страхования.

**2. Страхование жизни**

Страхование жизни – вид личного страхования, классификационным признаком которой является выплата страховщиком определенной условиями страхования денежной суммы (страхового обеспечения) при дожитии застрахованным до определенного возраста, в случае его смерти или при окончании договора страхования.

По классификации видов страхования, представленной в ст. 32.9 Закона РФ «Об организации страхового дела в РФ» страхование жизни проводится:

1) на случай смерти, дожития до определенного возраста или срока, либо наступления иного события;

2) в виде пенсионного страхования;

3) с условием периодических страховых выплат (ренты, аннуитетов) и (или) с участием страхователя в инвестиционном доходе страховщика.

Виды страхования жизни по целевой направленности, методам формирования страховых резервов и определения сумм страховых выплат имеют накопительно-сберегательный характер, в которых реализуются как сберегательная, так и рисковая функции страхования.

Страхование жизни, предлагая целый набор страховых гарантий и инвестиционных услуг, позволяет человеку решить ряд социально-экономических проблем, а именно:

1) защита семьи в случае потери кормильца и дохода умершего члена семьи;

2) обеспечение в случае временной или постоянной утраты трудоспособности (инвалидности);

3) обеспечение пенсии в старости;

4) накопление средств для оказания материальной поддержки детям при достижении совершеннолетия, например, для оплаты их образования;

5) оплата ритуальных услуг, свадебных расходов и т.д.;

6) накопление средств путем получения инвестиционного дохода и т.д.

Необходимо отметить, что «обязанность страховать свою жизнь или здоровье не может быть возложена на гражданина по закону» (ст. 935 ГК).

Однако гражданин может быть вынужден заключать договор страхования жизни в качестве предоставления дополнительных финансовых гарантий при получении кредита.

Таким образом, гражданин заключает договор страхования жизни либо с целью обезопасить свою семью в случае преждевременной смерти, либо в инвестиционных целях, чтобы обеспечить будущие финансовые потребности. Поэтому долгосрочное страхование жизни позволяет решать чрезвычайно важные социально-экономические задачи и всемерно поддерживается государством. В условиях рыночной экономики оно представляет собой один из важнейших механизмов обеспечения экономической и социальной стабильности.

Развитие страхования жизни чрезвычайно актуально и для современной России, однако здесь этот процесс тормозится наличием многих ограничительных факторов:

• страхование жизни по своему смыслу является долгосрочным видом страхования, действие полисов распространяется на 10-20 и более лет. В условиях политической и экономической нестабильности, высокой инфляции долгосрочные вложения не представляют интереса для населения;

• долгосрочное страхование жизни предъявляет серьезные требования к финансовому состоянию и устойчивости страховых организаций, поскольку в его основе лежит процесс капитализации страховых премий. В условиях обшей нестабильности и возможности финансовых кризисов страховщики не могут давать гарантии на долгосрочную перспективу. Доверие населения к ним, как и к другим финансовым институтам, явно недостаточно;

• страхование жизни во всех странах рассчитано в основном на средние слои населения, имеющие определенное превышение доходов над расходами, часть которого они хотели бы сохранить для наследников или инвестировать для получения дополнительного дохода. В настоящее время в России отсутствует такая широкая социальная база для страхования жизни;

• накопительные и сберегательные функции страхования жизни могут быть реализованы только при наличии развитого рынка инвестиций. В России такой рынок находится в стадии формирования.

Однако по мере политической и экономической стабилизации, снижения инфляции, развития долгосрочного кредитования физических и юридических лиц, ипотечного кредитования, грамотной налоговой политики в отношении страховых операций востребованность страхования жизни будет возрастать и стимулировать предпринимателей и население заключать договоры страхования жизни.

При страховании жизни в силу характера страхового риска (смерти, дожития до определенного возраста или срока, либо наступления иного события), долгосрочности распределения страхового риска и значительности страховых сумм предлагается особый порядок оценки страхового риска, установления размера страховой суммы и расчета страховщиком цены страховой услуги (страховой премии), подлежащей уплате страхователем по договору страхования жизни. Страховщик, располагая страховыми взносами, уплаченными страхователем в течение продолжительного периода времени, чтобы заинтересовать страхователя в заключении договора, включает в расчет страхового тарифа страхователю гарантированную доходность, причиной появления которой является прибыль от инвестиций средств страховых резервов. На норму доходности, предусмотренную при расчете страхового тарифа, уменьшается размер страхового взноса, который уплачивает страхователь. Естественно, чем больше срок договора страхования, чем продолжительнее период оплаты взносов и моложе страхователь, тем ощутимее разница между уплачиваемой страхователем суммой страховых взносов и страховой суммой, выплачиваемой страховщиком при исполнении страхового обязательства. Норма доходности, учитываемая страховщиком при расчете страховой премии по видам страхования жизни, оказывает существенное влияние на размер страхового обязательства и является обязательным элементом, подлежащим согласованию с ФССН при выдаче государственной лицензии на право проведения этого вида страхования.

Размещение средств страховых резервов по жизни регламентируется ФССН и осуществляется в соответствии с Правилами размещения страховщиками страховых резервов.

Таким образом, для обеспечения гарантий сохранения долгосрочных сбережений граждан по договорам страхования жизни к страховщикам предъявляются особые требования: повышенный размер уставного капитала; установление особого порядка формирования страховых резервов; установление особого порядка размещения страховых резервов.

В практике страхования жизни можно выделить следующие типы договоров страхования жизни:

1.Страхование только на дожитие до определенного возраста или срока.

В этом случае страховая сумма выплачивается страховщиком только в том случае, если застрахованный по истечении срока действия договора остается в живых, в противном случае уплаченные страховые премии остаются у страховщика. Такой договор не выгоден страхователю, так как он не обеспечивает капитала на случай смерти (по сравнению со смешанным страхованием). Кроме того, он имеет ограниченную инвестиционную привлекательность, так как накопленный по договору капитал не достанется в случае смерти ни застрахованному, ни его наследникам;– страхование жизни на случая смерти на определенный срок времени.

В обмен на уплату страховые премий страховщик обязуется выплатить указанную в договоре страховую сумму в случае смерти застрахованного в течение срока действия договора;

2.Смешанное страхование жизни – страхование и на случай смерти, и на дожитие в течение определенного периода времени. Страховщик обязуется выплатить страховую сумму как в случае смерти застрахованного, если она наступает до истечения срока действия договора, так и по истечении срока действия договора в установленное время, если застрахованный остается жив.

Наиболее распространены договоры смешанного страхования жизни, которые страховая компания заключает с дееспособным физическим лицом на срок не менее одного года. Обычно используются ограничения для застрахованных лиц по возрасту, инвалидности и профессии.

Посредством смешанного страхования страховщик обязуется:

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

2) выплатить страховую сумму в момент окончания срока действия договора, если застрахованный продолжает жить.

Договоры смешанного страхования могут предполагать:

1. Смешанное страхование без участия в прибыли страховщика. Это базовая форма смешанного страхования с фиксированными выровненными премиями и гарантированной страховой суммой, выплачиваемой как по истечении срока договора, так и в случае, смерти. Страховая сумма может быть одинаковой, а может быть разной: на случай смерти покрытие выше, чем на дожитие. Выплата страховой суммы может осуществляться как немедленно при наступлении смерти или дожития до окончания срока договора, так и с отсрочкой. В случае отсрочки страховщик выплачивает капитал только через зафиксированный договором срок независимо от того, жив или умер застрахованный.

2. Смешанное страхование с участием в прибыли страховщика. Наиболее распространенный вид накопительного страхования. Страховая сумма, выплачиваемая и в случае смерти, и по истечении срока договора, представляет собой гарантированную договором сумму с начисленными за период действия договора бонусами.

3. Полисы с редукцией. Пропорциональное уменьшение страховой суммы в случае неуплаты страховых премий называется редукцией страхового договора. Страховщик оплачивает невнесенную страхователем очередную премию за счет накопленных резервов по данному страховому договору. Оплата премий таким способом может производиться до того момента, пока резерв договора не будет исчерпан.

Полисы с редукцией используются для продолжения предоставления страхового покрытия на весь срок действия договора при невозможности страхователем оплачивать премии. Базовая страховая сумма уменьшается пропорционально неоплаченным премиям. По истечении срока страхования или в случае смерти страхователь получит эту уменьшенную часть первоначальной страховой суммы. На нее могут начисляться бонусы. Для страхователя выгоднее сохранить страховое покрытие хотя бы в урезанном виде, чем получить более низкую стоимость выкупа.

Во время действия договора страхователь имеет право в любой момент внести в полис дополнительные гарантии (опционы), внести дополнительные единовременные премии или изменить страховую сумму на случай смерти.

Кроме основных выплат на дожитие и смерть в таких полисах предлагаются следующие гарантии:

• выплата регулярного дохода (ренты);

• пособия при постоянной потере здоровья;

• страховая сумма на случай инвалидности;

• пособия на содержание в больнице;

• повышенная выплата на смерть в результате несчастного случая;

• покрытие на случай диагностирования критических заболеваний.

Такие страховые договоры успешно конкурируют с финансовыми продуктами, предлагаемыми банками или инвестиционным компаниями, поскольку обеспечивают более высокую рентабельность личных сбережений населения.

Страхование детей к бракосочетанию («свадебное» страхование) имеет следующие отличия от традиционного страхования жизни:

1) осуществляется гарантированная выплата застрахованному лицу к свадьбе, даже если уплата страховых взносов была прекращена по причине смерти страхователя;

2) страховое обеспечение выплачивается застрахованному лицу после окончания срока страхования в связи со вступлением в зарегистрированный брак (ответственность страховщика заканчивается по достижении ребенком совершеннолетия, однако выплата производится через определенный промежуток времени — по достижении 21-летнего возраста).

Страховыми случаями по договору являются:

1) смерть застрахованного ребенка до срока страхования;

2) наступление определенного события: регистрации брака или достижения возраста 21 год.

Страхователями и застрахованными могут выступать любые, но обязательно разные лица. Различны договорные сроки и размеры платежей, но размер страховой суммы обычно ограничен.

Договор продолжает действовать в случае смерти страхователя, но существуют исключения. Он прерывается, если смерть страхователя наступила в первые 12 месяцев после заключения договора по причине ряда заболеваний. В этом случае возвращается выкупная сумма.

В случае смерти застрахованного лица договор прекращается и страховая компания возвращает страхователю оплаченные взносы.

**3. Обязательное и добровольное личное страхование от несчастных случаев**

Страхование от несчастных случаев самый традиционный вид личного страхования для отечественной страховой практики. Однако за последние годы оно претерпело существенные изменения, которые коснулись организации обязательных видов страхования от несчастных случаев для определенных категорий и групп населения, развития коллективных форм страхования работников предприятий и организаций, страхование граждан, выезжающих за рубеж и др.

Основная цель страхования от несчастных случаев – возмещение ущерба, нанесенного здоровью и жизни застрахованного в результате несчастного случая.

Страхование от несчастных случаев ведет свое начало с ХIХ столетия. Его появление во многом связано с развитием железнодорожного транспорта.

В настоящее время страхование от несчастных случаев обеспечивает застрахованным и членам их семей комплексную защиту от экономических последствий наступления нетрудоспособности или смерти, произошедших в результате непредвиденных и случайных событий.

Страхование от несчастных случаев может быть обязательным, осуществляемым в силу закона, или добровольным, осуществляемым как в силу закона, так и на основе правил и договора страхования.

Обязательное страхование от несчастных случаев осуществляется по трем направлениям:

1) обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;

2) обязательное государственное страхование жизни и здоровья тех категорий государственных служащих, чья профессиональная деятельность связана с повышенным риском несчастного случая при исполнении своих служебных обязанностей;

3) обязательное личное страхование пассажиров.

Обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний является одним из элементов системы социального страхования и покрывает риски производственного травматизма и профессиональных заболеваний. Сфера его действия ограничивается последствиями несчастных случаев, происходящих на рабочем месте или в рабочее время ( включая время нахождения в пути на работу и с работы на транспорте, предоставленном страхователем).

Существенной особенностью этого вида страхования является то, что страховые взносы полностью уплачивает работодатель. Обязательному страхованию от несчастных случаев на производстве обычно подлежат все наемные работники, обучающиеся, дети, посещающие дошкольные учреждения, фермеры и работающие в крестьянских хозяйствах.

Обязательное страхование от несчастных случаев на производстве действует почти во всех развитых странах мира, способствуя повышению социальной защищенности населения. Однако в Российской Федерации такая обязательная страховая система только создается.

Законом № 125-ФЗ от 24.07.98 г. в РФ вводится обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний. Осуществление страхования возлагается на ФССН. Страхователями являются все работодатели, а застрахованными – лица наемного труда.

Страховое обеспечение при наступлении страхового случая гарантирует:

– пособие по временной нетрудоспособности в размере 100% заработка;

– единовременную страховую выплату;

– ежемесячные страховая выплаты (исходя из размера потерянного заработка, степени утраты трудоспособности или количеств; иждивенцев в семье) застрахованному при наступлении инвалидности или членам семьи в случае смерти кормильца;

– оплату дополнительных расходов на медицинскую помощь и лекарства, специальный уход, протезирование и т.п.

Закон вступает в силу одновременно с принятием решения о размерах тарифов страховых взносов, которые должны быть дифференцированы по отраслям и предприятиям в зависимости от фактического уровня травматизма и безопасности условий труда.

Другим направлением организации обязательного страхования от несчастных случаев, дополняющим или компенсирующим социальное страхование, является обязательное государственное страхование жизни и здоровья тех категорий государственных служащих, чья профессиональная деятельность связана с повышенным риском несчастного случая при исполнении своих служебных обязанностей. Первоначально государственным обязательным личным страхованием занимался Росгосстрах. Однако начиная с 1993 г. наметилась тенденция перехода страхователей в другие страховые компании, основными учредителями которых являлись сами страхователи - соответствующие министерства и ведомства, обязанные страховать своих сотрудников (военно-страховая компания; страховая компания правоохранительных органов и т.д.).

Государственное личное страхование покрывает риски, аналогичные обязательному страхованию от несчастных случаев: смерть и потерю трудоспособности застрахованного вследствие травмы, увечья, телесных повреждений, наступивших при выполнении служебных обязанностей.

В настоящее время действует большое количество законов, предусматривающий обязательное государственное страхование различных категорий государственных служащих, которые своими нормами устанавливают существенные условия обязательного личного страхования.

Обязательное государственное страхование отличается от просто обязательного страхования тем, что страхователями являются органы исполнительной власти государства, которые оплачивают страховые услуги страховщиков за счет выделенных им на эти цели средств из соответствующих бюджетов.

Закон РФ от 28.03.98 г. № 52-ФЗ «Об обязательном государственном страховании жизни и здоровья военнослужащих, граждан, призванных на военные сборы, лиц рядового и начальствующего состава органов внутренних дел Российской Федерации и сотрудников федеральных органов налоговой полиции определяет не только категории лиц, подлежащих обязательному государственному страхованию на случай причинения вреда их жизни, здоровью при исполнении служебных обязанностей, но и страховые случаи, от которых проводится страхование, и размеры страховых сумм».

Страховыми случаями при данном виде обязательного государственного страхования являются последствия исполнения застрахованными лицами служебных обязанностей: смерть, инвалидность, увечье, увольнение в связи с утратой здоровья во время службы (работы).

Для военнослужащих по призыву месячные оклады для определения страховых выплат приравниваются к соответствующим месячным окладам (по должности и званию) контрактников

Третьим направлением обязательного страхования от несчастных случаев выступает обязательное личное страхование пассажиров, которое проводится в соответствии с Указом Президента РФ от 07.07.1992 г. № 750 (в редакции от 06.04.94 г. № 667 и от 22.07.98 г. № 866) «Об обязательном личном страховании пассажиров».

В Указе Президента РФ содержится предписание о том, что обязательному страхованию подлежат пассажиры всех видов транспорта (наземного, полного, воздушного) на маршрутах внутри страны, кроме внутригородских (иных населенных пунктов) и пригородных маршрутов. Пассажиры страхуются от возможных опасных событий (катастроф, аварий, дорожно-транспортных происшествий, столкновений и т.п.) за период поездки, в результате которых может быть причинен вред их жизни или здоровью.

