

Федеральное агентство по образованию  
Санкт-Петербургский государственный политехнический университет

—  
Факультет экономики и менеджмента  
**Кафедра «Финансы и денежное обращение»**

**РУХЛЯДА Н.О.**

**КОНСПЕКТ ЛЕКЦИЙ ПО КУРСУ «СТРАХОВАНИЕ»**

Санкт-Петербург  
2012

## Оглавление

Лекция 1. СТРАХОВАНИЕ КАК ЭКОНОМИЧЕСКАЯ КАТЕГОРИЯ .....	3
Лекция 2. СТРАХОВАНИЕ В РЫНОЧНОЙ ЭКОНОМИКЕ .....	9
Лекция 3. ПОНЯТИЕ СТРАХОВОГО РЫНКА .....	10
Лекция 4. УЧАСТНИКИ СТРАХОВОГО РЫНКА .....	12
Лекция 5. ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ И ТЕРМИНЫ СТРАХОВАНИЯ.....	16
Лекция 6. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. ЕГО СУЩЕСТВЕННЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ .....	20
Лекция 7. ОПРЕДЕЛЕНИЕ УЩЕРБА И ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ .....	25
Лекция 8. МЕЖДУНАРОДНЫЕ СТРАХОВЫЕ ТЕРМИНЫ.....	30
Лекция 9. УПРАВЛЕНИЕ РИСКАМИ В СТРАХОВАНИИ .....	32
Лекция 10. СТРАХОВОЕ МОШЕННИЧЕСТВО.....	39
Лекция 11. ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ КЛАССИФИКАЦИИ СТРАХОВАНИЯ .....	40
Лекция 12. КЛАССИФИКАЦИЯ ПО ОТРАСЛЯМ.....	44
Лекция 13. ЗАКОНОДАТЕЛЬНОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ СТРАХОВОГО ДЕЛА .....	48
Лекция 14. ЛИЦЕНЗИРОВАНИЕ СТРАХОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ .....	51
Лекция 15. КОНТРОЛЬНАЯ ФУНКЦИЯ ДЕПАРТАМЕНТА НАДЗОРА ЗА СТРАХОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ. ....	56
Лекция 16. АКТУАРНЫЕ РАСЧЕТЫ.....	59
Лекция 17. МЕТОДИКА РАСЧЕТА ТАРИФОВ ПО СТРАХОВАНИЮ ЖИЗНИ .....	62
Лекция 18. СУЩНОСТЬ И ФУНКЦИИ ПЕРЕСТРАХОВАНИЯ. ....	64

## Лекция 1. СТРАХОВАНИЕ КАК ЭКОНОМИЧЕСКАЯ КАТЕГОРИЯ

**Понятие страхования.** Страхование представляет собой отношения по защите имущественных интересов физических и юридических лиц при наступлении определенных событий (страховых случаев) за счет денежных фондов, формируемых из уплачиваемых ими страховых взносов (страховых премий).

Страховой фонд. Материальным воплощением экономической категории страховой защиты является страховой фонд- совокупность выделенных (зарезервированных) натуральных запасов материальных благ. Исторически первой организационной формой материального воплощения экономической категории страховой защиты был натуральный страховой фонд.

Новое качество страховой фонд получил в связи с выделением из товарного обращения специфического товара - денег.

Появление денег освободило страховой фонд от массы технических неудобств, связанных с натурально-вещественным его содержанием, открыло перед ним новые возможности. Прежде всего благодаря денежной форме, в которой также стал создаваться страховой фонд, его ресурсы могли быть быстро превращены в любую потребительную стоимость, необходимую для возмещения возникшего ущерба. Денежная форма страхового фонда позволила ему превратиться из элемента, обслуживающего внутриотраслевой хозяйственный оборот, в средство воздействия и гарантии развития межотраслевого хозяйственного оборота.

Осознанная человеком и обществом в целом необходимость страховой защиты формировала страховые интересы, через которые стали складываться определенные страховые отношения.

Содержание страховых отношений охватывало образование и использование ресурсов страхового фонда независимо

от конкретной формы его организации.

По мере развития общества эти отношения получили гражданско-правовое закрепление, что в свою очередь, позволило регулировать их правовыми методами.

Мощным импульсом к организации страховой защиты стали общественное разделение труда, развитие ремесленного производства и выделение торговли в самостоятельную отрасль. Рост городов, развитие ремесленного производства, торговли, особенно международной торговли, связанной с повышенным риском и использованием денежных ссуд, требовали надлежащего страхового обеспечения. В этой связи кредит и страхование были тесно взаимосвязаны. Страхование имущества заемщика, передаваемого кредитору под обеспечение ссуды (морские займы), вызвало к жизни выделение из числа кредиторов, и в первую очередь ростовщиков, особую группу профессионалов-страховщиков, или андеррайтеров, в руках которых сосредоточивались ресурсы страхового фонда. Оперативное управление ресурсами страхового фонда со стороны страховщиков объективно требовало от них оценки страхового риска, опирающейся на анализ фактов и обстоятельств, их накопление, обобщение и систематизацию.

В результате формируется научное знание о страховом

риске и его оценке, опирающееся на познание законов природы и общества.

**Способы формирования страховых фондов.** История общественных отношений выработала три основные формы организации страхового фонда.

### **1. Централизованные страховые (резервные) фонды, создаваемые за счет**

бюджетных и других государственных средств. Цель их формирования- обеспечение выполнения отдельных видов обязательного страхования, возмещение ущерба от стихийных бедствий и крупномасштабных аварий. Формирование таких фондов осуществляется как в натуральной, так и в денежной форме. Государственные страховые (резервные) фонды находятся в распоряжении правительства.

Так, резервный фонд Правительства Российской Федерации создается для финансирования непредвиденных расходов и мероприятий федерального значения, не предусмотренных в федеральном бюджете на соответствующий финансовый год. Размер резервного фонда определяется федеральным законом о федеральном бюджете на соответствующий год. Средства резервного фонда Правительства Российской Федерации расходуются на финансирование:

- государственной поддержки общественных организаций и объединений;
- проведения юбилейных мероприятий общегосударственного значения;
  - изготовления государственных наград, юбилейных медалей;
  - проведения встреч, симпозиумов, выставок и семинаров на высшем уровне по проблемам общегосударственного значения;
  - выплаты разовых премий и оказания разовой материальной помощи гражданам за заслуги перед государством;
  - издания сборников нормативных актов и законодательства Российской Федерации;
  - проведения ремонтных и восстановительных работ по заявкам органов государственной власти Российской Федерации;
  - других мероприятий, проводимых по решениям Президента Российской Федерации и Правительства Российской Федерации.

В России создаются также:

- Централизованный резервный фонд социальной поддержки работников ликвидируемых угольных шахт и разрезов;
- Централизованный резервный фонд реструктуризации угольной промышленности

- резервный фонд Президента;
- резервный фонд Правительства Российской Федерации по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций и последствий стихийных бедствий;
- резервные фонды министерств и ведомств;
- Государственный мобилизационный резерв и др.