Указом установлена страховая сумма в размере 120 минимальных размеров оплаты труда по законодательству РФ на день приобретения проездного билета. Этим нормативным правовым актом предусматривается и порядок установления страховых тарифов. Тарифы разрабатываются страховщиками, имеющими лицензии на обязательное страхование пассажиров, согласовываются с соответствующими федеральными органами исполнительной власти по видам транспорта (Министерством путей сообщения, департаментами Министерства транспорта) и утверждаются государственным органом страхового надзора (ФССН). Например, с 1 января 1998 г. были установлены страховые тарифы по обязательному страхованию на 1 пассажира: на воздушном транспорте – 2,0 руб.; на железнодорожном транспорте – 2,3 руб.; на автомобильном транспорте – 1,5 руб.; на речном транспорте – 0,6 руб. и на морском транспорте – 0,1 руб.

Обязательное страхование пассажиров от несчастных случаев осуществляется транспортными организациями (перевозчиками) на основании заключенных со страховщиками договоров, предусматривающих оказание первыми платных услуг страховщикам по проведению операций обязательного страхования в процессе продажи проездных билетов пассажирам (в стоимости проездного билета указывается и страховой тариф), а также порядок их взаиморасчетов.

Пассажиры являются в этом случае застрахованными лицами и в порядке исключения согласно ч. 2 ст. 936 ГК РФ сами оплачивают страховую премию, совпадающую с размером страхового тарифа по обязательном страхованию пассажиров данного вида транспорта.

Пассажиры, имеющие право на бесплатный проезд, признаются застрахованными без уплаты ими страхового взноса.

Добровольное страхование от несчастных случаев также имеет несколько организационных форм.

В первую очередь различают индивидуальное и коллективное страхование от несчастных случаев.

Договор индивидуального страхования заключается физическим лицом, и его действие в основном распространяется на страхователя и членов его семьи. По договору коллективного страхования страхователем выступает юридическое лицо, а застрахованными – физические лица, в жизни и здоровье которых страхователь имеет материальный интерес. В основном договоры коллективного страхования заключаются либо работодателями в пользу своих работников, либо различными ассоциациями и обществами в пользу их членов (например, спортивные клубы, ассоциации охотников, творческие и профессиональные союзы и т. п.). Страховое покрытие по коллективному страхованию от несчастных случаев может ограничиваться только периодом профессиональной или общественной (спортивной) деятельности, а может распространяться и на частную жизнь застрахованного, что зависит от выбора страхователя. Чаще покупают ограниченное страховое покрытие от несчастного случая на производстве, во время исполнения служебных обязанностей или участия в спортивных соревнованиях.

Индивидуальное добровольное страхование от несчастных случаев принято подразделять на:

– полное страхование от несчастных случаев, предоставляющее страховую гарантию на любой период как частной, так и профессиональной жизни человека в течение действия договора;

– частичное страхование, предоставляющее гарантию только на определенный период жизнедеятельности человека, наиболее распространенным является страхование от несчастных случаев на время поездки, путешествия, в том числе за рубеж;

– дополнительное страхование, т. е. использование страхования от несчастных случаев в качестве составляющей различных комбинированных или пакетных полисов, например автомобильное страхование от несчастных случаев в рамках полиса автомобильного страхования, гарантия выплаты двойной страховой суммы при наступлении смерти в результате несчастного случая в страховании жизни. Страхование от несчастных случаев – это самое распространенное дополнение многих страховых полисов и наиболее выгодный в рамках личного страхования риск для страховщиков.

Страхование от несчастных случаев гарантирует защиту в виде выплаты возмещения при наступлении несчастного случая.

Объектом страхования от несчастных случаев по российскому законодательству являются имущественные интересы застрахованного, связанные с утратой трудоспособности пли смертью вследствие несчастного случая.

Под несчастным случаем в страховании обычно понимают внезапное, непредвиденное внешнее воздействие на организм человека, следствием которого становится временное или постоянное расстройство здоровья, а также смерть застрахованного.

Традиционными страховыми случаями являются следующие события. подтвержденные справкой лечебно-профилактического учреждения:

1) травмы и иные телесные повреждения, в том числе в результате:

– вождения (пользования) наземных транспортных средств без мотора, мотоциклов, автомобилей;

– пользования, без вождения, всеми видами общественного транспорта, включая авиационный (по усмотрению страховщика);

– занятий любительским спортом;

– спасения людей или имущества, допустимой самообороны; нападения или покушения;

2) асфиксия в результате:

– погружения, утопления;

– аварийного выброса газа или пара;

– удара электротоком;

– попадания инородного тела в дыхательные пути;

3) ожоги и иные повреждения, вызванные:

– действием огня;

–ударом молнии; вдыханием ядовитых веществ;

– Х-излучением или радиоактивными материалами (только в том случае, если они являются результатом неправильного функционирования или управления аппаратами, необходимыми для работы или других нужд, например для лечения застрахованного);

4) отравления:

– химическими веществами;

– лекарствами;

– ядовитыми растениями;

– недоброкачественными пищевыми продуктами;

5) переохлаждения и обморожения;

6) укусы: животных (включая случай бешенства по усмотрению страховщика), змей, жалящих насекомых.

Каждая страховая компания использует собственный перечень страховых событий.

Общепринятыми исключениями из страхового покрытия являются следующие события:

– самоубийство или покушение на него;

– умышленное причинение застрахованным самому себе телесных повреждений;

– телесные повреждения, полученные в результате застрахованным или выгодоприобретателем по отношению к застрахованному противоправных действий;

– несчастные случаи, произошедшие из-за алкогольного или наркотического опьянения застрахованного;

– природные катастрофы;

– военные действия;

– профессиональный спорт и опасные виды спорта (специальные договоры с особыми условиями страхования);

– болезни, в том числе обострение хронических заболеваний.

Традиционно выплаты страхового обеспечения производятся при наступлении страховых случаев по следующим рискам:

1) временная утрата застрахованным лицом общей трудоспособности;

2) постоянная утрата застрахованным лицом общей трудоспособности (инвалидность);

3) смерть застрахованного лица, явившаяся следствием несчастного случая.

Некоторые страховые компании предлагают страховое покрытие медицинских расходов, возникающих при лечении пострадавшего в результате несчастного случая.

В договор страхования могут быть включены как все, так и отдельные из вышеперечисленных рисков в различных комбинациях.

Страхование детей от несчастных случаев проводится на оригинальных условиях самостоятельных видов страхования:

1) детей (независимо от их возраста);

2) школьников;

3) взрослого населения и детей.

Индивидуальное страхование детей от несчастных случаев производится в возрасте от 1 года до 18 лет. Страхователем выступает любое дееспособное физическое лицо. Объектом страхования являются интересы, связанные с жизнью и здоровьем застрахованного лица – ребенка. Страховая сумма устанавливается по соглашению между страхователем и страховщиком, но не может быть менее 10-кратного размера минимальной заработной платы на день заключения договора страхования.

Страховыми случаями являются:

1) травма, полученная застрахованным лицом в период действия договора страхования в результате несчастного случая (ушиб головного, спинного мозга, внутренних органов, перелом, вывих костей и др.);

2) неправильные медицинские манипуляции;

3) случайное острое отравление или иные случаи, предусмотренные правилами;

4) смерть застрахованного лица в период действия договора страхования от случайного попадания в дыхательные пути инородного тела, утопления, анафилактического шока, переохлаждения организма (за исключением смерти от простудного заболевания) или от заболевания дифтерией, а также от травмы, полученной в результате несчастного случая.

Страхование школьников от несчастных случаев распространяется на учащихся дневных общеобразовательных учебных заведений. Такие договоры заключаются со страхователями – с родителями или другими родственниками учащегося, с которыми он проживает, а также с юридическими лицами независимо от форм собственности. Объем обязательств страховщика при наступлении страховых случаев и другие условия страхования подобны условиям договора индивидуального страхования детей от несчастных случаев.

**4. Обязательное и добровольное медицинское страхование**

Медицинское страхование представляет собой совокупность видов страхования, предусматривающих обязанности страховщика по осуществлению страховых выплат (выплат страхового обеспечения) в размере частичной или полной компенсации расходов застрахованного лица, вызванных обращением застрахованного в медицинское учреждение за медицинской помощью, услугами, включенными в программу медицинского страхования.

Медицинское страхование проводится в двух формах: обязательной и добровольной. В их основу положены разные организационно-правовые и экономические принципы. Они различаются по числу сторон, участвующих в страховании, целям и условиям функционирования.

Обязательное медицинское страхование регулируется Законом РФ «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» (1993 г.), является частью государственной социальной политики и системы социального страхования. Оно реализовано на базе самостоятельной финансовой системы – государственного социального страхования и фонда обязательного медицинского страхования, который пополняется из средств предприятий и организаций за счет обязательных отчислений, в рамках единого социального налога (ЕСН), начисляемых на все виды оплаты труда работников.

Медицинское обслуживание в рамках ОМС предоставляется в соответствии с базовыми и территориальными программами обязательного медицинского страхования, разрабатываемыми на уровне Федерации в целом и в субъектах Федерации. Утвержденная постановлением Правительства РФ от 15 мая 2007 г. № 286, Программа государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи на 2008 г. определяет виды, нормативы объема медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования Программы и порядок формирования тарифов на медицинскую помощь, предоставляемую гражданам Российской Федерации на территории Российской Федерации бесплатно.

В рамках настоящей Программы бесплатно предоставляются:

1. Первичная медико-санитарная помощь.

2. Неотложная медицинская помощь.

3. Скорая медицинская помощь, в том числе специализированная (санитарно-авиационная).

4. Специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная.

Первичная медико-санитарная помощь включает в себя лечение наиболее распространенных болезней, а также травм, отравлений и других требующих неотложной помощи состояний, медицинскую профилактику заболеваний, осуществление мероприятий по проведению профилактических прививок, профилактических осмотров, диспансерного наблюдения здоровых детей, лиц с хроническими заболеваниями, а также по предупреждению абортов, санитарно-гигиеническое просвещение граждан и проведение других мероприятий, связанных с оказанием первичной медико-санитарной помощи гражданам по месту жительства.

Первичная медико-санитарная помощь оказывается гражданам в амбулаторно-поликлинических и больничных учреждениях государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения.

Неотложная медицинская помощь оказывается гражданам в амбулаторно-поликлинических учреждениях муниципальной системы здравоохранения при острых заболеваниях и обострениях хронических заболеваний, не требующих срочного медицинского вмешательства.

Скорая медицинская помощь, в том числе специализированная (санитарно-авиационная), оказывается безотлагательно гражданам при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (при несчастных случаях, травмах, отравлениях, а также при других состояниях и заболеваниях), учреждениями и подразделениями скорой медицинской помощи государственной или муниципальной системы здравоохранения в порядке, установленном Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

Специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная, оказывается гражданам при заболеваниях, требующих специальных методов диагностики, лечения и использования сложных медицинских технологий.

Основными показателями программы выступают нормативы объемов медицинской помощи, предоставляемой учреждениями системы здравоохранения.

При формировании территориальной программы нормативы объемов медицинской помощи корректируются с учетом особенностей возрастнополового состава, уровня и структуры заболеваемости населения субъекта Российской Федерации, климатогеографических условий региона и транспортной доступности медицинских организаций.

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, учитывают расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, приобретение медикаментов и перевязочных средств, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, стекла, химпосуды и прочих материальных запасов, расходы по оплате стоимости лабораторных и инструментальных исследований, производимых в других учреждениях (при отсутствии своей лаборатории и диагностического оборудования), а также расходы по оплате организации питания предприятиями общественного питания (при отсутствии своего пищеблока).

Свою страховую деятельность страховые медицинские организации (СМО) строят на договорной основе, заключая четыре группы договоров:

1. Договоры страхования с предприятиями, организациями, иными хозяйствующими субъектами и местной администрацией, иными словами, со всеми страхователями, обязанными платить страховые взносы в ТФОМС. По таким договорам определяется контингент застрахованных в данной СМО.

2. Договоры с ТФОМС на финансирование ОМС населения в соответствии с численностью и категориями застрахованных. Финансирование осуществляется по дифференциальному среднедушевому нормативу, который отражает стоимость территориальной программы ОМС на одного жителя и половозрастную структуру застрахованного контингента.

3. Договоры с медицинскими учреждениями на оплату услуг, предоставляемых застрахованным данной СМО гражданам.

4. Индивидуальные договоры ОМС с гражданами, т. е. полисы ОМС, в соответствии с которыми предоставляется бесплатная медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС.

Добровольное медицинское страхование (ДМС) осуществляется в соответствии с требованиями Законов РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» и «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» и предусматривает заключение договора между страхователем и страховой компанией.

Добровольное медицинское страхование аналогично обязательному медицинскому страхованию и преследует ту же социальную цель – предоставление гражданам гарантии получения медицинской помощи путем страхового финансирования. Однако эта общая цель достигается двумя системами разными средствами.

Во-первых, добровольное медицинское страхование, в отличие от обязательного медицинского страхования (ОМС), является отраслью не социального, а коммерческого страхования. ДМС наряду со страхованием жизни и страхованием от несчастных случаев относится к сфере личного страхования.

Во-вторых, как правило, это дополнение к системе ОМС, обеспечивающее гражданам возможность получения медицинских услуг сверх установленных в программах обязательного медицинского страхования или гарантированных в рамках государственной бюджетной медицины.

В-третьих, несмотря на то, что и та, и другая системы страховые, ОМС использует принцип страховой солидарности, а ДМС – принцип страховой эквивалентности. По договору добровольного медицинского страхования застрахованный получает те виды медицинских услуг и в тех размерах, за которые была уплачена страховая премия.

В-четвертых, участие в программах ДМС не регламентируется государством и реализует потребности и возможности каждого отдельного гражданина или профессионального коллектива.

Предметом ДМС являются расходы на необходимое с медицинской точки зрения медицинское обслуживание застрахованного лица в случае болезни или при несчастном случае. Исходя из возможностей современной медицины и потребностей клиентов, страховые организации разрабатывают правила страхования, а затем конкретизируют их, составляя различные программы добровольного медицинского страхования.

Правила ДМС содержат общие условия страхования:

– определение объекта страхования, страхового случая, страховой суммы;

– порядок заключения и ведения страхового договора;

– условия выплаты страхового возмещения;

– перечень стандартных исключений из страхового покрытия.

В качестве объекта ДМС обычно указывается риск возникновения затрат на медицинское обслуживание застрахованного.

Под страховым случаем в ДМС понимают обращение застрахованного лица в медицинское учреждение (к врачу) за медицинской помощью. Страховой случай считается урегулированным, когда по медицинским показаниям исчезает необходимость дальнейшего лечения. Число страховых случаев по правилам ДМС может быть неограниченным.

Страховое покрытие по ДМС определяется: 1) либо твердо установленной страховой суммой, в пределах которой оплачивается годовой объем конкретных медицинских расходов застрахованного; 2) либо перечнем страховых случаев, при которых гарантируется полная оплата лечения; 3) либо перечнем медицинских расходов с лимитом ответственности страховщика по каждому виду.

Полное покрытие по ДМС гарантирует оплату следующих расходов.

3атраты, связанные с амбулаторным лечением:

– врачебная помощь (посещения врача, обследования, консультации специалистов, проведение операций в амбулаторных условиях);

– лабораторные анализы и диагностика;

– лекарства;

– лечебные средства иного характера (физиотерапия, массаж, оптика, протезы, аппараты для анализа, сердечной стимуляции, инвалидные коляски и т.п.).

Затраты, связанные со стационарным лечением:

– врачебная помощь, включая операции;

– доставка в клинику;

– содержание в стационаре;

– затраты на диагностику;

– лекарства и иные лечебные средства.

Затраты на стоматологические услуги.

Определение страхового покрытия включает также и условия расширения содержания договора застрахованным. Обычно они включают гарантии дополнительных видов медицинских расходов и условия применения других ступеней тарифа.

В правилах страхования ДМС аналогично другим видам страхования приводится стандартный набор исключений из страхового покрытия. Страховая выплата (оплата медицинских расходов) не производится страховщиком в случае, если:

1) заболевание явилось результатом несчастного случая вследствие военных действий или военной службы;

2) заболевание наступило вследствие преднамеренных действий застрахованного;

3) лечение производилось методами, не признанными официальной медициной или в клиниках, не имеющих официальной аккредитации или лицензии.

Если правила ДМС содержат основные экономико-правовые аспекты предлагаемого страховщиком медицинского страхования, то программы ДМС содержат:

– перечень медицинских услуг, входящих в страховое покрытие;

– шкалу страховых сумм, в пределах которых может заключаться страховой договор;

– лимиты ответственности страховщика по отдельным видам медицинских услуг:

– опционы с указанием размеров дополнительного страхового взноса;

– шкалу страховых премии, соответствующих шкале предлагаемых страховых сумм;

– перечень медицинских учреждений, обслуживающих данную программу;

– период страхования.

В отличие от других страховых договоров договор ДМС имеет несколько ступеней введения в действие страховых гарантий:

1-я ступень – формальное начало договора, которое представляет собой подписание договора страхователем и страховщиком и определяется датой заполнения договора. На этом этапе подтверждается договоренность об объеме, условиях и сроках предоставления страховой защиты.

2-я ступень – материальное начало страховой зашиты, которое выражается в уплате страховой премии и выдаче страхового полиса.

3-я ступень – техническое начало страховой защиты, которое выражается в том, что начиная с этого момента. указанного в договоре, страховщик несет полную ответственность по принятым на себя обязательствам.

В медицинском страховании материальное и техническое начала страхового договора не совпадают. Страховщик вводит так называемый преддоговорный период, сроки продолжительности которого оговариваются в договоре. Суть этого периода состоит в том, чтобы, во-первых, избежать случаев заключения договоров с преднамеренной целью – оплатить лечение болезни, которую застрахованный уже ожидает, а, во-вторых, обеспечить страховщику определенный период накопления средств по договору для осуществления последующих выплат.

Обычно преддоговорный период назначается для всех заболеваний, кроме последствий несчастного случая. Он может составлять от одного месяца до одного года. Наиболее длительные преддоговорные периоды устанавливаются для родов, стоматологии и ортопедии, психиатрии, хронических заболеваний и патологий. Преддоговорный период может быть отменен при условии уплаты более высокой премии или предъявления документа о медицинском освидетельствовании. В Германии обязательный преддоговорный период составляет 3 месяца, а по стоматологии и родам – 8 месяцев. В Италии для хронических заболеваний и патологий этот период оценивается в полгода.

Страхователь имеет право в течение действия договора вносить в него изменения или дополнения.

Под страховой суммой понимается предельный уровень страхового обеспечения, определяемый исходя из перечня и стоимости медицинских услуг, включенных в договор страхования.

Особенности оформления договора ДМС касаются только преддоговорного периода, оформления полиса, определения страхового случая и состава исключении из страхового покрытия.

Договоры ДМС должны заключаться без предварительного медицинского освидетельствования. Однако страховщик имеет право в частных условиях страхования предусмотреть обязательное медицинское освидетельствование в целях определения группы риска и дифференциации страховых премий.

Одновременно со страховым медицинским полисом страхователю должна вручаться именная страховая карточка, которая дает застрахованному право получать соответствующие услуги в определенных договором медицинских учреждениях.

По правилам договор ДМС вступает в силу со дня уплаты страхового взноса. Специального периода ожидания не предусмотрено, хотя оговаривается, что в договоре могут устанавливаться и другие сроки начала действия договора, но не ранее даты уплаты страховой премии.

Наступление страхового случая в ДМС не является завершением страхового договора, как во многих других договорах страхования от ущерба.

Напротив, договор ДМС заранее предусматривает возникновение нескольких страховых случаев в течение договора.

Правилами предусматривается, что страховщик имеет право не оплачивать медицинские услуги, предоставленные застрахованному в следующих случаях:

– получение травмы в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

– получение травмы или иного расстройства здоровья в результате совершения застрахованным умышленного преступления;

– покушение на самоубийство;

– умышленное причинение себе телесных повреждений;

– получение медицинских услуг, не предусмотренных договором страхования;

– получение медицинских услуг в учреждениях, не предусмотренных договором страхования.

Конкретный перечень медицинских услуг и медицинских учреждений по договору страхования и объем страховой ответственности выбираются страхователем при подаче заявления на страхование из перечня страховых медицинских программ, разрабатываемых и предлагаемых страховщиком.

В РФ в настоящее время в системе ДМС превалируют коллективные формы страхования за счет средств работодателей. Тому способствуют достаточно благоприятные экономико-правовые условия использования финансовых ресурсов предприятий для оплаты медицинского страхования своих работников.

**Контрольные вопросы.**

1. Что такое личное страхование, дайте определение этому понятию.

2. Что понимается под договором личного страхования? Какие особенности он имеет?

3. Перечислите существенные условия договора личного страхования.

4. Назовите особенности личного страхования, отличные от характеристики имущественного страхования.

5. Перечислите основные критерии классификации личного страхования.

6. В чем заключается сущность страхования жизни?

7. Какие факторы влияют на развитие страхования жизни?

8. Какие особые требования предъявляются по договорам страхования жизни к страховщикам?

9. Перечислите основные типы договоров страхования жизни.

10.Опишите особенности рентного страхования жизни.

11.Что такое страховой пенсионный план, что он в себя включает?

12.Раскройте сущность ипотечного страхования.

13.Опишите особенности обязательного личного страхования от несчастных случаев.

15.Опишите особенности добровольного личного страхования от несчастных случаев.

15.Опишите особенности обязательного медицинского страхования.

17.Опишите особенности добровольного медицинского страхования

**ТЕМА 11. ИМУЩЕСТВЕННОЕ СТРАХОВАНИЕ**

**1. Понятие, объекты и предметы имущественного страхования**

Имущественное страхование представляет собой совокупность видов страхования, предусматривающих обязанности страховщика по страховым выплатам страхователю (выгодоприобретателю) в размере полной или частичной компенсации ущерба, нанесенного страховым случаем его имущественным интересам, связанным с владением, распоряжением и пользованием объектами имущества (в том числе в процессе предпринимательской деятельности), а также с обязательствами, возникшими в результате причинения вреда (в том числе нарушением договора) страхователем (застрахованным лицом) жизни, здоровью или имуществу третьих лиц.

Согласно ст. 4 Закона РФ «Об организации страхового дела в РФ» объектами имущественного страхования могут быть имущественные интересы, связанные с:

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

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

3) осуществлением предпринимательской деятельности (страхование предпринимательских рисков).

Установление страховых правоотношений между страхователем и страховщиком осуществляется заключением договоров имущественного страхования. Ст. 942 ГК РФ указывает: при заключении договора имущественного страхования между страхователем и страховщиком должно быть достигнуто соглашение по следующим существенным условиям:

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

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

3) о размере страховой суммы;

4) о сроке действия договора.

В соответствии со ст. 929 ГК РФ по договору имущественного страхования одна сторона (страховщик) обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) возместить другой стороне (страхователю) или иному лицу, в пользу которого заключен договор (выгодоприобретателю), причиненные вследствие этого события убытки в застрахованном имуществе либо убытки в связи с иными имущественными интересами страхователя (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной договором суммы (страховой суммы).

По договору имущественного страхования могут быть, в частности, застрахованы следующие имущественные интересы:

1) риск утраты (гибели), недостачи или повреждения определенного имущества (ст. 930);

2) риск ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу других лиц, а в случаях, предусмотренных законом, также ответственности по договорам – риск гражданской ответственности (ст. 931 и 932);

3) риск убытков от предпринимательской деятельности из-за нарушения своих обязательств контрагентами предпринимателя или изменения условий этой деятельности по не зависящим от предпринимателя обстоятельствам, в том числе риск неполучения ожидаемых доходов – предпринимательский риск (ст. 933 ГК РФ).

Предметы страхования в общей форме определяются классификаций страхования, представленной в Законе РФ «Об организации страхового дела в РФ» (ст. 329). По этой классификации к предметам имущественного страхования относятся:

1) средства наземного средства: автомобили (легковые, грузовые, специального назначения, автобусы, мотоциклы, мотороллеры, тракторы, вездеходы и др.);

2) средства железнодорожного транспорта;

3) средства воздушного транспорта: самолеты и вертолеты транспортные, смешанного назначения (транспортно-пассажирские), сельскохозяйственные, спортивные, санитарные, учебные и др.;

4) средства водного транспорта: суда грузовые (сухогрузы, танкеры наливные, баржи), пассажирские, промысловые (траулеры, катера, сейнеры), суда технического флота (спасательные суда, ледоколы), спортивные и специального назначения;

5) грузы;

6) урожай, сельскохозяйственные культуры, многолетние насаждения, животные;

7) иные виды имущества юридических и физических лиц: основные и оборотные средства, объекты имущества, полученные в аренду, для переработки, ремонта, готовая продукция на складе; жилые дома, дачи, квартиры и другие объекты имущества, не указанные выше;

8) убытки от предпринимательских и финансовых рисков: прямые убытки вследствие перерыва в производстве, дополнительные расходы от предпринимательской деятельности и др.;

9) вред, причиненный страхователем (застрахованным лицом) жизни, здоровью или имуществу физического или юридического лица.

Основу правового обеспечения имущественного страхования составляют:

• Закон РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации»; Гражданский кодекс РФ;

• Правила формирования страховых резервов по страхованию иному, чем страхование жизни;

• Правила размещения страховщиками страховых резервов;

• Положение о порядке расчета страховщиками нормативного соотношения активов и принятых ими страховых обязательств;

• Методика расчета тарифных ставок по рисковым видам страхования и некоторые другие нормативные акты.

Кроме того, существенное значение в регулировании имущественного страхования имеют международные соглашения (договоры, конвенции), подписанные СССР, Российской Федерацией или не подписанные, но обязательные к применению в межгосударственных связях. Положения указанных ниже международных соглашений не распространяются на внутрироссийские маршруты транспортных средств. Например, Российская Федерация является участницей Римской конвенции 1952 г. «О возмещении вреда, причиненного иностранными воздушными судами третьим лицам на поверхности земли». В силу требований данной Конвенции эксплуатация иностранных воздушных судов без страхования гражданской ответственности авиаперевозчика за причинение вреда третьим лицам на поверхности земли не допускается.

Страховой полис (сертификат) должен находиться на борту воздушного судна или его копия должна быть представлена в государственный орган управления гражданской авиацией страны, над территорией которой осуществляются полеты.

**2. Страхование средств наземного транспорта**

По этому виду страхования в качестве страхователей могут выступать как юридические, так и физические лица.

Автотранспорт так же, как и любые другие транспортные средства, в России и за рубежом страхуется в добровольном порядке. Индивидуальными страхователями могут быть российские граждане, постоянно проживающие в стране иностранцы и лица без гражданства. Они должны быть совершеннолетними и иметь документально подтвержденные права на транспортное средство: право собственности, либо доверенность на право пользования, либо договор аренды. Мототранспортные средства могут быть застрахованы несовершеннолетними, которым исполнилось 16 лет. Организации, являющиеся юридическими лицами, страхуют транспортные средства, находящиеся у них на балансе, арендуемые, приобретенные по лизингу и т. д.

Объектами страхования являются любые самоходные транспортные средства, подлежащие государственной регистрации: все виды легковых и грузовых автомобилей и автобусов, мотоциклы, мотороллеры и другой мототранспорт всевозможных моделей, тракторы.

Договор страхования может носить характер авто-каско (этот термин в переводе с испанского означает корпус судна или машины), когда объектом страхования служит транспортное средство (ТС) в комплектации заводаизготовителя, и авто-комби, одновременно с транспортным средством страхуется водитель, пассажир, багаж и дополнительное оборудование, установленное на транспортном средстве и не входящее в его комплект согласно инструкции завода-изготовителя (например, противоугонные средства, сигнализацию и т.п.).

Российские страховые компании обычно предлагают страхование каско и дополнительного оборудования в пакете со страхованием багажа, находящегося в транспортном средстве и прицепе (кроме антиквариата, драгоценных металлов, документов, ценных бумаг и т. п.), а также жизни и здоровья водителя и пассажиров. Страхование багажа не распространяется на вещи, не принадлежащие страхователю и членам его семьи, и на предметы, предназначенные для продажи в связи с занятием предпринимательской деятельностью (если это не оговорено в дополнительных условиях при заключении договора).

При страховании водителя и пассажиров от несчастного случая по желанию клиента страхуется или весь салон, или отдельные посадочные места.

Страхование средств наземного транспорта производится от следующих рисков:

1. «ДТП» (дорожно-транспортное происшествие) – событие, возникшее в процессе движения застрахованного ТС по дороге и с его участием (наезд, опрокидывание, столкновение и т.д.), включая повреждение другим механическим транспортным средством на стоянке;

2. «Пожар» – неконтролируемое горение или взрыв, возникшие вследствие внешнего воздействия.

3. «Повреждение отскочившим или упавшим предметом» – внешнее воздействие на ТС постороннего предмета (в том числе выброс гравия из-под колес транспорта, камней и других, твердых фракций);

4. «Стихийное бедствие» – внешнее воздействие на ТС природного явления: града, землетрясения, бури, урагана, наводнения, смерча;

5. «Злоумышленное действие» – совершение или попытка совершения противоправных действий третьими лицами в отношении ТС. в т.ч. хищение ключей от застрахованного ТС;

6. «Действия животных» – повреждение ТС в результате действий животных;

7. «Угон» – утрата ТС в результате кражи, грабежа, разбоя;

8. «Ущерб» – совокупность рисков, перечисленных в пунктах 1-6;

9. «Автокаско» – совокупность рисков, перечисленных в пунктах 1-7.

Договор страхования может быть заключен на срок до одного года.

Страховая премия вносится единовременно или в два срока: первый платеж – 50% премии сразу после заключения договора, второй – в течение трех-четырех месяцев после первого взноса.

Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется при наступлении страхового случая (страховых случаев), в предусмотренном договором страхования порядке, выплатить страховое возмещение.

Страховая сумма не может превышать страховой стоимости ТС, т.е. действительной стоимости имущества – его стоимости в месте его нахождения на день заключения договора страхования.

Страховая стоимость предъявленного на страхование ТС определяется Страховщиком с учетом его первоначальной стоимости и норм амортизации, на основании данных Заявления на страхование и документов, подтверждающих стоимость TC. По соглашению сторон такими документами могут являться:

1) справка-счет;

2) счет-фактура завода-изготовителя или официального дилера (продавца);

3) чеки, квитанции и другие платежные документы;

4) таможенные документы;

5) прайс-листы дилеров;

6) каталоги для импортных транспортных средств, иная справочная или периодическая литература.

При заключении договора страхования средств транспорта возможно предусмотреть собственное участие страхователя в покрытии ущерба, т. е. франшизу. Если договоры страхования заключаются с франшизой, тарифные ставки уменьшаются.

При расчете страхового тарифа и соответственно премии принимаются во внимание следующие факторы:

– марка и модель машины;

– условия хранения: гараж, стоянка (по договору пли на время);

– тип защитного устройства (охранная, противоугонная и его эффективность;

– регион страхования (в городах тариф выше, чем в сельской местности);

– с какой целью используется транспортное средство: личные поездки, служебный автомобиль, перевозка промышленных грузов, частный извоз и т.д., например, если личный автомобиль используется для индивидуальной трудовой деятельности, то тариф может быть увеличен до 50%;

– квалификация и стаж водителя.

Во всем мире принято устанавливать льготы в виде скидки с тарифа за безаварийную езду. Российский страхователь, который в течение двух и более лет подряд без перерыва заключал договоры страхования транспортного средства одного вида и за это время ни разу не получал возмещения за ущерб, при заключении договора на следующий год имеет право на скидку с платежа.

При заключении договора страхователь должен предъявить сотруднику страховой компании все необходимые документы: технический паспорт на транспортное средство, договор аренды, патент на индивидуальную трудовую деятельность, страховые полисы за предыдущие годы и т. д. Необходим также осмотр транспортного средства экспертом страховой компании.

Договор страхования вступает в силу со следующего дня после уплаты премии наличными деньгами, при уплате безналичным путем – с момента зачисления денег на счет страховщика.