**2. Самострахование** как система создания и использования страховых фондов хозяйствующими субъектами и людьми. В этом случае риск остается на удержании самого страхователя. При самостраховании создаются децентрализованные страховые фонды в натуральной и денежной форме. Они предназначены для преодоления временных затруднений в деятельности отдельной организации или физического лица. Основным источником формирования децентрализованных страховых фондов — доходы этого предприятия или физического лица. Порядок использования средств страхового фонда в условиях самострахования предусматривается в уставе хозяйствующего субъекта.

**3. Собственно страхование** как система создания и использования фондов страховых организаций за счет страховых взносов заинтересованных в страховании сторон. Использование средств этих фондов осуществляется для возмещения возникшего ущерба в соответствии с условиями и правилами страхования. Страховой фонд страховщика создается за счет большого круга его участников, которые выступают в качестве страхователей. Формирование фонда происходит в децентрализованном порядке, поскольку страховые взносы уплачиваются каждым страхователем отдельно. Он имеет только денежную форму. При этом убыток одного страхователя распределяется между всеми участниками создания страхового фонда, что приводит к большой маневренности страхового фонда и ускорению оборачиваемости страховых резервов.

**Сущность страхования.** Возмещение ущерба, вызываемого проявлением разрушительных противоречий от взаимодействия сил природы и общества, порождает необходимость установления определенных взаимоотношений между людьми по предупреждению, преодолению и ограничению разрушительных последствий стихийных бедствий. Эти объективные отношения людей для обеспечения непрерывного и бесперебойного производственного процесса, для поддержания стабильности и устойчивости достигнутого уровня жизни в совокупности составляют экономическую категорию страховой защиты.

**Отличительные признаки категории страхования.** Специфика этой экономической категории определяется следующими признаками:

- наличие страхового риска (и критерия его оценки);
- случайный характер наступления стихийного бедствия или иного проявления разрушительных сил природы;
- объективная потребность возмещения ущерба;
- наличие перераспределительных отношений в пространстве и во времени;

- замкнутая раскладка ущерба;
- формирование страхового сообщества из числа страхователей и страховщиков;
- выражение ущерба в натуральной или денежной форме;
- реализация мер по предупреждению и преодолению последствий конкретного события;
- возвратность страховых платежей;
- самокупаемость страховой деятельности.

**Экономические отношения, возникающие в процессе страхования.** Страхование возникло и развивалось вследствие экономической необходимости защиты человека и его имущества от случайных опасностей. В страховании реализуются определенные экономические отношения, складывающиеся между людьми в процессе производства, обращения, обмена и потребления материальных благ. Оно предоставляет всем хозяйствующим субъектам и членам общества гарантии в возмещении ущерба.

Периодическая повторяемость событий стихийного характера, которые вызваны силами природы и общества и влекут материальные потери, доказывает, что они имеют объективный, закономерный характер, связанный с противоречиями экономических отношений и проблемами техногенного характера.

Возникающие в процессе воспроизводства противоречия создают объективные условия для проявления негативных последствий, имеющих случайный характер. Возникает риск, объективно присущий различным стадиям общественного воспроизводства и любым социально-экономическим отношениям.

Под экономическую категорию страховой защиты, как уже говорилось, подводится научная база. Несмотря на случайный характер стихийного бедствия или иного разрушительного события, появилась возможность их научного предвидения. Стало возможным с большой степенью достоверности предсказывать возможную величину ущерба в натуральной и денежной формах. Благодаря научному предвидению страховщик мог осознанно реализовывать меры по предупреждению неблагоприятных последствий наступления страхового риска. Меры превенции (т.е. предупреждения возможного ущерба в будущем), предпринимаемые страховщиком, позволяют ему оптимизировать ресурсы страхового фонда и зачастую использовать их в качестве источника инвестиций. Страхование превратилось в одну из конкретных форм страховой защиты общественного производства и организации страхового фонда.

Страхование— это способ возмещения убытков, которые потерпело физическое или юридическое лицо, посредством их распределения между многими лицами (страховой совокупностью). Возмещение убытков производится из средств страхового фонда, который находится в ведении страховой организации (страховщика). Объективная потребность в страховании обуславливается тем, что убытки подчас возникают вследствие разрушительных факторов, вообще не подконтрольных человеку (стихийных сил природы), во всяком случае не влекут чьей-либо гражданско-правовой ответственности. В подобной ситуации бывает невозможно взыскивать убытки с кого бы то ни было, и они «оседают» в имущественной сфере самого потерпевшего. Заранее созданный страховой фонд может быть источником возмещения ущерба. Страхование целесообразно только тогда, когда

предусмотренные правоотношениями страхователя и страховщика страховые события (риски) вызывают значительную потребность в деньгах. Так, например, физическое лицо, у которого эта потребность возникает, как правило, не может покрыть ее из собственных средств без чувствительного ограничения своего жизненного уровня.

Страховые отношения, закрепленные в письменном договоре страхования как гражданско-правовая сделка, известны по крайней мере с эпохи позднего Средневековья. Тогда благодаря великим географическим открытиям заметно расширились рамки морской международной торговли. Предпринимателям потребовались крупные капиталы, чтобы использовать новые горизонты открывшихся возможностей.

Исторически возникнув в связи с необходимостью обеспечить компенсации убытков, не подлежащих переложению на других лиц, страхование претерпело в ходе своего длительного развития существенные изменения и распространяется сейчас на многие случаи, когда наступление убытков связано с гражданско-правовой ответственностью их причинителя. В таких случаях страхование служит для потерпевшего дополнительной гарантией охраны его имущественных интересов.

В дальнейшем наряду с имущественным страхованием, обеспечивающим возмещение убытков, связанных с утратой или повреждением материальных благ, появилось личное страхование, гарантирующее выплаты определенных денежных сумм при наступлении смерти, увечья, болезни, при дожитии до определенного возраста человека.

Страхование и предпринимательство тесно взаимосвязаны. Для предпринимательства характерны организационно-хозяйственное новаторство, поиск новых, более эффективных способов использования ресурсов, гибкость, готовность идти на риск.

При этом возникают определенные страховые интересы, обусловленные природой предпринимательской деятельности.

Эти страховые интересы, закрепленные в соответствующих договорах страхования, ориентируют предпринимателей на овладение перспективными формами развития, на поиск новых сфер приложения капитала.

**Функции страхования.** Экономической сущности страхования соответствуют его функции, выражающие общественное значение данной категории. Главной является **рисковая** функция, поскольку страховой риск, как вероятность ущерба, непосредственно связан с основным назначением страхования по оказанию денежной помощи пострадавшим. Именно в рамках рисковой функции происходит перераспределение денежной формы стоимости среди участников страхования в связи с последствиями случайных страховых событий.

**Предупредительная** функция направлена на финансирование за счет части средств страхового фонда мероприятий по уменьшению страхового риска.

Страхование может нести и **сберегательную** функцию в случае сбережения страховых сумм с помощью страхования на дожитие в связи с потребностью в страховой защите достигнутого семейного достатка.

**Контрольная** функция страхования предусматривает строго целевое формирование и использование средств страхового фонда. В соответствии с контрольной функцией на

основании законодательных и инструктивных документов осуществляется финансовый страховой контроль за соблюдением правил проведения страховых операций.



## Лекция 2. СТРАХОВАНИЕ В РЫНОЧНОЙ ЭКОНОМИКЕ

**Переход** к рыночной экономике обеспечивает существенное возрастание роли страхования в общественном воспроизводстве, значительно расширяет сферу страховых услуг и развитие альтернатив государственному страхованию. При командно-административной системе управления народным хозяйством, доминирующей роли государственной собственности и слабой экономической ответственности руководителей и трудовых коллективов за ее сохранность страхование никак не могло занять подобающего места в экономике и общественных отношениях.

Развитие рыночных отношений, когда товаропроизводитель начинает действовать на свой страх и риск, по собственному плану и несет за это ответственность, повышает роль и значение страхования. При этом наряду с традиционным предназначением- обеспечение защиты от природных катастроф (землетрясения, наводнения, бури и др.), случайных событий технического и технологического характера (пожары, аварии, взрывы и др.)- страхование все в большей степени начинает обеспечивать защиту в случае убытков от различных криминогенных явлений (кражи, разбойные нападения, угон транспортных средств и др.). Предприятия и организации различных форм собственности, являющиеся страхователями, испытывают потребность не только в возмещении ущерба, вызванного гибелью или повреждением основных фондов и оборотных средств, но и в компенсации экономических (предпринимательских) рисков. Сегодня принято выделять два основных направления страхования этих рисков: 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** потери — это упущенная выгода, банкротство предприятия и пр.

Изменения затрагивают также сферу имущественного и личного страхования граждан, что непосредственно связано с экономическими интересами населения. Соотношение долгосрочных и краткосрочных договоров страхования, сочетание рисковых, предупредительных и сберегательных условий страхования, уровень банковского процента на резерв взносов по договорам страхования жизни, учет ценовых тенденций и осуществление антиинфляционных мероприятий с переходом к рыночной экономике неизбежно становятся предметом страховой политики. Возрастает предложение страховых услуг. Постепенно формируется страховой рынок. Приоритет отдается добровольным видам страхования, хотя в определенных сферах сохраняется или даже вводится обязательное страхование (например, медицинское, страхование военнослужащих от несчастных случаев и др.).

В рыночной экономике страхование является, с одной стороны, средством защиты бизнеса и благосостояния людей, а с другой - видом деятельности, приносящим доход. Источниками прибыли страховой организации служат доходы от страховой деятельности, от инвестиций временно свободных средств в объекты производственной и непроизводственной сфер деятельности, акции предприятий, банковские депозиты, ценные бумаги и т. д.

Страхование - важный фактор стимулирования производственной активности и обеспечения здорового образа жизни, оно создает новые стимулы роста производительности труда в соответствии с личным вкладом в производство и обеспечения собственного благополучия.

### Лекция 3. ПОНЯТИЕ СТРАХОВОГО РЫНКА

**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 воспроизводственного процесса путем оказания денежной помощи пострадавшим в случае непредвиденных неблагоприятных обстоятельств. Страховой рынок можно рассматривать также 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.

Обязательное условие существования страхового рынка — наличие общественной потребности на страховые услуги и наличие страховщиков, способных удовлетворить эти потребности. Переход отечественной экономики к рынку существенно меняет роль и место страховщика в системе экономических отношений. Страховые компании превращаются в полноправных субъектов хозяйственной жизни.

Функционирующий страховой рынок представляет собой сложную, интегрированную систему, включающую различные структурные звенья (рис. 1). Первичное звено страхового рынка— страховое общество или страховая компания. Именно здесь осуществляется процесс формирования и использования страхового фонда, формируются одни и появляются другие экономические отношения, переплетаются личные, групповые, коллективные интересы.

Структура страхового рынка может быть охарактеризована в институциональном и территориальном аспектах.

В **институциональном** аспекте она представлена акционерными, корпоративными, взаимными и государственными страховыми компаниями. В **территориальном** аспекте можно выделить местный (региональный), страховой рынок, национальный (внутренний) и мировой (внешний) страховые рынки.



Рис. 1. Общая структура страхового рынка

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

**Внутренний страховой рынок**— это местный рынок, на котором имеется непосредственный спрос на страховые услуги, тяготеющий к удовлетворению конкретными страховщиками.

**Внешний страховой рынок**— это 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, имущественного страхования, страхования ответственности и страхования экономических рисков. В каждый из них можно разделить на обособленные сегменты, например рынок страхования от несчастных случаев, рынок страхования домашнего имущества и др.

## Лекция 4. УЧАСТНИКИ СТРАХОВОГО РЫНКА

Участниками страхового рынка являются продавцы, покупатели и посредники, а также их ассоциации. Категорию **продавцов** составляют страховые и перестраховочные компании. В качестве покупателей выступают страхователи— физические и юридические лица, решившие оформить договор страхования с тем или иным продавцом. Посредниками между продавцами и покупателями являются страховые агенты и страховые брокеры, содействующие заключению договора страхования.

Страховые агенты— физические или юридические лица, действующие от имени страховщика и по его поручению в соответствии с предоставленными страховой компанией полномочиями. Страховые агенты являются представителями страховых компаний и действуют на основании их полномочий. В международной практике в качестве страховых агентов выступают как отдельные юридические или физические лица, так и лица, находящиеся на службе страховой компании (работающие по трудовому договору). Страховой агент может представлять одну либо несколько страховых компаний и по условиям договора с ними действует только от имени этих компаний. Причем агент — действует строго в рамках полномочий, предоставленных ему страховой компанией. Функции агента, конечно же, не сводятся только к подписанию договора от имени страховщика. Спектр оказываемых им услуг гораздо шире:

- предоставление страхователям информации о страховой компании;
- консультирование страхователей в вопросах страхования, осуществляемого страховой компанией, разъяснение страхователям возможностей заключения договора страхования с различными условиями и помощь в выборе оптимального варианта договора с целью максимального покрытия страхового риска и минимизации расходов страхователей по восстановлению убытков;
- продажа страхователю страховых услуг: подписание договора страхования от имени страховой компании;
- предоставление страховщику точной информации о принимаемых от страхователя рисках с целью регулирования тарифов; обслуживание страхователя по страховому договору после его заключения.

Страховой агент выступает поверенным страховой компании и совершает порученные ему действия от имени и за счет страховщика.

Права и обязанности, вытекающие из совершенных страховым агентом действий в соответствии с договором, заключенным им со страховой компанией, приобретает страховая компания (доверитель). Поскольку страховой агент действует за счет и в интересах страховой компании, он обязан исполнять поручения строго в соответствии с ее указаниями.