Лимитом возмещения Страховщика является установленный в договоре страхования предельный размер выплат страхового возмещения, при достижении которого договор страхования прекращает свое действие. По соглашению сторон в договоре страхования лимит возмещения Страховщика может быть установлен:

1. «По каждому страховому случаю» – страховая сумма является лимитом возмещения Страховщика по каждому страховому случаю за весь период действия договора страхования. Договор страхования прекращается с момента выплаты возмещения за похищенное (угнанное) ТС, а также при «полной гибели» ТС.

2. «По первому случаю» – страховая сумма является лимитом возмещения Страховщика по одному страховому случаю за весь период действия договора страхования. Действие договора страхования прекращается с момента наступления первого заявленного Страхователем страхового случая.

3. «По договору» – страховая сумма является совокупным лимитом возмещения Страховщика по всем страховым случаям, произошедшим за время действия договора страхования. Договор страхования с лимитом возмещения страховщик «по договору» считается исполненным и прекращает свое действие с момента выплаты суммарного страхового возмещения в размере, эквивалентном размеру страховой суммы, или после выплаты страхового возмещения по факту угона или полной гибели застрахованного ТС.

Вид лимита возмещения указывается в договоре страхования (Полисе).

По соглашению сторон договор страхования может быть заключен на условиях: 1) «полного», 2) «неполного пропорционального» и 3) «неполного непропорционального» страхования.

1. Страхование считается «полным», если страховая сумма равна страховой стоимости ТС. В этом случае страховое возмещение выплачивается в полном объеме, определенном согласно условиям выплаты страхового возмещения.

2. Страхование считается «неполным пропорциональным», если страховая сумма установлена ниже страховой стоимости ТС. В этом случае ущерб возмещается пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости.

3. Страхование считается «неполным непропорциональным», если при неполном страховании страховое возмещение выплачивается в полном объеме, но в пределах страховой суммы и с учетом иных условий договора страхования.

Возмещение ущерба определяется в зависимости от естественного износа ТС, узлов и деталей. По соглашению сторон договором страхования может быть определена одна из трех систем возмещения ущерба:

1. Новое за старое – предусматривает, что выплата страхового возмещения осуществляется без учета процента износа узлов и деталей, подлежащих замене в результате страхового случая, кроме случаев угона, хищения и «полной гибели» ТС.

2. С коэффициентом выплат – предусматривает, что выплата страхового возмещения осуществляется с учетом процента износа ТС. Расчет износа осуществляется в соответствии с нормами годовой амортизации от страховой суммы ТС. Например, для ТС первого года эксплуатации – 20%; для ТС второго года эксплуатации и каждого последующего – 10 %.

3. Старое за старое – предусматривает, что выплата страхового возмещения осуществляется с учетом процента износа подлежащих замене деталей (запасных частей). Расчет износа осуществляется в соответствии с нормами.

По соглашению сторон договором страхования может быть предусмотрена доля собственного участия Страхователя в возмещении ущерба – франшиза.

Франшиза может устанавливаться в денежном эквиваленте или в процентах от страховой суммы. Выбор Страхователем франшизы и ее размер фиксируется в договоре страхования (Полисе).

Франшиза разделяется по видам на «безусловную» и «условную».

Франшиза «безусловная» предусматривает уменьшение размера возмещения по страховому случаю на размер установленной франшизы.

Франшиза «условная» предусматривает, что Страховщик освобождается от ответственности за ущерб, не превышающий или равный размеру франшизы, но если размер ущерба превышает установленную франшизу, то при расчете страхового возмещения франшиза не учитывается.

Расчет суммы, подлежащей возмещению, осуществляется с учетом:

1) размера ущерба, причиненного страховым случаем;

2) лимита возмещения Страховщика;

3) «полного» или «неполного» страхования;

4) системы страхового обеспечения;

5) франшизы;

6) амортизационного износа ТС;

7) остаточной стоимости.

Условиями договора страхования может предусматриваться замена Страховой выплаты компенсацией ущерба в натуральной форме в пределах суммы страхового возмещения, в том числе путем производства восстановительного ремонта поврежденного ТС по направлению (смете на ремонт) Страховщика в ремонтные организации, с которыми у Страховщика заключены соответствующие договоры.

Объем возмещения при гибели застрахованного ТС может быть установлен на:

1) стандартных условиях – когда Страховщик возмещает ущерб в пределах страховой суммы за вычетом амортизационного износа за время действия договора страхования и за вычетом остаточной стоимости ТС. Остатки ТС остаются в распоряжении Страхователя. Определение остаточной стоимости ТС производится соответствующей компетентной организацией (независимое автоэкспертное бюро, бюро судебной экспертизы и т.д.);

2) особых условиях – когда Страховщик возмещает ущерб в пределах страховой суммы за вычетом амортизационного износа за время действия договора страхования после того, как Страхователь снимет ТС с учета и передаст его Страховщику для реализации через комиссионный магазин с поручением перевода вырученной суммы Страховщику в качестве возмещения остаточной стоимости.

Для принятия решения о выплате страхового возмещения Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан предоставить Страховщику следующие оригинальные документы:

1) письменное заявление о страховом случае;

2) Полис (договор страхования);

3) справку, подтверждающую факт наступления страхового случая, выданную соответствующими государственными органами: в случае повреждения ТС справку установленного образца, выданную ГИБДД (ГАИ);

4) документы, подтверждающие размер ущерба;

5) другие дополнительные документы, необходимые Страховщику для решения вопроса о выплате страхового возмещения.

К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь имеет к лицу, ответственному за ущерб, возмещенный в peзультате страхования.

Страховое возмещение не выплачивается, если страхователь совершил умышленные действия, направленные на наступление страхового случая, управлял транспортным средством в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, не имел документов на право управления, не предъявил страховщику поврежденное средство транспорта или сообщил заведомо ложные сведения о страховом событии.

**3. Страхование железнодорожного подвижного состава**

Страхование железнодорожного подвижного состава обеспечивает имущественные интересы страхователя, связанные с владением, распоряжением и пользованием железнодорожным подвижным составом на случай повреждения, уничтожения или утраты подвижного состава, в том числе от противоправных действий третьих лиц. Страхованию подлежат:

1) тяговый подвижной состав (локомотивы всех видов, дизельного поезда, турбопоезда, автомотрисы, авто- и мотодрезины, мотовозы);

2) вагоны (пассажирские, багажные, почтовые, почтово-багажные, рестораны, служебные, изотермические, специальные вагоны, крытые, полувагоны, платформы, цистерны, цементовозы, транспортеры, вагоны для перевозки скота, живой рыбы, битума, легковых автомобилей).

Договор страхования железнодорожного подвижного состава заключается сроком на один год и менее с юридическими лицами (собственниками или арендаторами железнодорожного подвижного состава). Его действие распространяется, как правило, на территорию России, но обязательства могут быть распространены на территории стран – членов СНГ и дальнего зарубежья с уплатой страховой премии по повышенному тарифу.

Страхование рисков повреждения и уничтожения железнодорожного подвижного состава в основном производится одновременно, но в отдельных случаях по согласованию со страховщиком может предоставляться раздельно по каждому риску.

Минимальная страховая сумма по рискам повреждения, уничтожения и утраты при страховании единицы подвижного состава не может быть, согласно Правилам страхования, ниже 40 процентов стоимости единицы нового подвижного состава.

Максимальная страховая сумма по риску повреждения при страховании единицы подвижного состава не может быть выше страховой (действительной) стоимости застрахованной единицы подвижного состава и устанавливается по каждой единице подвижного состава по согласованию сторон.

Под действительной стоимостью подразумевается стоимость единицы подвижного состава с учетом износа на момент заключения договора страхования. Страховая стоимость может быть определена как балансовая, если она ниже или равна действительной стоимости единицы подвижного состава, определенной страховщиком в соответствии с существующими ценами на рынке. Если в период действия договора страхования произошло повышение цен на железнодорожный подвижной состав, страхователь по согласованию со страховщиком может увеличить размер страховой суммы с доплатой страхового взноса за оставшийся срок действия договора страхования.

Размер страхового тарифа по договорам страхования зависит от степени риска, которая обусловливается рядом факторов (срок службы, тип и количество единиц подвижного состава и т. п.) и определяется при заключении договора страхования.

Страховое возмещение выплачивается в соответствии с договором страхования:

1) при повреждении железнодорожного подвижного состава – из расчета стоимости его восстановления, которая определяется в следующем порядке: к стоимости запасных частей, деталей и принадлежностей прибавляется стоимость восстановительных работ, а затем вычитается стоимость остатков, пригодных для дальнейшего использования на момент страхового случая;

2) при утрате, уничтожении железнодорожного подвижного состава выплачивается полная страховая сумма с учетом предыдущих выплат и за вычетом стоимости остатков, пригодных для дальнейшего использования или утилизации.

Сумма убытка оплачивается пропорционально соотношению страховой суммы и стоимости подвижного состава.

Если единица застрахованного подвижного состава утрачена (похищена), страхователю выплачивается страховое возмещение, причем перед выплатой составляется договор, по которому страхователь отказывается от своих прав на застрахованный вагон либо обязуется в случае обнаружения застрахованного вагона возвратить страховое возмещение в установленный договором срок. Однако заявление о выплате и все необходимые документы (состав документов регламентирован правилами страхования) при наступлении страхового случая страхователь обязан представить страховщику не позднее установленного договором срока. В противном случае страховщик оставляет за собой право отказать в страховой выплате. Страховщик рассматривает все необходимые документы по страховому случаю в течение срока, установленного в договоре страхования (обычно 7–10 дней), составляет страховой акт либо представляет страхователю мотивированный отказ.

В выплате страхового возмещения может быть отказано в следующих случаях: если уничтожение или повреждение произошло в результате умышленных действий страхователя (либо лица, действовавшего по поручению или с ведома страхователя), установленных компетентными органами; если страхователь не предъявил страховщику или его представителю поврежденный подвижной состав до его ремонта, его остатки или фотографии аварийного подвижного состава с видимым железнодорожным номером; если ущерб полностью возмещен лицом, виновным в его причинении (если ущерб возмещен частично, в размере меньшем, чем причитающееся страховое возмещение, выплата осуществляется с учетом сумм, полученных страхователем от виновного лица); если страхователь (или его представитель) нарушил правила перевозок грузов (например, загрузка непредусмотренным грузом и превышение норм загрузки подвижного состава); если ущерб нанесен в результате нарушений страхователем или его представителем Правил технической эксплуатации железных дорог; при утрате, уничтожении или повреждении подвижного состава страхователь не представил все необходимые документы; если события произошли до начала или после окончания срока действия договора страхования; страхователь не выполнил или отказался выполнять условия договора страхования, а также в других случаях, установленных законодательством или правилами (договором) страхования.

**4. Морское страхование**

Особенности морского страхования отражены в Кодексе торгового мореплавания РФ, охватывает широкий круг имущественных интересов, связанных с морским судоходством и морской перевозкой грузов. Объектом морского страхования может быть судно, в том числе и строящееся; груз; фрахт; ответственность судовладельца; плата за проезд пассажиров; арендная плата (плата за пользование судном); прибыль, ожидаемая от груза; заработная плата и иные вознаграждения капитана и экипажа; риск, принятый на себя страховщиком (перестрахование).

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

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

• страхование карго. Это страховая защита груза на всем протяжении его перемещения по принципу «от склада до склада». Основная масса перевозимых товаров страхуется по стандартным условиям, однако некоторые – на особых условиях;

• страхование ответственности. Данный вид страхования обеспечивает покрытие рисков гражданской ответственности перевозчика;

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

Каско-страхование обеспечивает возмещение ущерба от повреждения или конструктивной гибели транспортного средства. Объектами страхования являются морские торговые суда; рыболовецкие суда; буксиры и оборудование портов; прогулочные яхты и пр.

Условия страхования плавающих средств зависят от целей их использования.

Наиболее крупной сферой деятельности страховщиков является страхование торговых судов. Страховое покрытие распространяется на судно; машинное оборудование; оснащение (все то, что на борту, а также необходимое для коммерческого использования, в том числе мазут, канаты, продовольствие, посуда и т.д.).

В международной практике существуют несколько вариантов стандартных условий страхования морских судов:

• полные;

• без ответственности за частную аварию;

• без ответственности за повреждение;

• только от полной гибели.

Согласно «полным условиям страхования» страховщик возмещает судовладельцу убытки от физической и конструктивной гибели или повреждения судна вследствие пожара, взрывов, бури, землетрясения, посадки судна на мель или его соприкосновения с какими-либо предметами, а также вследствие любых других опасностей, связанных с мореплаванием. Страхование покрывает также гибель и повреждение застрахованного имущества в результате: несчастных случаев в процессе грузовых работ и бункеровки; поломки валов и взрыва котлов; скрытых дефектов корпуса судна или оборудования; небрежности экипажа при ремонте судна, если судовладелец проводил ремонт не сам.

Не возмещаются убытки, ставшие следствием политических и социальных событий (трудовых конфликтов, захвата, ареста и задержания судна, военных действий, гражданских волнений).

По условиям страхования «без ответственности за частную аварию» страхуются те же самые риски, что и на полных условиях, но ответственность страховщика не возникает по частной аварии, под которой понимается любое повреждение застрахованного имущества, не подпадающее под понятие общей аварии. Экономическая разница между полными и рассматриваемыми условиями существенна, так как частные аварии возникают чаще.

В соответствии с Кодексом торгового мореплавания РФ (ст. 284) общей аварией признаются убытки, понесенные вследствие намеренно и разумно произведенных чрезвычайных расходов или пожертвований ради общей безопасности, в целях сохранения от обшей опасности имущества, участвующего в общем морском предприятии, – судна, фрахта и перевозимого судном груза.

Условия страхования «без ответственности за повреждение» обеспечивают еще более узкое покрытие, поскольку страховщик не отвечает ни за какие повреждения застрахованного судна и его оборудования – ни за случайные, ни за те, которые причинены намеренно и разумно в целях спасения. Он несет ответственность только за гибель судна, включая расходы по спасению.

При страховании «только от полной гибели» ответственность страховщика наступает только в случае гибели судна.

Определение стоимости страхования достигается путем переговоров страховщика и судовладельца. Величина ставки страховой премии зависит от стоимости судна; возраста судна; типа (специализации) судна; грузоподъемности, мощности двигателя; классификации (класса, флага и страны регистра); менеджмента (владельца, капитана, экипажа); района плавания; условий страхового покрытия; стоимости проведенного ремонта; опыта страхования.

Страхование грузов является одним из важнейших видов морского страхования, которое тесно связано с транспортным средством, т.е. cyдном (страхование карго).

Существует ряд условий страхования грузок с разным объемом ответственности страховщика.

Основным в страховании грузов является условие страхования «с ответственностью за все риски». По этому условию подлежат возмещению убытки, расходы и взносы по общей аварии, ущерб от которой распределяется между судном, грузом и фрахтом (здесь понимается не сам факт аварии, а убытки, понесенные участниками морской перевозки), и, кроме того, убытки от повреждения и полной гибели всего или части застрахованного груза, произошедшие по любой причине, кроме военных рисков, прямого или косвенного воздействия радиации, умысла и грубой небрежности страхователя, особых свойств и качеств груза и его транспортировки.

По условиям страхования грузов «с ответственностью за частную аварию» возмещаются убытки от повреждения или полной гибели всего или части груза вследствие различных причин:

• в результате пропажи судна без вести;

• убытки, расходы и взноса по обшей аварии;

• в связи с необходимыми и целесообразно проведенными расходами по спасению груза, а также по уменьшению убытка и установлению его размера, если убыток возмещается по условиям страхования.

По страхованию грузов «без ответственности за повреждения, кроме случаев крушения», условия страхования и перечень страховых случаев в целом совпадают с «ответственностью за частную аварию».

Разница в том, что при страховании грузов «без ответственности за повреждения, кроме случаев крушения» возмещаются только убытки от полной гибели всего или части груза ( т. е. без возмещения его повреждения).

Страховая стоимость груза – это стоимость, указанная в счете поставщика, с включением расходов по перевозке. В условиях рыночной экономики стоимость, указанная в счете, представляет его рыночную цену в момент погрузки.

На величину тарифной ставки при страховании груза влияют:

• характер груза и степень подверженности его повреждению;

• год постройки, флаг, тоннаж судна;

• время года, когда совершается рейс;

• направление перевозки;

• место расположения груза на судне (под палубой, на палубе);

• местные условия в портах погрузки и разгрузки;

• условия страхования.