В зависимости от того, каким правовым статусом обладает страховой агент, страховая компания наделяет его строго определенным объемом полномочий. На основании договора заключаемого страховым агентом и страховой компанией, последняя, как правило, выдает агенту доверенность, в которой указываются полномочия агента. Если доверенность страховому агенту не выдана, наличие соответствующих полномочий агента может

подтверждаться фактом подписания руководителем страховой компании оформленного этим агентом страхового договора. Страховой агент должен предъявить страхователю также документы, удостоверяющие личность.

Деятельность страховых агентов, осуществляемая от имени и за счет страховщика, выгодна как страховой компании, так и страхователям и самим агентам. Деятельность российских страховых агентов регулируется в настоящее время только ст. 8 Закона «Об организации страхового дела в Российской Федерации» и общими нормами гражданского и трудового законодательства. Специального регулирования деятельности агентов, порядка допуска их к агентской деятельности в страховании, как это наблюдается в странах с развитым страховым рынком, не существует. Однако так же, как это принято в мировой практике страхования, российские страховые агенты (физические лица) могут быть как наемными работниками (штатными служащими) страховой компании, так и предпринимателями, осуществляющими агентскую деятельность от имени страховщика на основании заключенного с ним гражданско-правового договора.

Деятельность агента-служащего направлена в первую очередь на качество заключаемых ими договоров страхования и обслуживания клиентов, поскольку система оплаты труда не стимулирует его к увеличению количества заключаемых договоров. Однако для того, чтобы стимулировать не только качество, но и количество заключаемых агентами-служащими договоров страхования, страховщики устанавливают различные системы премирования своих служащих, при которых премия напрямую связана с объемом заключенных договоров.

Агенты, не являющиеся наемными служащими, получают за свой труд, как правило, агентское вознаграждение в процентах либо от суммы собранных ими страховых взносов (премий), либо от общей страховой суммы. Следовательно, вознаграждение такого агента прямо пропорционально сумме собранных им страховых взносов, общей страховой сумме. Поэтому для страховой компании возникает опасность в низком качестве таких договоров страхования: агентом может быть не полностью оценен, занижен страховой риск и т. п. С одной стороны, страховые компании заинтересованы в услугах агентов, активно расширяющих их страховое поле, с другой — они рискуют понести большие убытки из-за низкого качества страховых договоров, заключаемых этими агентами.

Для того чтобы стимулировать не только количество заключаемых агентами договоров страхования, но и их качество, российские страховщики прибегают к различным вариантам сложных систем оплаты Труда своих агентов: например, устанавливается определенный уровень оплаты, получаемой агентами при заключении установленного минимального количества договоров страхования (либо при заключении договоров страхования с конкретным уровнем страховых сумм, страховых взносов и т. п.), а наряду с этим минимумом оплаты (который, впрочем, может быть достаточно высоким) агенты получают проценты от страховых взносов по договорам страхования, заключенным сверх установленного обязательного минимума договоров. Иногда страховщики заключают с агентом договор при условии, что, если уровень убыточности по заключенным им договорам в течение "определенного срока будет выше предусмотренного, страховщик вправе снизить в одностороннем порядке процент вознаграждения агента либо расторгнуть договор и т. п.

Страховые агенты— юридические лица— это чаще всего предприятия и организации, характер деятельности которых позволяет выгодно совместить свои основные функции с функциями страховых агентов. Зачастую страховыми агентствами выступают бюро брачных знакомств, туристические агентства, юридические консультации, нотариальные конторы, сберегательные банки, транспортные билетные кассы, которые могут оформлять те или иные

договоры страхования. Однако это могут быть и организации, созданные исключительно для агентской деятельности в страховании.

Страховые брокеры— юридические или физические лица зарегистрированные в установленном порядке в качестве предпринимателей, осуществляющие посредническую деятельность по страхованию от своего имени на основании поручения страхователя либо страховщика. Страховой брокер— независимое лицо, действующее по поручению страхователя (в прямом страховании) или страховщика (при перестраховании).

Согласно российскому Закону «Об организации страхового дела в Российской Федерации» страховой брокер обязан пройти государственную регистрацию и должен быть занесен в реестр страховых брокеров. Страховые брокеры обязаны направить в федеральный орган исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью извещение о намерении осуществлять посредническую деятельность по страхованию за 10 дней до начала этой деятельности. К извещению должна быть приложена копия свидетельства (решения) о регистрации брокера в качестве юридического лица или предпринимателя. В России задача ведения реестра страховых брокерских фирм возложена на Департамент по надзору за страховой деятельностью.

Обязательным условием для осуществления брокерской деятельности физическим лицом и руководителем брокерской организации является наличие высшего образования или среднего специального экономического либо юридического образования при стаже работы в области финансовой или страховой деятельности не менее трех лет.

Страховым брокерам рекомендуется заключать договоры страхования своей профессиональной ответственности перед клиентами.

Федеральная служба России по надзору за страховой деятельностью в Примерном положении о страховых брокерах определяет функции, права и обязанности страхового брокера. Виды услуг, предоставляемые брокерами, согласно этому положению в основном соответствуют услугам, которые страховые брокеры по сложившейся практике предоставляют на международных страховых рынках. Однако в Положении имеются некоторые особенности, в частности в нем говорится о некотором различии между брокером— физическим лицом и брокером — юридическим лицом: брокер — физическое лицо не может производить организацию инкассации страховых премий и производство страховых выплат.

Одним из видов услуг, предусмотренных Положением, является организация услуг аварийных комиссаров, экспертов по оценке ущерба и определению страховых выплат. Брокер, если у него есть соответствующая служба, располагающая профессионалами в области экспертизы по оценке убытка, может быть также и аварийным комиссаром. Но это не значит, что он может выступать в роли аварийного комиссара между сторонами страхового договора.

В Положении предусматривается заключение специального соглашения между брокером и его клиентами (страхователем, страховщиком), в котором приводится конкретный перечень обязанностей страхового брокера, а также оговаривается ответственность перед ними за их исполнение.

Брокер не является участником страхового договора. Его обязанность— содействовать исполнению страхового договора его участниками и оказывать присущие страховому брокеру посреднические услуги.

Государство может прямо участвовать в рыночных отношениях как страховщик через государственные страховые организации и оказывать возрастающее воздействие на функционирование страхового рынка различными правовыми установлениями.

Правоотношения, возникающие между участниками страхового рынка можно представить в виде схемы (рис. 2):



Рис. 2. Схема организации страховых правоотношений

А — прямое страхование без участия посредника.

Б — прямое страхование, опосредованное участием страхового посредника.

В — перестрахование.

Г — сострахование.

## Лекция 5. ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ И ТЕРМИНЫ СТРАХОВАНИЯ

**Страхователи.** Страхователями признаются юридические лица и дееспособные физические лица, заключившие со страховщиками договоры страхования либо являющиеся страхователями в силу закона.

Страхователи вправе заключать со страховщиками договоры о страховании третьих лиц в пользу последних (застрахованных лиц).

Страхователи вправе при заключении договоров страхования назначать физических или юридических лиц (выгодоприобретателей) для получения страховых выплат по договорам страхования, а также заменять их по своему усмотрению, до наступления страхового случая.

**Страховщики.** Страховщиками признаются юридические лица любой организационно-правовой формы, предусмотренной законодательством Российской Федерации, созданные для осуществления страховой деятельности (страховые организации и общества взаимного страхования) и получившие в установленном законом порядке лицензию на осуществление страховой деятельности на территории Российской Федерации.

Законодательными актами Российской Федерации могут устанавливаться ограничения при создании иностранными юридическими лицами и иностранными гражданами страховых организаций на территории Российской Федерации.

Предметом непосредственной деятельности страховщиков не могут быть производственная, торгово-посредническая и банковская деятельность.

**Застрахованное лицо.** Это лицо, в жизни которого должен произойти страховой случай, непосредственно связанный с личностью или обстоятельствами его жизни (личное страхование), либо затрагивающий сохранность его имущественных прав и имущества (имущественное страхование).

**Выгодоприобретатель.** В страховании часто используется конструкция договора в пользу третьего лица, в котором самостоятельное право требования к страховщику о выплате страховой суммы возникает не у стороны договора- страхователя, а у третьего лица- выгодоприобретателя. Страховщик может противопоставить третьему лицу возражения, вытекающие из ненадлежащего исполнения договора страхования страхователем.



Представим в сводной таблице возможности участия третьих лиц в договорах страхования:

Вид договора страхования Имущество	Незастрахованный выгодоприобретатель Возможно	Застрахованный выгодоприобретатель Возможно	Застрахованный невыгодоприобретатель
Ответственность за вред	Назначен законом	Невозможно	Невозможно
Ответственность по договору	Назначен законом	Невозможно	Невозможно
Предпринимательский риск	Невозможно	Невозможно	Невозможно
Личное	Возможно с письменного согласия застрахованного	Возможно	Возможно с письменного согласия застрахованного

В большинстве случаев закон предусматривает индивидуализацию выгодоприобретателя в договоре страхования. Как правило, для индивидуализации выгодоприобретателя указывают наименование юридического лица либо имя гражданина, однако в ряде случаев условия, при которых то или иное лицо становится выгодоприобретателем. В частности, законодатель указывает, что договор страхования ответственности за причинение вреда заключается в пользу лиц, которым может быть причинен такой вред.

Законодательство устанавливает возможность замены выгодоприобретателя:

Вид договора страхования Имущество	Незастрахованный выгодоприобретатель Возможно	Застрахованный выгодоприобретатель Возможно	Застрахованный невыгодоприобретатель
Ответственность за вред	Невозможно	Отсутствует в договоре	Возможно
Ответственность по договору	Невозможно	Отсутствует в договоре	Отсутствует в договоре
Предпринимательский риск	Отсутствует в договоре	Отсутствует в договоре	Отсутствует в договоре
Вид договора страхования Личное	Незастрахованный выгодоприобретатель Возможно с письменного согласия застрахованного	Застрахованный выгодоприобретатель Возможно с письменного согласия застрахованного	Застрахованный невыгодоприобретатель Возможно с письменного согласия застрахованного

В то же время выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил страховщику требование о выплате возмещения или страховой суммы.

**Страховые агенты.** Страховые агенты - это физические или юридические лица, действующие от имени страховщика и по его поручению в соответствии с предоставленными полномочиями.

**Страховые брокеры.** Страховые брокеры — это юридические или физические лица, зарегистрированные в установленном порядке в качестве предпринимателей, осуществляющие посредническую деятельность по страхованию от своего имени на основании поручений страхователя либо страховщика.

**Объекты страхования.** Объекты страхования - это не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с:

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

**Страховой риск.** Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска,

должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

**Страховой случай.** Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования или законом, с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести страховую выплату страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

**Страховая сумма.** Страховой суммой является определенная договором страхования или установленная законом денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страхового взноса и страховой выплаты, если договором или законодательными актами Российской Федерации не предусмотрено иное.

**Страховой ущерб.** Страховой ущерб- это стоимость полностью погибшего или обесцененной части поврежденного имущества по страховой оценке. Причитающаяся к выплате страхователю сумма называется страховым возмещением (в личном страховании — страховой суммой).

**Системы страхового обеспечения.** Системы страхового обеспечения- это методы расчета страхового возмещения в соответствии с условиями страхования. Различают три системы страхового обеспечения:

- пропорциональная ответственность;
- система первого риска;
- предельная ответственность.

**Пропорциональная ответственность**- это система страхового обеспечения, при которой возникший в застрахованном имуществе ущерб возмещается в доле, равной отношению страховой суммы к стоимости застрахованного имущества.

**Ответственность по первому риску**— это система страхового обеспечения, при которой все убытки в пределах страховой суммы возмещаются полностью.

**Предельная ответственность**— это система страхового обеспечения, при которой убытки возмещаются в твердо установленных границах. При этом определяются начальный уровень ущерба, подлежащего компенсации, и его максимальная величина.

## Лекция 6. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. ЕГО СУЩЕСТВЕННЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ

Договор страхования является соглашением между страхователем и страховщиком, в силу которого страховщик обязуется при страховом случае произвести страховую выплату страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен договор страхования, а страхователь обязуется уплатить страховые взносы в установленные сроки.

Договор страхования может содержать и другие условия,

в по соглашению сторон, и должен отвечать общим действительности сделки, предусмотренным законодательством Российской Федерации.

Для заключения договора страхования страхователь представляет страховщику письменное заявление по установленной форме либо явным допустимым способом заявляет о своем намерении заключить договор страхования.

Договор страхования вступает в силу с момента уплаты страхователем первого страхового взноса, если договором или законом не предусмотрено иное.

Факт заключения договора страхования может удостоверяться передаваемым страховщиком страхователю страховым свидетельством (полисом, сертификатом) с приложением правил страхования.

### **Страховое свидетельство должно содержать:**

- наименование документа;
- наименование, юридический адрес и банковские реквизиты; страховщика;
- фамилию, имя, отчество или наименование страхователя и его адрес;
- указание объекта страхования;
- размер страховой суммы;
- указание страхового риска;
- размер страхового взноса, сроки и порядок его внесения;
- срок действия договора;
- порядок изменения и прекращения договора;
- Другие условия по соглашению сторон, в том числе дополнения к правилам страхования либо исключения из них;
- подписи сторон.

### **Страховщик в соответствии с договором страхования обязан:**

- ознакомить страхователя с правилами страхования;

- в случае проведения страхователем мероприятий, уменьшивших риск наступления страхового случая и размер возможного ущерба застрахованному имуществу, либо в случае увеличения его действительной стоимости перезаключить по заявлению страхователя договор страхования с учетом этих обстоятельств;

- при страховом случае произвести страховую выплату в установленный договором или законом срок. Если страховая выплата не произведена в установленный срок, страховщик уплачивает страхователю штраф в размере одного процента от суммы страховой выплаты за каждый день просрочки;

- возместить расходы, произведенные страхователем при страховом случае для предотвращения или уменьшения ущерба застрахованному имуществу, если возмещение этих расходов предусмотрено правилами страхования. При этом не подлежат возмещению указанные расходы в части, превышающей размер причиненного ущерба;

- не разглашать сведения о страхователе и его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

Договором страхования могут быть предусмотрены и другие обязанности страховщика.