Договор страхования груза обычно заключается на 12 месяцев.

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

Термин «морская ответственность» включает в себя профессиональную гражданскую ответственность определенных групп перевозчиков, экспедиторов, грузчиков, судоремонтных и портовых рабочих, фрахтователей и т.д. за ущерб, причиненный их действиями в процессе работы. Гражданскую ответственность несут также владельцы небольших судов, таких как яхты, катера, портовые суда и др.

Таким образом, страхователями по договорам страхования гражданской ответственности могут быть владельцы судов (торговых, рыболовецких, прогулочных и т.д.) и перевозчики в отношении перевозимого груза.

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

Страхование ответственности перевозчиков проводится на основании требований международных соглашений, регулирующих условия перевозок в соответствии с видом используемого транспортного средства. При перевозке грузов действуют единые международные принципы, определяющие границы ответственности перевозчиков:

• перевозчик несет ответственность за доверенный груз в «разумных пределах»;

• перевозчик при определенных условиях освобождается от ответственности (форс-мажорные обстоятельства);

• нет причин для освобождения перевозчика от ответственности, есть только финансовые ограничения.

В практике морских перевозок применяются условия международных конвенций:

• Гаагские правила, принятые в 1924 г. в Брюсселе;

• Гаагские правила Висби, подписанные в 1966 г.;

• Гамбургские правила, принятые в 1978 г. в Гамбурге.

Эти международные соглашения определяют основные понятия и условии международных перевозок.

Различие между международными конвенциями состоит в ограничениях ответственности и размерах выплат.

Страхование фрахта. Фрахт – это плата грузовладельца судовладельцу за перевозку его грузов. Потеря фрахта может быть включена в условия страхования каско.

Страхование фрахта по условиям каско предусматривается по статье «Увеличенная стоимость». Эта статья включает расходы по эксплуатации судна. Страховая сумма может быть увеличена до 20% фактической стоимости судна. При этом, однако, покрывается до 50% предполагаемого фрахта, поскольку фрахт обычно полностью оплачивается по прибытии корабля в порт назначения. В случае полной или полной конструктивной гибели судна фрахт исключается из суммы возмещения.

**5. Страхование грузов**

Страхование грузов (карго) – один из старейших видов транспортного страхования, развитие которого началось вместе с историей торгового мореплавания.

Исходя из способа транспортировки, выделяется:

– наземное страхование грузов (перевозка железнодорожным и автомобильным транспортом);

– страхование грузов при перевозке воздушным транспортом;

– страхование грузов при перевозке внутренними водными путями;

– комбинированное страхование.

В договоре страхования грузов страхователь и страховщик определяют объекты страхования, составляющие страховой интерес. Страховым интересом страхователя, т. е. предметом его договора о страховании со страховщиком, являются груз, плата за перевозку и ожидаемая прибыль.

Страховой интерес к грузу могут иметь не только его собственник и перевозчик, но и другие лица, например получатель груза. Перевозчик, неущий ответственность за сохранность и доставку груза перед грузовладельцем, обязан возместить убытки, причиненные нарушением договора перевозки. Поэтому он заключает со страховщиком отдельный договор страхования ответственности перевозчика.

Право собственности на груз переходит от продавца к покупателю в соответствии с договором купли-продажи. Договор купли-продажи или договор поставки, лежащий в основе договора страхования, определяет переход собственности на груз и, следовательно, переход рисков от продавца к покупателю. В зависимости от обязанностей грузоотправителя и грузополучателя устанавливаются обязанности сторон в договоре страхования.

Наряду с грузом предметом договора страхования может, быть всякая провозная плата, а также дополнительные сборы транспортных организаций за выполнение ими определенных работ и операций по договору перевозки.

Третий вид имущественного интереса в договоре страхования грузов – ожидаемая прибыль от реализации груза в пункте назначения. Эту прибыль добавляют к стоимости груза, подлежащего страхованию. Определяется она соглашением между страхователем и страховщиком исходя их рыночной стоимости груза в месте его получения. В международной страховой практике размер ожидаемой прибыли для целей страхования составляет, как правило, 10–20% стоимости груза.

По договорам страхования грузоперевозок страхуются следующие риски:

• повреждение или полная гибель груза или его части по следующим причинам: стихийные бедствия; крушения, столкновения перевозочных средств, удар транспортных средств о неподвижные или подвижные предметы; посадка судна на мель, повреждение судна льдом; огонь, молния, пожар, взрыв; подмочка груза забортной водой, провал мостов и другие опасности;

• пропажа груза без вести вместе с перевозочным средством;

• повреждение или полная гибель груза вследствие несчастных случаев при погрузке, укладке, выгрузке, при заправке перевозочного средства топливом;

• расходы, произведенные с целью спасения груза или уменьшения убытка, а также по установлению размеров ущерба;

• убытки, расходы и взносы по общей аварии.

Исключения из страхового покрытия кроме обычных для договоров имущественного страхования включают: порчу груза, не связанную с условиями транспортировки; производственные дефекты и недостачу груза при целостности наружной упаковки; задержки в доставке груза и изменения цен.

В страховании грузоперевозок обязательно используется франшиза, которая позволяет исключить из ответственности страховщика те виды убытков, которые неизбежны при транспортировке некоторых грузов – убытки, связанные с боем, ломом, розливом и т.п.

Кроме того, франшиза позволяет заинтересовать самого страхователя в максимально бережном отношении к сохранности груза, в принятии мер к уменьшению неизбежных потерь при транспортировке.

Страховое покрытие по договору страхования грузов распространяется на:

• стоимость грузов, транспортные расходы (фрахт), ожидаемую прибыль;

• целесообразные расходы, которые предприняты страхователем для предотвращения или уменьшения ущерба при наступлении страхового случая;

• расходы и жертвы по общей аварии;

• затраты на перегрузку, складирование и дальнейшее движение груза после страхового случая.

Страховое покрытие различается в зависимости от вида транспорта, которым перевозится груз; от того, перевозится груз своим транспортом или перевозчиком; внутри страны или за рубеж.

Самая старая отрасль транспортного страхования – это морское страхование, поэтому его основные понятия используются и в других отраслях транспортного страхования. К числу фундаментальных понятий транспортного страхования относятся понятия общей и частной аварии. Категория аварии рассматривается при этом весьма специфически: не с точки зрения масштабов ущерба, а с позиций отнесения ущерба на лиц, участвующих в транспортном процессе.

Под общей аварией понимается страховой случай, который характеризуется общностью опасности для транспортного средства и груза. В результате для спасения транспортного средства и людей приходится добровольно пожертвовать грузом или его частью. Экономические последствия общей аварии заключаются в том, что стоимость ущерба должна быть разделена между владельцами груза, транспортного средства и перевозчиком, а следовательно, между их страховщиками пропорционально их долям в общей страховой стоимости.

Частная авария – это страховой случай, в результате которого страдают имущественные интересы одного из участников транспортного процесса и ущерб возмещается его страховщиком.

В зависимости от полноты страхового покрытия предлагаются три вида договоров страхования груза:

• «с ответственностью за все риски»: договор предлагает покрытие убытков и повреждений всего груза или его части по любой причине, за исключением особо перечисленных случаев;

• «с ответственностью за частную аварию»: в этом договоре перечислены виды страховых случаев, по которым возмещаются убытки от гибели или повреждения всего груза или его части;

• «без ответственности за повреждения кроме случаев крушения»: по данному договору возмещаются только убытки от полной гибели всего груза или его части и не возмещаются убытки от его повреждения.

Договор страхования заключается на основании письменного заявления страхователя, которое должно содержать следующие сведения:

• точное название, род упаковки, число мест и вес груза;

• номера и даты коносаментов и других перевозочных документов;

• вид транспорта (при морской перевозке – название, год постройки, флаг и тоннаж судна);

• способ отправки груза (в трюме, на палубе, навалом, насыпью, наливом и др.);

• пункты отправления, перегрузки, назначения груза и т.п.

Заключение договора страхования оформляется выдачей страховщиком страхователю страхового полиса. В соответствии со ст. 941 ГК РФ систематическое страхование разных партий однородного имущества (товаров, грузов и т.п.) на сходных условиях в течение определенного срока может по соглашению страхователя со страховщиком осуществляться на основании одного договора страхования – генерального полиса, в котором зафиксированы общие принципы взаимоотношения между сторонами, определен минимум сведений по отдельным отправкам, порядок расчетов.

Одним из первых требований порядка взаимоотношений сторон при наступлении страхового случая является обязанность страхователя известить страховщика или его представителя о наступившем страховом случае. Страховщик должен возместить страхователю все произведенные им расходы по предотвращению или уменьшению убытков, возникших в результате страхового случая. Размер убытка определяется представителем страховщика с участием страхователя.

Особые взаимоотношения сторон установлены на случай полной гибели застрахованного имущества, в т.ч. груза. При этом различают полную фактическую и полную конструктивную гибель. Под полной фактической гибелью понимается уничтожение груза при невозможности его восстановления. При полной конструктивной гибели застрахованный груз хотя и не уничтожается полностью, но повреждается настолько, что расходы по его восстановлению или отправке на место назначения превышают стоимость груза до повреждения. В случае полной конструктивной гибели груза страхователь должен заявить страховщику об отказе от своих прав на застрахованный груз. Такое заявление называется абандоном (ст. 278 Кодекса торгового мореплавания РФ).

После выплаты страхового возмещения страховщику переходит в пределах уплаченной суммы право на регресс, которое имеет страхователь к третьим лицам, виновным в ущербе. Поэтому страхователь при получении страхового возмещения обязан передать страховщику все имеющиеся документы и выполнить все формальности, необходимые для осуществления права регресса.

**6. Страхование имущества юридических и физических лиц (кроме транспортных средств)**

Страхование имущества ***юридических лиц***за исключением транспортных средств охватывает их основные и оборотные средства. На страхование может быть принято как все имущество, принадлежащее предприятию, так и полученное им. Может быть застрахована часть имущества или его определенный вид.

В связи с этим предусмотрены следующие виды договоров страхования имущества:

• основной договор – договор страхования всего имущества, принадлежащего предприятию;

• дополнительный договор – договор страхования всего имущества, полученного предприятием по договору имущественного найма (если оно не застраховано у наймодателя) или принятого им от других организаций и граждан для переработки, ремонта, на комиссию, хранение и т.п.;

• договор выборочного страхования – договор страхования части имущества как принадлежащего страхователю, так и принятого в аренду;

• специальный договор – договор страхования, обеспечивающий страховую защиту имущества в период проведения экспериментальных и исследовательских работ, а также во время экспонирования на выставке.

Страхованию подлежат:

• здания, сооружения, передаточные устройства, машины и оборудование, транспортные средства, инвентарь;

• незавершенное производство;

• сырье и материалы;

• готовая продукция.

Имущество предприятия может быть застраховано по балансовой стоимости либо в определенной доле от нее. Имущество, полученное по найму или от населения, страхуется по его остаточной стоимости.

Размер страхования имущества, принадлежащего предприятию:

• здания, сооружения, передаточные устройства и другие элементы основных производственных фондов – по балансовой стоимости;

• товарно-материальные ценности – по фактической себестоимости;

• экспонаты выставок, авторские работы – по экспертной оценке;

• незавершенное производство – по стоимости материальных и трудовых ресурсов.

Страховыми случаями являются: проявление действия стихийных сил (наводнение, обвал, землетрясение и т. д.), воздействие техногенных факторов (пожар, взрыв, выброс газа, прекращение подачи электроэнергии, аварии и пр.).

Размер тарифной ставки страхования учитывает вид договора, род деятельности предприятия, вид имущества, а также характер риска.

Страховое возмещение производится в пределах страховой суммы. Если имущество было застраховано в проценте от его полной стоимости, то в том же проценте возмещается и ущерб.

Предприятие вправе при заключении договора выбрать размер собственного участия в возмещении ущерба (франшизу) с соответствующим снижением суммы страховых платежей. Страховое возмещение уменьшается на размер франшизы.

Договоры страхования могут быть заключены на один год или на неопределенный срок с ежегодным пересчетом стоимости имущества и суммы годовых платежей.

Страхование имущества граждан многообразно и распространяется на следующие виды страхования:

1) строений, квартир, их отдельные конструктивные элементы (фундамент, крыша, стены, перекрытия и т.п.), установленного инженерного оборудования;

2) внутренней или внешней отделки строений, квартир, их конструктивных элементов;

3) объектов незавершенного строительства, при этом для строений обязательно наличие фундамента, стен, крыши, дверей и закрытых окон, если проект строительства предусматривает наличие последних;

4) дополнительных строений (хозяйственные блоки, бани и т.п.);

5) домашнего имущества, т.е. предметов домашнего обихода и личного потребления;

6) домашних животных и т.д.

Каждый из этих видов обладает своими особенностями и отличиями при оформлении договорных отношений между страхователем и страховщиком.

Определение объекта страхования связано с уточнением в страховых документах территории страхового покрытия, на которой объект считается застрахованным, а если застрахованный объект изымается с этой территории, страховая защита прекращается. Для жилых помещений (квартир, комнат) и элементов их отделки территория страхового покрытия определяется указанием их точного адреса. Для строений территория может быть определена указанием точного адреса либо адреса садоводческого товарищества (или иного образования) с номером строения или садового участка и т.п. Для домашнего или другого имущества территория определяется указанием точного адреса жилого помещения или строения, в котором оно находится (например, для мебели, бытовых агрегатов, электроники и т.п.), города, области (края) и даже страны проживания (местонахождения) страхователя (например, для одежды, фото-, кино- и телекамер, украшений

Страхованию не подлежит имущество, которое находится в аварийном состоянии или в аварийных помещениях, а также имущество, не принадлежащее страхователю.

Объектом страхования ***домашнего имущества граждан***не могут быть документы, ценные бумаги, денежные копией, коллекции, уникальные и антикварные предметы, изделия из драгоценных металлов, камней, предметы религиозного культа и т.д., если не заключается специальный договор страхования конкретного имущества.

Российские страховые компании предлагают различные варианты страхового покрытия, т.е. комбинации страховых рисков. Например:

***Вариант 1****= «Полный пакет» рисков*:

несчастные случаи: а) пожар, включая воздействие продуктами сгорания, а также водой (пеной) и другими средствами, использованными при пожаротушении; б) взрыв; в) повреждение водой в результате аварии систем водоснабжения, отопления, канализации и пожаротушения, а также повреждения этих систем по причине действия низких температур; г) проникновение воды из соседних помещений, не принадлежащих Страхователю; д) наезд транспортных средств; е) падение на объект страхования деревьев; ж) падение на объект страхования летательных аппаратов или их частей;

стихийные бедствия: з) буря; и) тайфун; к) ураган; л) смерч; м) землетрясение; н) наводнение; о) паводок; п) внезапный выход подпочвенных вод; р) просадка грунта; с) град; т) необычные для данной местности атмосферные осадки; у) удар молнии в объект страхования; ф) оползень; х) обвал; ц) сель; ч) сход снежных лавин; ш) цунами и другие опасные природные явления;

преступления против собственности: щ) кража отдельных элементов кварти-ы и/или домашнего имущества; э) грабеж; ю) разбой; я) умышленное уничтожение (повреждение) квартиры и/или домашнего имущества другими лицами.

***Вариант 2:***пожар, включая воздействие продуктами сгорания, а также водой (пеной) и другими средствами, использованными при пожаротушении; взрыв.

***Вариант 3:***повреждение или уничтожение водой вследствие стихийного бедствия; проникновения воды из соседних помещений, не принадлежащих Страхователю;

аварии систем водоснабжения, отопления, канализации и систем пожаротушения, а также повреждения этих систем по причине действия низких температур.

***Вариант 4:***разбой, грабеж, кража; умышленное уничтожение (повреждение) квартиры и/или домашнего имущества другими лицами.

Производные из основных 4-х Вариантов, например: ***Вариант 2 + ; Вариант 2 + 4; Вариант 3 + 4; Вариант 2 + 3 + 4.***

Принятие объектов на страхование может проводиться как «с осмотром», так и «без осмотра» объектов страхования. При страховании без осмотра применяется повышающий поправочный коэффициент.