#### **Обязанности страхователя:**

- своевременная уплата страховых взносов;

- сообщение страховщику при заключении договора страхования всех известных страхователю обстоятельств, имеющих значение для оценки страхового риска, а также обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования;

- принятие необходимых мер в целях предотвращения и уменьшения ущерба застрахованному имуществу при страховом случае;

- информирование страховщика о наступлении страхового случая в сроки, установленные договором страхования.

Договором страхования могут быть предусмотрены и другие обязанности страхователя.

В ряде случаев может предусматриваться замена страхователя в договоре страхования. В случае смерти страхователя, заключившего договор страхования имущества, права и обязанности страхователя переходят к лицу, принявшему это имущество в порядке наследования. В других случаях замены страхователя его права и обязанности переходят к новому собственнику с согласия страховщика, если договором или законом не установлено иное.

В случае смерти страхователя, заключившего договор личного страхования в пользу третьего лица, права и обязанности, определяемые этим договором, переходят к третьему лицу с его согласия. При невозможности выполнения этим лицом обязанностей по договору страхования его права и обязанности могут перейти к лицам, осуществляющим в соответствии с законодательством Российской Федерации обязанности по охране прав и законных интересов застрахованного лица.

Если в период действия договора страхования страхователь судом признан недееспособным либо ограничен в дееспособности, права и обязанности такого страхователя осуществляют его опекун или попечитель. При этом страхование ответственности заканчивается с момента прекращения или ограничения дееспособности страхователя.

При реорганизации страхователя, являющегося юридическим лицом, в период действия договора страхования его правам и обязанности по этому договору переходят с согласия страховщика к соответствующему правопреемнику в порядке, определяемом законодательными актами Российской Федерации.

Договор определяет порядок и условия осуществления страховой выплаты. Страховая выплата осуществляется страховщиком в соответствии с договором страхования или законом на основании заявления страхователя и страхового акта (аварийного сертификата). Страховой акт составляется страховщиком или уполномоченным им лицом. При необходимости страховщик запрашивает сведения, связанные со страховым случаем, у правоохранительных органов, банков, медицинских учреждений и других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

Предприятия, учреждения и организации обязаны сообщать страховщикам по их запросам сведения, связанные со страховым случаем, включая сведения, составляющие коммерческую тайну. При этом страховщики несут ответственность за их разглашение в любой форме, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

#### **Основания для отказа страховщика произвести страховую выплату:**

- умышленные действия страхователя, застрахованного лица или выгодоприобретателя, направленные на наступление страхового случая;
- совершение страхователем или лицом, в пользу которого заключен договор страхования, умышленного преступления, находящегося в прямой причинной связи со страховым случаем;
- сообщение страхователем страховщику заведомо ложных сведений об объекте страхования;
- получение страхователем соответствующего возмещения ущерба по имущественному страхованию от лица, виновного в причинении этого ущерба;
- другие случаи, предусмотренные законодательными актами.

Условиями договора страхования могут быть предусмотрены другие основания для отказа в страховой выплате, если это не противоречит законодательству Российской Федерации.

Решение об отказе в страховой выплате принимается страховщиком и сообщается страхователю в письменной форме с мотивированием причин отказа.

Отказ страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован страхователем в суд, арбитражный или третейский суды.

Договорные страховые отношения предусматривают переход к страховщику прав страхователя по страхованию имущества в отношении лица, ответственного за причиненный ущерб. К страховщику, выплатившему страховое возмещение по страхованию имущества, переходит в пределах выплаченной им суммы право требования, которое страхователь или иное лицо, получившее страховое возмещение, имеют к лицу, ответственному за причиненный ущерб.

#### **Прекращение договора страхования происходит в случаях:**

- истечения срока действия;
- исполнения страховщиком обязательств перед страхователем по договору в полном объеме;
- неуплаты страхователем страховых взносов в установленные договором сроки;
- ликвидации страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти страхователя, являющегося физическим лицом, если договором не предусмотрена замена страхователя в этих случаях;
- ликвидации страховщика в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации;
- принятия судом решения о признании договора страхования недействительным;
- в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию страхователя или страховщика, если это предусмотрено условиями договора страхования, а также по соглашению сторон. О намерении досрочного прекращения договора страхования стороны обязаны уведомить друг друга не менее чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования, если договором не предусмотрено иное. В случае досрочного прекращения договора страхования по требованию страхователя страховщик возвращает ему страховые взносы за неистекший срок договора за вычетом понесенных расходов; если требование страхователя обусловлено нарушением страховщиком правил страхования, то последний возвращает страхователю внесенные им страховые взносы полностью. При досрочном прекращении договора страхования по требованию страховщика он возвращает страхователю внесенные им страховые взносы полностью; если требование обусловлено невыполнением страхователем правил страхования, то он возвращает страхователю страховые взносы за неистекший срок договора за вычетом понесенных расходов.

Договор страхования считается недействительным с момента его заключения в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации. Договор страхования также признается недействительным в случаях:

- если он заключен после страхового случая;
- если объектом страхования является имущество, подлежащее конфискации на основании вступившего в законную силу соответствующего решения суда.

Договор страхования признается недействительным судом, арбитражным или третейским судами.

## УБЫТОЧНОСТЬ СТРАХОВОЙ СУММЫ

Этот показатель выражает вероятность ущерба в виде той доли совокупной страховой суммы, которая выбывает из страхового портфеля за тарифный период в связи с наступлением страхового случая и возмещением ущерба.

На убыточность страховой суммы влияют **три фактора**, которые принято называть элементами убыточности:

1. Частота страховых случаев:

$$C : A.$$

2. Опустошительность одного страхового случая (среднее число объектов, пострадавших в результате одного страхового случая):

$$D : C$$

3. Отношение рисков - отношение среднего страхового возмещения по одному пострадавшему объекту к средней сумме одного застрахованного объекта. При частичном повреждении свидетельствует о средней степени повреждения одного объекта:

$$F * A / D * B,$$

где А- число застрахованных объектов;

В- страховая сумма застрахованных объектов;

С- число страховых случаев;

Д- число пострадавших объектов;

Г- выплаченная сумма страхового возмещения;

Q- показатель убыточности страховой суммы.

Таким образом:

$$Q = C/A * D/C * (F*A)/(D*B) = F/B.$$



## Лекция 7. ОПРЕДЕЛЕНИЕ УЩЕРБА И ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

При наступлении страхового случая вступает в действие механизм договора страхования по определению и выплате суммы возмещения страхователю или третьему лицу, в пользу которого заключён договор. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования или законом, с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести страховую выплату страхователю, застрахованному 'лицу, выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

При страховом случае с имуществом страховая выплата производится в виде страхового возмещения, при страховом случае с личностью страхователя или третьего лица — в виде страхового обеспечения.