Принятие объектов страхования «без осмотра», т.е. проведение «упрощенного» андеррайтинга подразумевает выполнение следующих действий на основании документов, полученных от страхователя:

• заполнение Страхователем заявления (заявления-анкеты) на страхование (только в части, относящейся к объектам, подлежащим страхованию, с отражением только целесообразной и достоверной информации, необходимой для проведения андеррайтинга);

• предоставление фотографий объекта страхования;

• проведение андеррайтинговых процедур в соответствии с информацией, указанной в заявлении, а также визуальной информации с фотографий;

• согласование со Страхователем индивидуального страхового тарифа (с учетом или без учета франшизы);

• заполнение и визирование (подписание) сторонами страхового Полиса;

• оплата страхового взноса (или его части), оформление квитанции на получение страхового взноса.

Принятие объектов на страхование «с осмотром» предполагает выполнение следующих действий так называемого «стандартного» андеррайтинга:

• заполнение Страхователем заявления (заявления-анкеты) на страхование (только в части, относящейся к объектам, подлежащим страхованию, с отражением только целесообразной и достоверной информации, необходимой для проведения андеррайтинга), а в случае необходимости – предоставление фотографий объекта страхования;

• проведение осмотра объектов страхования и составление соответствующего описания;

• составление списка домашнего имущества, принимаемого на страхование;

• определение и согласование со Страхователем страховой стоимости объектов, принимаемых на страхование;

• проведение андеррайтинговых процедур в соответствии с информацией, указанной в заявлении и результатами проведенного осмотра;

• согласование со Страхователем индивидуального страхового тарифа (с учетом или без учета франшизы);

• заполнение и визирование (подписание) сторонами страхового Полиса;

• оплата страхового взноса (или его части), оформление квитанции на получение страхового взноса.

В договоре страхования имущества граждан может быть предоставлена возможность выбора системы расчета размера страховой выплаты:

1) «по пропорции» (пропорциональное страхование) – размер страховой выплаты определяется пропорционально соотношению страховой суммы к страховой стоимости объекта страхования. Страховая стоимость объекта страхования устанавливается страхователем или по заключению эксперта;

2) «по первому риску» – размер страховой выплаты рассчитывается исходя из прямого ущерба, но в пределах страховой суммы.

Страховая сумма не должна быть выше действительной (страховой) стоимости. При этом может быть установлена единая страховая сумма по объекту страхования, так отдельные страховые суммы на основное строение, внутренняя отделка, домашнее имущество, дополнительные строения.

В договоре страхования может быть предусмотрена безусловная франшиза в размере от 1% до 10% от установленной в договоре страхования страховой суммы по объекту страхования. Применение франшизы снижает тарифы. Франшиза может быть условной или безусловной и устанавливаться как в процентах к страховой сумме, так и в абсолютном размере.

**7. Страхование предпринимательских и финансовых рисков**

Страхование предпринимательских рисков – это страхование предпринимателями рисков своих убытков и неполучения ожидаемых доходов при нарушении обязательств контрактами или изменения условий деятельности по независящим от страхователя обстоятельствам.

Одним из видов предпринимательских рисков является страхование ущербов от перерывов в производстве.

Причинами таких убытков могут быть:

• пожары и другие события, связанные с утратой имущества страхователя;

• аварии и технические неисправности:

• стихийные бедствия;

• общественно-политические события (забастовки и пр.);

• коммерческие факторы (недостаток средств для выплаты заработной платы, на оплату счетов поставщиков, из-за недопоставок или срыва сроков поставок материалов и оборудования и т. д.).

Страхование ущербов от перерывов в производственной деятельности вследствие общественно-политических событий или неблагоприятных коммерческих факторов представляется достаточно сложным для страховщиков, особенно в условиях нестабильной экономической ситуации, и поэтому применяется сравнительно редко. Страхование косвенных ущербов от пожаров и других имущественных рисков достаточно широко представлено в страховой практике.

Страхование потери прибыли или от перерывов в производстве по своей сути дополняет страхование основных и оборотных фондов, поскольку перерыв в производстве чаще всего бывает вызван гибелью или повреждением этих фондов.

Существенной особенностью страхования от простоя является то, что размер ущерба здесь во многом зависит от срока перерыва в производстве. Наиболее часто встречающийся в практике срок ответственности страховщика, т.е. период, в течение которого он обязан возмещать убытки от простоя – до одного года.

Подлежащий страхованию ущерб от остановки производства складывается из трех составных частей.

1. Расходов, произведенных за время остановки производства.

2. Неполученной прибыли.

3. Дополнительных затрат, предпринятых в целях сокращения ущерба.

Поскольку второй элемент является основным, нередко говорят о страховании упущенной прибыли (выгоды).

К расходам, произведенным за время остановки производства, относят те текущие затраты страхователя, которые он вынужден осуществлять независимо от того, продолжается производство или приостановлено.

Упущенную прибыль рассчитывают путем умножения объема продукции, не произведенной за время простоя, на норму прибыли на единицу продукции. При этом размер непроизведенной продукции следует исчислять как разницу между объемом продукции, который мог бы быть выпущен за период остановки исходя из производственной программы, и объемом продукции, выпущенной в результате налаживания производства на других объектах.

Наряду с общими ограничениями ответственности страховщика (умысел страхователя, военные действия и т. д.) при страховании от простоя из возмещения исключают дополнительный ущерб, вызванный остановкой производства в результате:

• изменения первоначального проекта восстановления, реконструкции поврежденного объекта;

• планового ремонта;

• запрещения властями проведения восстановительных работ;

• недостатка у страхователя материальных, трудовых и финансовых ресурсов для устранения причин простоя.

Ставки страховых взносов устанавливают в процентах к стоимости выпускаемой продукции (при отсутствии страхового случая) на годичный период, т.к. в соответствии со ст. 947 ГК РФ при страховании имущества или предпринимательского риска, если договором страхования не предусмотрено иное, страховая сумма не должна превышать их действительную стоимость (страховой стоимости). Такой стоимостью считается:

– для имущества его действительная стоимость в месте его нахождения в день заключения договора страхования;

– для предпринимательского риска убытки от предпринимательской деятельности, которые страхователь, как можно ожидать, понес бы при наступлении страхового случая.

Предметом страхования от перерывов в производстве могут быть производственная прибыль и текущие постоянные издержки или оборот за вычетом переменных издержек, которые выпадают в случае приостановки производства. Все косвенные убытки на промышленных предприятиях можно разделить на две группы. Первая группа включает убытки, размер которых находится в прямой зависимости от времени, необходимого для восстановления пострадавшего имущества. Ко второй группе относятся убытки, размер которых непосредственно не связан со временем, затраченным на восстановление поврежденного имущества.

Страхование на случай простоя возмещает предпринимателю косвенные убытки первой группы, а именно – потерю дохода, связанную с остановкой производственного процесса вследствие огневых рисков.

Отличительной чертой этого страхования является стремление пострадавшего страхователя к минимизации убытков. С этой целью они стараются перевести работников на смежные предприятия с похожим профилем производственной деятельности или установить двух-трехсменный режим работы, в случае если раньше предприятие работало в одну смену. Поэтому особенно важно в данном виде страхования определить период ответственности страховщика, который, как мы отмечали, ограничивается 12 месяцами.

Основными видами страхования от перерывов в производстве являются:

1) страхование на случай приостановки производства вследствие пожара;

2) страхование на случай приостановки производства вследствие поломки машин и оборудования.

Страхование финансовых рисков представляет собой совокупность видов страхования, предусматривающих обязанности страховщика по страховым выплатам в размере полной или частичной компенсации потерь доходов (дополнительных расходов) лица, о страховании которого заключен договор (застрахованного лица), вызванных следующими событиями:

а) остановка производства или сокращение объема производства в результате оговоренных событий;

б) потеря работы (для физических лиц);

в) банкротство;

г) непредвиденные расходы;

д) неисполнение (ненадлежащее исполнение) договорных обязательств контрагентом застрахованного лица, являющегося предметом по сделке;

е) понесенные застрахованным лицом судебные расходы (издержки);

ж) иные события.

**Контрольные вопросы.**

1. Что такое имущественное страхование, дайте определение этому понятию.

2. Что является объектом и предметом имущественного страхования?

3. Опишите особенности страхования средств наземного транспорта.

4. Перечислите основные виды рисков при страховании средств наземного транспорта.

5. Какие факторы влияют на расчет страховых тарифов и премии при страховании средств наземного транспорта.

6. Перечислите основные виды систем возмещения ущерба.

7. Опишите особенности страхования железнодорожного подвижного состава.

8. Опишите особенности морского страхования.

9. Каковы особенности страхования грузов?

10.Какие виды договоров предусмотрены для страхования имущества юридических и физических лиц, кроме транспортных средств?

11.Перечислите основные виды страхования имущества физических лиц.

12.Как осуществляется страхование предпринимательских и финансовых рисков?

**ТЕМА 12. СТРАХОВАНИЕ ОТВЕТСТВЕННОСТИ**

**1. Понятие, объекты и предметы страхования ответственности**

Страхование ответственности в соответствии с Законом РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» относится к отрасли имущественного страхования, объектом которого являются имущественные интересы, связанные с обязанностью возместить причиненный другим лицам вред – страхование гражданской ответственности (ст. 4).

Страхование ответственности покрывает не собственный ущерб, а ущерб, который страхователь или застрахованное лицо (т.е. лицо, на которое может быть возложен риск ответственности) причиняет другим (третьим) лицам. При этом лицо, риск ответственности которого застрахован, должно быть названо в договоре страхования. Если это лицо не названо в договоре, то считается, что по договору застрахован риск ответственности самого страхователя (ст. 931 ГК РФ).

Согласно ст. 929 ГК РФ по договору страхования ответственности могут быть застрахованы риски ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью и имуществу других лиц, а в случаях, предусмотренных законом также ответственности по договорам – риск гражданской ответственности.

Договор страхования риска ответственности за причинение вреда считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред (выгодоприобретателей), даже если договор заключен в пользу страхователя или иного лица, ответственных за причинение вреда, либо в договоре не сказано, в чью пользу он заключен.

В случае, когда ответственность за причинение вреда застрахована в силу того, что ее страхование обязательно, а также в других случаях, предусмотренных законом или договором страхования такой ответственности, лицо, в пользу которого считается заключенным договор страхования, вправе предъявить непосредственно страховщику требование о возмещении вреда в пределах страховой суммы.

По договору страхования риска ответственности за нарушение договора может быть застрахован только риск ответственности самого страхователя. Договор страхования, не соответствующий этому требованию, ничтожен (ст. 932 ГК РФ).

Риск ответственности за нарушение договора считается застрахованным в пользу стороны, перед которой по условиям этого договора страхователь должен нести соответствующую ответственность выгодоприобретателя, даже если договор страхования заключен в пользу другого лица, либо в нем не сказано, в чью пользу он заключен.

Рассматриваемые два вида страхования ответственности за причинение вреда и за нарушение договора различаются основаниями возникновения обязательств. Ответственность за причинение вреда возникает в соответствии с законом (деликатная – внедоговорная ответственность) в случаях, когда обязательство является следствием причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу других лиц. Ответственность за нарушение договора наступает вследствие неисполнения или ненадлежащего исполнения договорного обязательства (договорная ответственность).

В некоторых случаях ответственность виновного лица за причинение вреда может возникать одновременно как деликатная и договорная. Например, в соответствии со ст. 13 Закона РФ «О защите прав потребителей» изготовитель (исполнитель работ) несет ответственность, предусмотренную законом или договором. То есть потерпевший имеет право предъявлять иск, исходя из деликта или при наличии договорных отношений с причинением вреда – в соответствии с договором.

Принято различать страхование гражданской ответственности и страхование профессиональной ответственности.

В первом случае речь идет о страховых правоотношениях, где объектом страхования является гражданская ответственность. Это предусмотренная законом или договором мера государственного принуждения, применяемая для восстановления нарушенных прав потерпевшего (третьих лиц), удовлетворения его за счет нарушителя.

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

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

В соответствии с законом «Об организации страхового дела в РФ» (ст. 32.9) выделяют следующие виды страховании ответственности:

– страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств;

– страхование гражданской ответственности владельцев средств воздушного транспорта;

– страхование гражданской ответственности владельцев средств водного транспорта;

– страхование гражданской ответственности владельцев средств железнодорожного транспорта;

– страхование гражданской ответственности организаций, эксплуатирующих опасные объекты;

– страхование гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков товаров, работ, услуг;

– страхование гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам;

– страхование гражданской ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору.

Видам страхования ответственности соответствуют определенные категории лиц, являющихся страхователями (застрахованными лицами). Так, страхователями по договорам страхования гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств являются автотранспортные предприятия и отдельные физические лица – владельцы этого вида транспортных средств. При этом страхователь – физическое лицо может заключить договор страхования риска ответственности другого гражданина (застрахованного лица) за причинение вреда третьим лицам (юридическим или физическим).

Перевозчиками являются в основном транспортные организации - юридические лица, осуществляющие грузовые и пассажирские перевозки различными видами транспорта (наземного, водного, воздушного).

Согласно части 1 ст.1079 ГК РФ юридические лица и граждане, деятельность которых связана с повышенной опасностью для окружающих (использование транспортных средств, механизмов, электрической энергии высокого напряжения, атомной энергии, взрывчатых веществ, сильнодействующих ядов и т.п.; осуществление строительной и иной, связанной с нею, деятельности и др.), обязаны возместить вред, причиненный источником повышенной опасности, если не докажут, что вред возник вследствие непреодолимой силы или умысла потерпевшего. Обязанность возмещения вреда возлагается на юридическое лицо или гражданина, которые владеют источниками повышенной опасности на праве собственности, праве хозяйственного ведения или праве оперативного управления либо на ином законном основании (на праве аренды, по доверенности на управление транспортным средством, в силу распоряжения соответствующего органа о передаче лицу источника повышенной опасности.

Страхование риска ответственности за вред, причиненный в процессе профессиональной деятельности вследствие случайных упущений или ошибок, осуществляется с целью защиты имущественных интересов определенных категорий специалистов. Этот вид страхования применяется исключительно в порядке защиты имущественных интересов физических лиц, занятых индивидуальной (частной) предпринимательской деятельностью в области своей профессии. Эти лица (нотариусы, врачи, детективы, охранники, аудиторы, эксперты, оценщики имущества и др.) могут быть как страхователями, так и застрахованными лицами. Гражданин является застрахованным лицом, если его ответственность за причинение вреда третьим лицам застрахована другим лицом, выступающим в качестве страхователя.

Согласно ч. 3 ст. 947 ГК РФ страховая сумма в договорах страхования гражданской ответственности определяется сторонами по их усмотрению. Эта норма определяет порядок установления страховой суммы при заключении добровольных договоров страхования гражданской ответственности.

Законодательство РФ предусматривает и обязательное страхование профессиональной ответственности. Например, ст. 18 Основ законодательства РФ о нотариате установлена обязанность частных нотариусов заключать договоры страхования профессиональной ответственности. Страховая сумма при этом не должна быть менее 100-кратной величины минимального размера месячной оплаты труда, установленного законодательством РФ на день заключения договора страхования риска профессиональной ответственности нотариуса.

Статьи 931, 935, 1068, 1072 ГК РФ регулируют также страхование иных видов гражданской ответственности. К ним относится, в частности, страхование ответственности изготовителя (продавца) товара за его качество и безопасность. Ответственность этих лиц за причинение вреда (включая моральный) жизни, здоровью и/или имуществу потребителей устанавливается Законом РФ «О защите прав потребителей». Товаропроизводитель и продавец товара выступают в данном виде страхования в качестве страхователей.

**2. Страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств**

В России до 1 июля 2003 г. осуществлялось добровольное страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств. С принятием ФЗ РФ № 176-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» от 25.04.2002 г. и вступлением его в силу с 1 июля 2003 г. проводится обязательное страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств (ОСАГО).

Принятый закон предусматривает:

– обязательное страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств, контролируемое органами ГАИ (ГИБДД) в процессе обеспечения безопасности дорожного движения, технического осмотра и регистрации транспортных средств и т.п.;

– участие государства в регулировании размеров ежегодных страховых взносов;

– предоставление государством права (лицензирования) заниматься данным видом страховой деятельности ограниченному числу компаний, которые считаются надежными и устойчивыми в финансовом отношении и имеющих не менее чем двухлетний опыт осуществления операций по добровольному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств.

Порядок реализации определенных настоящим Федеральным законом и другими федеральными законами прав и обязанностей сторон по договору обязательного страхования устанавливается Правительством Российской Федерации в правилах обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств.

Правила обязательного страхования наряду с другими положениями включают в себя следующие положения:

а) порядок заключения, изменения, продления, досрочного прекращения договора обязательного страхования;

б) порядок уплаты страховой премии;

в) перечень действий лиц при осуществлении обязательного страхования, в том числе при наступлении страхового случая;

г) порядок определения размера подлежащих возмещению убытков и осуществления страховой выплаты;

д) порядок разрешения споров по обязательному страхованию.

Основными принципами обязательного страхования являются:

– гарантия возмещения вреда, причиненного жизни, здоровью или имуществу потерпевших, в пределах, установленных настоящим Федеральным законом;

– всеобщность и обязательность страхования гражданской ответственности владельцами транспортных средств;

– недопустимость использования на территории Российской Федерации транспортных средств, владельцы которых не исполнили установленную настоящим Федеральным законом обязанность по страхованию своей гражданской ответственности;

– экономическая заинтересованность владельцев транспортных средств в повышении безопасности дорожного движения.

Объектом обязательного страхования являются имущественные интересы, связанные с риском гражданской ответственности владельца транспортного средства по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу потерпевших при использовании транспортного средства на территории Российской Федерации.

При использовании транспортного средства может произойти дорожно-транспортное происшествие (ДТП). Дорожно-транспортным происшествием является событие, произошедшее в процессе движения по дороге транспортного средства и с его участием, при котором погибли или ранены люди, повреждены транспортные средства, сооружения, грузы либо причинен иной материальный ущерб.

Страховым случаем признается наступление гражданской ответственности страхователя, иных лиц, риск ответственности которых застрахован по договору обязательного страхования, за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу потерпевших при использовании транспортного средства, которое влечет за собой обязанность страховщика произвести страховую выплату.

В соответствии с вышеуказанными Правилами не возмещается вред, причиненный вследствие:

а) непреодолимой силы либо умысла потерпевшего;

б) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиактивного заражения;

в) военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

г) гражданской войны, народных волнений или забастовок.

При этом вред, причиненный имуществу, принадлежащему лицу, ответственному за причиненный вред, не возмещается.

Не относится к страховым случаям наступление гражданской ответственности владельцев транспортных средств вследствие:

а) причинения вреда при использовании иного транспортного средства, чем то, которое указано в договоре обязательного страхования;

б) причинения морального вреда или возникновения обязанности по возмещению упущенной выгоды;

в) причинения вреда при использовании транспортных средств в ходе соревнований, испытаний или учебной езды в специально отведенных для этого местах;

г) загрязнения окружающей природной среды;

д) причинения вреда в результате воздействия перевозимого груза, если риск такой ответственности подлежит обязательному страхованию в соответствии с законом о соответствующем виде обязательного страхования;

е) причинения вреда жизни или здоровью работников при исполнении ими трудовых обязанностей, если этот вред подлежит возмещению в соответствии с законом о соответствующем виде обязательного страхования или обязательного социального страхования;

ж) возникновения обязанности по возмещению работодателю убытков, вызванных причинением вреда работнику;

з) причинения водителем вреда управляемому им транспортному средству и прицепу к нему, перевозимому в них грузу, установленному на них оборудованию;

и) причинения вреда при погрузке груза на транспортное средство или его разгрузке;

к) причинения вреда при движении транспортного средства по внутренней территории организации;

л) повреждения или уничтожения антикварных и других уникальных предметов, зданий и сооружений, имеющих историко-культурное значение, изделий из драгоценных металлов и драгоценных и полудрагоценных камней, наличных денег, ценных бумаг, предметов религиозного культа, а также произведений науки, литературы и искусства, других объектов интеллектуальной собственности;

м) возникновения обязанности владельца транспортного средства возместить вред в части, превышающей размер ответственности, предусмотренный главой 59 Гражданского кодекса Российской Федерации (в случае если более высокий размер ответственности установлен федеральным законом или договором).

Страховая сумма, в пределах которой страховщик обязуется при наступлении каждого страхового случая (независимо от их числа в течение срока действия договора обязательного страхования) возместить потерпевшим причиненный вред, составляет в соответствии с Федеральным законом «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» 400 тыс. рублей, в том числе:

• 240 тыс. рублей при причинении вреда жизни или здоровью нескольких потерпевших и не более 160 тыс. рублей при причинении вреда жизни или здоровью одного потерпевшего;

• 160 тыс. рублей при причинении вреда имуществу нескольких потерпевших и не более 120 тыс. рублей при причинении вреда имуществу одного потерпевшего.

Страховая выплата по каждому страховому случаю не может превышать величину установленной страховой суммы. Страховая премия определяется в соответствии со страховыми тарифами, установленными Правительством Российской Федерации. Расчет страховой премии по договору обязательного страхования осуществляется страховщиком исходя из сведений, сообщенных страхователем в письменном заявлении о заключении договора обязательного страхования. Страховая премия по договору обязательного страхования уплачивается страхователем страховщику наличными деньгами или по безналичному расчету при заключении договора обязательного страхования.

Датой уплаты страховой премии считается или день уплаты страховой премии наличными деньгами страховщику, или день перечисления страховой премии на расчетный счет страховщика.

Договор обязательного страхования заключается на 1 год и ежегодно продлевается, за исключением случаев, предусмотренных Правилами.

Владелец транспортного средства имеет право на свободный выбор страховщика, осуществляющего обязательное страхование.

Для заключения договора обязательного страхования страхователь представляет страховщику следующие документы:

а) заявление о заключении договора обязательного страхования по форме согласно приложению № 6;

б) паспорт или иное удостоверение личности (если страхователем является физическое лицо);

в) свидетельство о регистрации юридического лица (если страхователем является юридическое лицо, зарегистрированное в Российской Федерации);

г) паспорт транспортного средства или свидетельство о регистрации указанного в заявлении о заключении договора обязательного страхования транспортного средства;

д) водительское удостоверение (или его копия) лица, допущенного к управлению транспортным средством, а также документы, подтверждающие право водителя на управление транспортным средством (в случае если договор обязательного страхования заключается с условием, что к управлению транспортным средством допущены только определенные лица).

Вместе с заявлением о заключении договора обязательного страхования страхователь представляет страховщику сведения о количестве и характере наступивших страховых случаев, об осуществленных и о предстоящих страховых выплатах, сроке страхования, рассматриваемых и неурегулированных требованиях потерпевших, касающихся страховых выплат, и иные сведения о страховании в период действия договора обязательного страхования, представленные страховщиком, с которым был заключен последний договор обязательного страхования.

Сведения о страховании не представляются лицом, ежегодно перезаключающим договор обязательного страхования у одного страховщика.

Документом, удостоверяющим осуществление обязательного страхования, является страховой полис обязательного страхования. оформляемый страховщиком по установленной форме. Бланк страхового полиса обязательного страхования имеет единую форму на всей территории Российской Федерации и является документом строгой отчетности. Страховой полис обязательного страхования выдается лицу, ответственность которого застрахована по договору обязательного страхования, с указанием эксплуатируемого транспортного средства и (или) прицепа.

Одновременно со страховым полисом страхователю бесплатно выдаются перечень представителей страховщика в субъектах Российской Федерации, специальный знак государственного образца, текст Правил, 2 бланка извещения о дорожно-транспортном происшествии по форме, утверждаемой Министерством внутренних дел Российской Федерации по согласованию с Министерством финансов Российской Федерации.

Страховой полис обязательного страхования выдается страхователю непосредственно при уплате им страховой премии наличными деньгами, а в случае ее уплаты по безналичному расчету – не позднее рабочего дня, следующего за днем перечисления на расчетный счет страховщика страховой премии.

При утрате страхового полиса обязательного страхования и специалного знака государственного образца страхователь имеет право на получение их дубликатов бесплатно.

Особую группу международных договоров об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств составляет соглашение о Зеленой карте. Система международных договоров О Зеленой карте получила свое название по цвету и форме страхового полиса, удостоверяющего это страховое правоотношение. В 1949 г. был подписан Договор о Зеленой карте между 13 странами-участницами, который действует на территории Европы с 1951 года. В настоящее время число участников расширяется и составляет 44 страны: 40 европейских стран, а также Израиль, Марокко, Тунис и Иран.

Страны – участницы Договора о Зеленой карте приняли на себя обязательства признавать на своей территории страховые полисы, т.е. Зеленые карты, выписанные за рубежом.

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

Стоимость Зеленой карты в страны ЕС колеблется от 100 до 5000 евро, россиянам полисы ОСАГО обходятся в среднем 1980 руб.

**3. Страхование гражданской ответственности перевозчика**

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

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

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

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

Объектом страхования являются имущественные интересы Страхователя, связанные с обязанностью Страхователя в порядке, установленном гражданским законодательством, возместить причиненный им в процессе эксплуатации ВС вред личности или имуществу физического лица, а также вред имуществу юридического лица.

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

а) третьим лицам (гражданам и юридическим лицам), исключая пассажиров и грузовладельцев.

Страховым случаем является факт предъявления третьими лицами (либо их наследниками или правопреемниками) претензий Страхователю о возмещении причиненного им вреда вследствие эксплуатации ВС. указанного в договоре страхования.

Под вредом понимают телесные повреждения, ранения, расстройство здоровья, включая потерю трудоспособности, смерть, как последствие страхового случая (вред личности) или гибель, повреждение или потерю реальной собственности, как последствие страхового случая (вред имуществу) третьих лиц на поверхности земли и вне воздушного судна в результате физического воздействия корпуса судна или выпавшего из него лица или предмета.

Страхователь может застраховать риски на всех или на отдельных этапах эксплуатации ВС: а) в полете; б) при рулении; в) на стоянке (на якоре).

Страховщик возмещает Страхователю (Выгодоприобретателю) все суммы, которые Страхователь должен выплатить третьим лицам (исключая пассажиров и грузовладельцев) как компенсацию за убытки вследствие причинения вреда личности или имуществу, если будет доказано, что этот вред был причинен застрахованным ВС или любым лицом или предметом, выпавшим из этого ВС.

Указанное страховое возмещение (обеспечение) выплачивается в случаях и размерах, установленных законодательством страны, на территории которой имело место причинение ущерба, но не больше установленного договором страхования лимита ответственности.

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

Страховым случаем является факт предъявления пассажирами (либо их наследниками или правопреемниками (претензий Страхователю о возмещении причиненного им вреда вследствие эксплуатации ВС, указанного в договоре страхования.

Страховщик возмещает Страхователю (Выгодоприобретателю) все суммы, которые Страхователь должен выплатить пассажиру (или наследнику, правопреемнику) как компенсацию за убытки вследствие причинения вреда личности или имуществу, включая имущество, в отношении которого делается специальная декларация ценности сверх установленного лимита.

Указанная страховая выплата производится в соответствии с лимитом ответственности и франшизой, предусмотренными в договоре страхования.

Франшиза устанавливается в отношении причиненного вреда имуществу пассажира в абсолютном размере по каждому страховому случаю. Если наступает несколько страховых случаев, франшиза вычитается по каждому из них.

Контроль за правильным оформлением перевозочных документов (билетов, багажных квитанций и т.п.) возлагается на Страхователя.

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

Страховым случаем является факт предъявления грузовладельцем (либо его наследником или правопреемником) претензий Страхователю о возмещении причиненного им вреда вследствие эксплуатации ВС, указанного в договоре страхования.

Страховщик возмещает Страхователю (Выгодоприобретателю) все суммы, которые Страхователь обязан заплатить за убытки вследствие причинения вреда имуществу (грузу), за которое Страхователь несет ответственность по контракту на перевозку груза или, если такого контракта не существует, имуществу во время его официального нахождения на борту ВС или во время погрузки (разгрузки) ВС, включая имущество, в отношении которого делается специальная декларация ценности сверх установленного лимита.

Указанное возмещение выплачивается в соответствии с лимитом ответственности и франшизой, предусмотренной в договоре страхования.

Договором страхования могут быть установлены:

а) страховая сумма (совокупный лимит ответственности), т.е. сумма всех произведенных страховых выплат, по всем страховым случаям, за весь период действия договора страхования, не может превысить этого лимита;

б) отдельные страховые суммы (лимиты ответственности) по каждому страховому случаю или серии случаев в результате одного происшествия.

Договором страхования может быть предусмотрено установление отдельных страховых сумм (лимитов ответственности) за:

а) причинение вреда личности одному лицу;

б) причинение вреда личности нескольким лицам;

г) причинение вреда имуществу любому количеству лиц.

Если договором страхования установлен совокупный лимит ответственности, то в случае выплаты Страховщиком страхового возмещения в размере, меньшем установленного лимита, ответственности договор страхования продолжается до даты его окончания в размере разницы между лимитом ответственности и размером произведенных страховых выплат или перезаключается на новых условиях.

Вопросы страхования гражданской ответственности авиаперевозчика регулируются нормами международного воздушного права, в частности, Римской конвенцией о возмещении вреда, причиненного иностранными воздушными судами третьим лицам на поверхности, в которой участвует и Россия.

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

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

• связанные с причинением вреда окружающей среде (например, от разлива нефти в результате кораблекрушения);

• возникшие из-за претензий компетентных органов (портовой администрации, таможни, карантинной службы), предъявляемых к судовладельцу;

• по особым видам морских договоров (например, договор спасения судна, терпящего бедствие, договор буксировки судна, севшего на мель, и др.);

• расходы судовладельца по предупреждению ущерба, уменьшению или определению размера убытка.

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

По правилам Бермудской ассоциации в России работает страховое общество Ингосстрах.

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

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

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

• ответственность автоперевозчика за фактическое повреждение и/или гибель груза при перевозке груза и за косвенные убытки, возникшие вследствие таких обстоятельств;

• ответственность автоперевозчика за ошибки или упущения служащих (перед клиентами за финансовые убытки последних);

• ответственность автоперевозчика перед таможенными властями (за нарушение таможенного законодательства);

• ответственность перед третьими лицами в случаях причинения вреда грузам.

**4. Страхование гражданской ответственности предприятий – источников повышенной опасности**

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

В силу установленного законодательством права потерпевшего на возмещение вреда в полном объеме, а также вследствие возникновения у причинителя вреда обязанности его возмещения у владельца источника повышенной опасности естественным образом появляется имущественный интерес.

Следовательно, объектом страхования гражданской ответственности предприятий – источников повышенной опасности служит имущественный интерес, связанный с обязанностью владельца этого источника в силу гражданского законодательства возместить вред, причиненный третьим лицам.

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

Договор страхования заключается с целью предоставления финансовых гарантий возмещения вреда, причиненного страхователем потерпевшему.

Специфика этого договора состоит в том, что он заключается в пользу третьего лица – потерпевшего. По договору страхования потерпевшему лицу возмещаются убытки, связанные с причинением вреда: повреждение или уничтожение его имущества; упущенная выгода; моральный вред; затраты страхователя на ликвидацию прямых последствий аварии и др. Страховым случаем здесь является установленный факт возникновения обязательства у владельца источника повышенной опасности возместить вред, причиненный потерпевшему в результате использования источника повышенной опасности.

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

**5. Страхование профессиональной ответственности**

Страхование профессиональной ответственности – вид страхования ответственности, предназначенный для страховой защиты лиц определенной профессии против требований, вытекающих из действующего законодательства или судебных исков по возмещению клиентам или третьим лицам материального ущерба, причиненного им в результате непреднамеренных профессиональных действий или халатности указанными лицами.

Страховое покрытие в данном случае распространяется исключительно на юридическую ответственность и не относится к моральной ответственности. Основой для возникновения юридической ответственности является нарушение договорных обязательств, как самим профессиональным лицом, так и лицами, действующими от его имени.

Во многих цивилизованных странах мира страхование профессиональной ответственности согласно действующему законодательству является обязательным для ряда профессий: врачей (дантисты, окулисты, хирурги); юристов (адвокаты, нотариусы, судьи); фармацевтов; страховых и биржевых брокеров (маклеров); работников финансовых учреждений (аудиторы, бухгалтеры, оказывающие услуги своим клиентам в подготовке балансов и финансовых отчетов и т.п.), а также для домовладельцев, владельцев частных отелей, казино, ресторанов, спортивно-зрелищных заведений, частных владельцев домашних и диких животных.