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

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

В том случае, когда страхователь заключил договоры страхования имущества с несколькими страховщиками на сумму, превышающую в общей сложности страховую стоимость имущества (двойное страхование), страховое возмещение, получаемое им от всех страховщиков по страхованию этого имущества, не может превышать его страховой стоимости. При этом каждый из страховщиков выплачивает страховое возмещение в размере, пропорциональном отношению страховой суммы по заключенному им договору к общей сумме по всем заключенным этим страхователем договорам страхования указанного имущества.

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

Страховое обеспечение выплачивается страхователю или третьему лицу независимо от сумм, причитающихся им по другим договорам страхования, а также по социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда. При этом страховое обеспечение по личному страхованию, причитающееся выгодоприобретателю в случае смерти страхователя, в состав наследственного имущества не входит.

Основная обязанность страховщика по договору страхования- осуществление страховой выплаты при наступлении страхового случая.

**Страховщик обязан:**

- при страховом случае произвести страховую выплату в установленный договором или законом срок;

- возместить расходы, произведенные страхователем при страховом случае для предотвращения или уменьшения размера ущерба, нанесенного застрахованному имуществу, если такие расходы были необходимы или проводились для выполнения указаний страховщика.

Деятельность страховой компании по определению размера ущерба и выплате страхового возмещения имеет первостепенное значение, поскольку по ней судят и о роли страхового дела в обществе, и о конкретном страховщике. Поэтому очень важно проводить урегулирование возникших у страхователей убытков быстро и качественно.

Работа страховщика по определению размера ущерба и выплате страхового возмещения состоит из **трех этапов**:

- установление факта страхового случая;
- определение размера ущерба, страховой выплаты и составление акта о страховом случае (страхового акта);
- осуществление страховой выплаты.

Рассмотрим действия страховщика на каждом из перечисленных этапов.

**Установление факта страхового случая.** Одна из важнейших обязанностей страхователя (выгодоприобретателя) при повреждении, гибели или похищении имущества своевременно подать заявление страховому случаю. Условия страхования обязывают страхователя заявить о гибели или повреждении имущества обычно в течение одного- трех дней, если этот срок был нарушен, страховщик выясняет причины задержки.

После получения заявления страхователя, в котором указывается, когда, где, при каких обстоятельствах и какое имущество погибло или повреждено, проверяется соответствие приведенных сведений условиям договора страхования. Эта проверка проводится для того, чтобы установить, является ли произошедшее событие страховым случаем, с наступлением которого у страховщика возникает обязанность произвести страховую выплату.

Прежде всего необходимо установить, было ли застраховано имущество на момент возникновения события. На это следует обратить особое внимание, поскольку договор мог еще не вступить в силу (ненаступление установленной даты, с которой он начинает действовать, неуплата страховых взносов и др.) или быть уже прекращен (истечение срока действия, невнесение страхователем очередных взносов в установленные сроки при уплате их в рассрочку и др.).

Далее необходимо проверить, было ли наступившее событие (например, уничтожение имущества в результате землетрясения) включено в объем страховой ответственности, т. е. в перечень стихийных бедствий и других опасностей (рисков), от которых проводится страхование. Факт и причину возникновения события, в результате которого был нанесен ущерб, должны подтверждать необходимые документы от соответствующих организаций:

- при стихийном бедствии — справка органов гидрометеорологической или сейсмологической службы;

- в случае пожара - справка (акт) органов пожарного надзора; при аварии отопительной системы, водопроводной или канализационной сети, проникновении воды из соседних помещений, взрыве, не вызвавшем пожара, - акт (справка) органов аварийной службы или жилищно-эксплуатационной конторы, домоуправления и т. п.;

- в случае похищения имущества либо его уничтожения или повреждения, связанного с похищением либо попыткой похищения, -соответствующее постановление следственных органов с обязательным списком всех предметов о похищении, уничтожении или повреждении которых заявил страхователь.

В отдельных случаях (например, если факт страхового случая не вызывает сомнений и ущерб является незначительным) в делах на выплату могут отсутствовать документы компетентных организаций, но такой порядок должен быть предусмотрен в договоре страхования.

Если наступившее событие не было предусмотрено договором страхования, оно не является страховым случаем и страховщик свободен от обязанности возмещать нанесенный ущерб. Аналогично поступает страховая компания, если погибшее или поврежденное имущество, указанное страхователем в заявлении, не было застраховано (при страховании части имущества были застрахованы совсем другие объекты: повреждено незастрахованное здание, а страховались лишь машины и оборудование), поскольку это также не считается страховым случаем.

Очень важно также сопоставить место гибели или повреждения имущества с его местонахождением (районом эксплуатации), указанным страхователем при заключении договора страхования. Обычно страховая компания несет ответственность независимо от местонахождения имущества, но применительно к отдельным его видам (имущество, полученное страхователем по договору имущественного найма, принятое от других организаций, населения, домашнее имущество и др.) страховым случаем признается гибель или повреждение имущества лишь в тех местах, которые указаны в заявлении о страховании и страховом свидетельстве (полисе). При страховании водных и воздушных судов страховщик несет ответственность, если страховой случай произошел в районе, обусловленном договором. Если судно вышло за пределы района плавания или отклонилось от намеченного маршрута, страхование прекращается (кроме случаев, связанных со спасением жизни людей и необходимостью обеспечения безопасности дальнейшего рейса; такие отклонения от маршрута обычно по условиям договора страхования исключают ответственность страховщика).

Одновременно при обращении к страховщику с заявлением о выплате страхователь должен доказать свой интерес в имуществе, которое было уничтожено или повреждено. Такими доказательствами могут являться, например, торговые коносаменты на отправку и получение груза, записи в реестрах собственности, свидетельства о праве собственности на недвижимость и т. п.

С целью сбора информации, чтобы наиболее полно и быстро произвести выплату страхового возмещения, страховая практика выработала в течение столетий особый механизм- аварийное комиссарство. Однако каждая страховая организация может позволить себе иметь в штате аварийное комиссарство - специалистов в различных областях деятельности, которые могли бы профессионально проводить расследования разнообразных

страховых случаев. Кроме того, объекты страхования в большинстве случаев значительно разнесены территориально. В связи с этим мировая практика страхования преобразовала аварийно-комиссарские отделы в отдельные независимые сюрвейерские компании.

**Определение размера ущерба, страховой выплаты и составление акта о страховом случае.** Если страховщик признает наступившее событие страховым случаем, на основании заявления страхователя составляется страховой акт установленной формы о гибели (повреждении) застрахованного имущества. Страховой акт не составляется, если при проверке заявления установлено, что гибель или повреждение имущества произошли не в результате страхового случая, или если из-за несвоевременности сообщения не представляется возможным установить факт и причину гибели или повреждения имущества, а также размер его ущерба. В этом случае страховщик и страхователь составляют документ произвольной формы, в котором указывают только причины несоставления вышеназванного акта.