В России данный вид страхования находится в стадии становления развития.

При добровольном страховании профессиональной ответственности медицинской деятельности объектами страхования являются имущественные интересы физического лица, о страховании которого заключен договор (застрахованного лица), связанные с обязанностью последнего в порядке, установленном законодательством, возместить вред, причиненный другим лицам, в связи с осуществлением застрахованным профессиональной медицинской деятельности.

Страховым случаем по страхованию профессиональной ответственности медицинских работников является возникновение обязанности страхователя возместить вред, причиненный другим лицам, в связи с осуществлением застрахованным профессиональной медицинской деятельности:

а) ошибки при определении диагноза заболевания;

б) неверно проведенный курс лечения;

в) ошибки при выписке рецептов на применение лекарственных веществ;

г) ошибки, допущенные при проведении операций, в т.ч. внесение инфекций (СПИДа и др.) и их последствия;

д) преждевременная выписка из стационара или закрытие больничного листа больным, которые фактически не излечились и нуждались в продолжении курса лечения.

Страховые случаи, перечисленные выше, должны быть подтверждены заключением лечебно-профилактического учреждения или решением (определением) судебного (следственного) органа.

Не являются страховыми следующие случаи:

– причинение вреда жизни и здоровью выгодоприобретателя, если в действиях застрахованного лица следственным органом или судом установлены признаки умышленного преступления;

– когда вследствие осуществления профессиональной медицинской деятельности у выгодоприобретателя будут установлены злокачественные (онкологические) заболевания, заболевания сердечно-сосудистой системы, врожденные заболевания, родовые травмы и другие заболевания, не связанные с медицинскими манипуляциями застрахованного лица;

– совершение выгодоприобретателем самоубийства, даже если оно было вызвано неправильно установленным диагнозом болезни, неизлечимой болезнью (как следствие профессионального упущения, ошибки застрахованного лица);

– причинение вреда жизни или здоровью выгодоприобретателя, связанного с рентгеновыми и другими видами облучения;

– когда в процессе лечения произошло или явилось следствием лечения осложнение при условии что застрахованным лицом выгодоприобретателю был разъяснен риск возникновения такого осложнения и имеется письменная расписка о его уведомлении об этом.

Страховая сумма устанавливается по соглашению между страховщиком и страхователем по каждому виду оказываемых услуг медицинской деятельности.

При заключении договора страхования сторонами согласовывается лимит ответственности (предельная денежная страховая сумма выплаты) за вред, причиненный жизни или здоровью одного лица.

Размер страхового тарифа устанавливается страховщиком исходя из объема ответственности страховщика по согласованным условиям страхования в зависимости от вида медицинской деятельности, стажа работы, срока страхования, порядка уплаты страхового взноса (страховой премии), произведенных выплат по предыдущим договорам и других факторов.

Договор страхования заключается на основании письменного заявления страхователя, которое является неотъемлемой частью договора страхования.

При заключении договора страхования страхователь должен предъявить страховщику документы, подтверждающие квалификацию и дающие право на медицинскую деятельность.

Страховщик имеет право получить дополнительную информацию о профессиональной деятельности страхователя, об объемах медицинских услуг и иных обстоятельствах, оказывающих влияние на степень страхового риска.

При заключении договора страхования страхователь обязан заявить страховщику все известные ему обстоятельства, имеющие существенное значение для определения степени страхового риска.

Если после заключения договора страхования будет установлено, что страхователь сообщил страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в первом абзаце настоящего пункта, страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным в установленном гражданским законодательством порядке.

При наступлении страхового случая застрахованный обязан:

а) принять все возможные и целесообразные меры по предотвращению и уменьшению вреда, причиненного жизни и здоровью выгодоприобретателя;

б) незамедлительно, но не позднее 48 часов, считая с того дня, как он узнал или должен был узнать о причинении вреда жизни или здоровью лица, пользующегося медицинскими услугами застрахованного лица, письменно уведомить страховщика о причине, обстоятельствах и последствиях события;

в) предъявить страховщику страховой полис, удостоверяющий страхование профессиональной медицинской деятельности;

г) обеспечить страховщику возможность по его требованию проводить расследование причин об обстоятельствах причинения вреда, представить для этих целей любую информацию и документацию, позволяющую определить наступление страхового случая и размер причиненного вреда.

С заявлением о выплате страховой суммы выгодоприобретатель, которому причинен вред, а в случае его смерти – лицо, имеющее право на страховую сумму, должно обратиться к страховщику, заключившему договор страхования. К заявлению должны быть приложены документы компетентных органов, подтверждающие факт наступления страхового случая и причинение вреда жизни, здоровью других лиц.

Страховщик при необходимости запрашивает сведения, связанные со страховым случаем, у правоохранительных органов (милиции, суда), подтверждающие факт причинения вреда жизни и здоровью выгодоприобретателя и у других учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая. Полученные сведения прилагаются к акту до принятия страховщиком решения о выплате либо отказе в выплате страхового возмещения.

После получения заявления страховщик обязан составить акт установленной формы.

Акт составляется на имя каждого выгодоприобретателя, которому нанесен вред, и подписывается всеми лицами, принимавшими участие в его составлении (страховщик, страхователь, выгодоприобретатель).

Страховая сумма определяется страховщиком, заключившим договор страхования, исходя из полного объема возмещения вреда, причиненного жизни и здоровью других лиц в связи с непреднамеренными ошибками, допущенными при осуществлении профессиональной медицинской деятельности.

Полный объем возмещения вреда включает в себя: расходы на погребение, утраченный другим лицом заработок (доход), который он имел либо определенно мог иметь, а также дополнительно понесенные расходы вызванные повреждением здоровья, в том числе расходы на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование. посторонний уход, санаторно-курортное лечение.

Не включаются в страховую сумму убытки, связанные с причинением морального вреда и упущенная выгода.

При наступлении страхового случая, предусмотренного договором страхования, страховая сумма выплачивается в размере исчисленного страховщиком полного объема возмещения вреда, но не более страховой суммы (лимита ответственности), установленной по договору страхования.

При одновременном возмещении вреда нескольким лицам, если объем нанесенного вреда превышает страховую сумму, оговоренную страховым полисом, возмещение осуществляется пропорционально отношению страховой суммы к общей сумме нанесенного вреда.

Страховщик освобождается от обязательств по выплате страховой суммы, если:

а) факт наступления страхового случая не подтвержден документами компетентных органов;

б) договор страхования признан судом недействительным;

в) причинение вреда жизни или здоровью выгодоприобретателя не связано с профессиональной медицинской деятельностью страхователя, а также в других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

При страховании профессиональной ответственности аудиторов объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы Страхователя, связанные с возмещением причиненного им в результате аудиторской деятельности прямого ущерба имущественным интересам юридических лиц, отчетность которых подвергалась аудиторской проверке.

Страхованием покрывается прямой ущерб, являющийся предметом исковых требований в виде имущественной претензии или решения суда, которые считаются предъявленными с момента получения письменного уведомления о них Страховщиком.

Аудиторская деятельность, ответственность за которую покрывается страхованием по настоящим Правилам, заключается в установлении достоверности бухгалтерской (финансовой) отчетности Потребителей аудиторских услуг Страхователя и достоверности совершенных ими финансовых и хозяйственных операций и их соответствия действующим нормативным актам РФ и подтверждения этого в аудиторском заключении по результатам проверки.

Страховым случаем признается факт причинения вреда, установленный судом или сторонами договора на аудиторское обслуживание между Страхователем и Потребителем аудиторских услуг, явившийся следствием небрежности, ошибки или упущения Аудитора (его работников), повлекший обязанность Страховщика выплатить страховое возмещение и причиненный имущественным интересам потерпевшего Третьего лица в результате:

а) наложения на Потребителя аудиторских услуг, с которым Страхователь заключил договор на аудиторское обслуживание, штрафных санкций государственными налоговыми органами вследствие:

– непреднамеренной ошибки Аудитора, связанной с неправомерным применением (неприменением) законодательных и нормативных актов по налогообложению, бухгалтерскому учету и официальных разъяснений к ним (под официальными разъяснениями понимаются соответствующие докумен-ты государственных органов и организаций, зарегистрированные в Министерстве юстиции, Министерстве финансов и т.п., и опубликованные в периодической печати) во время аудиторской проверки;

– непреднамеренной арифметической ошибки Аудитора, связанной с расчетными показателями отчетности во время аудиторской проверки;

– непреднамеренной ошибки Аудитора при проведении консультаций с выдачей письменных рекомендаций по вопросам бухгалтерского учета, финансового, налогового и иного хозяйственного законодательства, приведшей к неправильным действиям Потребителя аудиторских услуг;

б) непреднамеренной утраты Аудитором или порчи им документов или имущества во время проведения аудиторской проверки.

Не признаются страховыми и не покрываются настоящим страхованием случаи причинения вреда, если:

– случаи причинения вреда были совершены преднамеренно или явились сговором между Страхователем или лицами, находящимися в трудовых отношениях со Страхователем, и иными Третьими лицами, в том числе Потребителями аудиторских услуг;

– вред Потребителям аудиторских услуг был причинен Страхователем или лицами, находящимися в трудовых отношениях со Страхователем, при осуществлении ими профессиональной деятельности в состояние алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

– договор на аудиторское обслуживание между Страхователем и Потребителем аудиторских услуг был заключен в нарушение законодательства РФ, в том числе в случае приостановления действия лицензии на аудит или отзыва ее у Страхователя;

– Страхователь совершил умышленное должностное, экономическое или иное преступление, находящееся в прямой связи со случаем причинения вреда;

– вред имущественным интересам Потребителей аудиторских услуг был лицами, которые не являлись работниками Страхователя или, находясь в штате Страхователя, не были заявлены в списке его работников, имеющих квалификационный аттестат на осуществление аудиторской деятельности, либо на момент причинения вреда действие аттестата было прекращено.

Страховой суммой является определяемая договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страхового взноса и страховой выплаты.

Страховая сумма устанавливается по соглашению сторон.

При заключении договора страхования на год страховая сумма рассчитывается как сумма средних страховых сумм по предполагаемому количеству аудиторских проверок, если иное не оговорено в договоре страхования.

Если в процессе договора страхования количество аудиторских проверок превысит предполагаемое, то стороны вправе увеличить страховую сумму по договору, но только до момента проведения всех первоначально предполагаемых по договору проверок.

Помимо общей страховой суммы, являющейся лимитом страхового возмещения по всему договору, стороны могут оговорить лимиты страхового возмещения, приходящиеся на одну аудиторскую проверку.

В договоре страхования Стороны могут оговорить размер не компенсируемого Страховщиком убытка – франшизы.

Для заключения договора страхования Страхователь представляет Страховщику письменное Заявление по установленной форме либо устно заявляет о своем желании заключить договор страхования, а также прилагает нотариально заверенные копии документов, выданные уполномоченными на то государственными органами:

– квалификационных аттестатов на право заниматься аудиторской деятельностью (для Страхователя – физического лица или для работников Страхователя – юридического лица);

– лицензии на аудиторскую деятельность (для Страхователей – юридических лиц) или Заявление на получение лицензии;

– образцы договоров на аудиторское обслуживание;

– перечень текущих (действующих) договоров на аудиторское обслуживание;

– перечень исков, предъявленных Страхователю по поводу его профессиональной деятельности за последние 5 лет;

– иные документы по усмотрению Страховщика, позволяющие судить о степени риска страхования.

**Контрольные вопросы.**

1. Что такое страхование ответственности, дайте определение этому понятию.

2. Чем отличается страхование гражданской ответственности от страхования профессиональной ответственности?

3. Перечислите основные виды страхования ответственности.

4. Опишите особенности страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств

5. Перечислите принципы обязательного страхования.

6. Как определяется страховая выплата и страховая премия при страховании ответственности?

7. Опишите особенности страхования гражданской ответственности перевозчика.

8. Опишите особенности страхования гражданской ответственности предприятий – источников повышенной опасности

9. Опишите особенности страхования профессиональной ответственности.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

**Законы и нормативно-правовые акты**

1. Конституция Российской Федерации (в редакции от 21.07.2007 N 5-ФКЗ)
2. Гражданский кодекс Российской Федерации (Часть первая) N 51-ФЗ от 30.11.1994 (с изменениями и дополнениями 19.07.2007)
3. Гражданский кодекс Российской Федерации (Часть вторая) N 14-ФЗ от 26.01.1996 (с изменениями и дополнениями 26.06.2007)
4. Гражданский кодекс Российской Федерации (Часть третья) N 230-ФЗ от 18.12.2006
5. Гражданский кодекс Российской Федерации (Часть четвертая) от 24.11.2006
6. Налоговый кодекс Российской Федерации (Часть первая) 16.07.1998 (с изменениями и дополнениями 17.05.2007)
7. Налоговый кодекс Российской Федерации (Часть вторая) N 117-ФЗ от 05.08.2000 (с изменениями и дополнениями от 24.07.2007)
8. Федеральный закон "О лицензировании отдельных видов деятельности"от 08.08.2001 N 128-ФЗ (ред. 19.07.2007)
9. Федеральный закон "О несостоятельности (банкротстве)" от 26.10.2002 N 127-ФЗ (19.07.2007)
10. Федеральный закон "Об обязательном пенсионном страховании в Российской Федерации"от 15.12.2001 N 167-ФЗ (ред.   19.07.2007)
11. Федеральный закон "Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний"от 24.07.1998 N 125-ФЗ (ред. 21.07.2007)
12. Закон РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» от 27 ноября 1992 г. (в редакции последующих изменений и дополнений).
13. Закон РФ «Об основах туристской деятельности в Российской Федерации от 1996 г. (в редакции последующих изменений и дополнений №12-ФЗ от 5 февраля 2007 года).

**Основная литература:**

1. Основы страхования. Рыбин В.Н. , КНОРУС , 2009г., М. , 240стр.
2. Страховое дело. Мазурина Т.Ю. , Скамай Л.Г. , Инфра-М , 2009г., М. , 256стр.
3. Страхование. Ермасова Н.Б. , Ермасов С.В. , Фрумина С.В. , Демидов С.Р. , Годин А.М. , Никонова Я.И. , Ивасенко А.Г. , Щербаков В.А. , Дюжиков Е.Ф. , Сплетухов Ю.А. , Федоровой Т.А. , Ермасова Н.Б. , Ермасов С.В. , Юрайт , 3-е изд., перераб. и доп. 2010г., М. , 703стр.
4. Страхование. Современный курс. Туленты Д.С. , Гомелля В.Б. , Архипов А.П. , Финансы и статистика , 2010г., М. , 416стр.
5. Чернова Г.В. Страхование. Учебник. М.: 2009.

**Дополнительная:**

1. Абрамов В.Ю. Страхование: теория и практика.- М.: Волтерс Клувер, 2009
2. Башкин В.Н. Экологические риски. Расчет, управление, страхование.- М.: Высшая школа, 2009
3. Гвозденко А.А. Основы страхования.- М.: Финансы и статистика, 2009
4. Малкова О.В. Страхование в системе международных экономических оношений.-М.: Феникс, 2009
5. Пинкин Ю.В. Справочник страховщика.- М.: Феникс, 2009
6. Роик В.Д. Основы социального страхования.- М.: Изд. РАГС,2009
7. Чернова Г.В. Страхование.- М.:Проспект, 2009

**Периодические издания**(Журналы)**:**

1. Антикризисное управление
2. Страховое дело
3. Управление риском
4. Финансы
5. Финансовый аналитик
6. Финансовый менеджмент
7. Финансовый рынок
8. Финансы и бизнес

**Интернет-ресурсы:**

http://www.ins-union.ru – Всероссийский союз страховщиков

http://www.minfin.ru- Министерство финансов России

http://www.gks.ruФедеральная служба статистики

http://www.libertarium.ru/library– Коллекция текстов по экономической тематике

http://www.rgs.ru- Росгосстрах

http://www.finansy.ru— Тексты по экономической тематике

http://www.ise.openlab.spb.ru/cgi-ise/gallery— Галерея экономистов

www.finansy.ru— Тематические подшивки по социально-экономическим проблемам

www.one.ru— Экономика и финансы