В соответствии с правилами страхования страховая компания обязана приступить к составлению акта не позднее трех дней и закончить эту работу в течение 5—10 дней со дня получения заявления от страхователя (выгодоприобретателя).

В акте приводятся сведения об уничтоженном (поврежденном) имуществе и его остатках, а в приложениях к акту содержатся расчеты размера ущерба и страхового возмещения.

Обычно количество и стоимость имущества, имевшегося на момент бедствия, определяются по данным бухгалтерского учета и отчетности и на основании первичных приходных и расходных документов (платежных требований, счетов-фактур, накладных и т. п.), инвентаризационных остатков неиспользуемых материалов.

Если бухгалтерские книги, карточки, первичные документы уничтожены, стоимость имущества на момент бедствия (пожара и т. п.) определяется на основании утвержденных в установленном порядке товарно-материальных отчетов материально-ответственных лиц, составленных в связи со страховым случаем.

В отдельных случаях количество и стоимость имущества на момент стихии могут определяться и расчетным путем, т. е. по количеству и размеру тары, по количеству остатков имущества, исходя из объема помещения, в котором находилось имущество, и т. п. Но в любом случае в размер ущерба не должна быть включена стоимость имущества, наличие которого на момент пожара не доказано первичными документами или документами, составленными после осмотра остатков имущества и места страхового случая.

Общая сумма ущерба по страхованию имущества и других рисков определяется формулой:

$$У = П - И + С - Т,$$

где У— сумма ущерба;

П — стоимость имущества по страховой оценке;

И— сумма износа имущества на момент страхового случая;

С— расходы по спасанию и приведению имущества в порядок;

T— стоимость остатков, годных на строительные материалы.

**Осуществление страховой выплаты.** Выплата страхового возмещения производится в установленный условиями страхования срок после получения страховой компанией всех необходимых документов и составления страхового акта (аварийного сертификата).

В частности, в договоре страхования жизни выделяют период уплаты страховой премии, выжидательный период и период страховых выплат. Период уплаты страховой премии - это срок, определенный в договоре страхования жизни, в течение которого страхователь обязан уплатить установленную договором страховую премию. При этом страховая премия может быть уплачена единовременным платежом или в рассрочку в течение срока, установленного в договоре страхования, в том числе до момента события (возможного страхового случая), с наступлением которого у страховщика возникает обязанность по страховой выплате.

Выжидательный период устанавливается в договорах страхования жизни, заключенных с условием дожития застрахованного до срока, определенного в договоре страхования, и представляет собой период времени между исполнением страхователем в полном объеме обязательств по уплате страховой премии и наступлением периода страховых выплат.

Период страховых выплат— это период, в течение которого возникают и исполняются страховщиком обязательства по осуществлению страховых выплат. Период страховых выплат устанавливается в договоре страхования. Сумма страховой выплаты может быть выплачена единовременно или в виде ее страховой ренты: срочной или пожизненной.

За задержку выплаты по вине страховщика он должен уплатить страхователю штраф в размере 1% подлежащего выплате страхового возмещения за каждый день просрочки. Сумма страхового возмещения перечисляется страховщиком в безналичном порядке на расчетный счет страхователя, а физическим лицам может выплачиваться наличными деньгами.

Все акты, расчеты и другие документы, на основании которых произведена выплата страхового возмещения, погашаются соответствующим штампом страховщика с указанием даты выплаты. Если в документах сделаны исправления, они должны быть оговорены, заверены лицами, составившими эти документы, и скреплены печатью страховщика.

Если после выплаты страхового возмещения будет найдено похищенное имущество, страхователь обязан вернуть страховщику полученное за него страховое возмещение за вычетом стоимости необходимого ремонта или расходов на приведение в порядок, связанных с похищением. В случае невозврата страхового возмещения в установленный срок страховщику следует предъявить в установленном порядке иск.

Как известно, к страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах этой суммы право требования, которое страхователь имеет к лицу, ответственному за нанесенный ущерб. Поэтому если в документах компетентных органов указано виновное в причинении ущерба лицо, страховщик может в порядке суброгации обратиться с иском к этому лицу.

## Лекция 8. МЕЖДУНАРОДНЫЕ СТРАХОВЫЕ ТЕРМИНЫ

**Андеррайтер**— лицо, уполномоченное страховой компанией принимать на страхование (в перестрахование) риски.

Отвечает за формирование страхового (перестраховочного) портфеля страховщика (перестрахователя).

**Аннуитет** (в страховании жизни)— ожидаемая дисконтированная (приведенная на определенный момент действия договора страхования) стоимость последовательных страховых взносов или выплат.

**Бордеро**— перечень подпадающих под перестрахование рисков, который перестрахователь систематически высылает перестраховщику.

**Ретроцессия**— передача части перестрахованного риска другому страховщику (перестраховщику).

**Франшиза** — неоплачиваемая часть ущерба, примерно соответствующая затратам страховщика на определение суммы ущерба. Освобождение страховщика от оплаты незначительного ущерба в размере действующей франшизы позволяет ему простить и удешевить порядок возмещения ущерба и соответственно снизить тарифные ставки. Франшиза устанавливается в процентах от страховой суммы или в твердой денежной сумме и может быть условной и безусловной. При условной франшизе не возмещается сумма ущерба в пределах суммы денежных средств, составляющих франшизу. Если же сумма ущерба превышает франшизу, то он возмещается полностью. При безусловной франшизе из любой суммы ущерба вычитается франшиза.

**Условная франшиза** - при ней не возмещается сумма ущерба, в пределах суммы денежных средств, составляющих франшизу. Если сумма ущерба превышает франшизы, то выплаты производятся полностью.

Например: условная франшиза 100 усл. Единиц, сумма ущерба 90 усл. единиц, ущерб не выплачивается полностью. Если ущерб > 100 усл. Единиц то выплат полностью.

**Безусловная франшиза** – предполагает, что из любой суммы ущерба вычитается размер франшизы.

Например. Безусловная франшиза 100 уе., а ущерб 200 уе., тогда сумма возмещения 100 уе.

**Полис**— документ, удостоверяющий факт страхования имущества или личного страхования.

**Пул страховой**— объединение страховых компаний для совместного страхования определенных рисков, преимущественно при приеме на страхование крупных и опасных рисков.

**Сюрвейер**— эксперт по осмотру застрахованного имущества.

**Тантьема** — комиссия с прибыли, которую перестраховщик может иметь по результатам прохождения перестраховочного договора. Ежегодно выплачивается

перестрахователю из сумм чистой прибыли перестраховщика и является поощрением перестрахователя за предоставление участия в перестраховочных договорах и осмотрительное ведение дела.

**Форс-мажор** — совершившееся событие, предусмотренное договором страхования или законом, с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести страховую выплату страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю или иным третьим лицам. При страховом случае с имуществом страховая выплата производится в виде страхового возмещения, при страховом случае с личностью страхователя или третьего лица — в виде страхового обеспечения.

**Эксцедент**— сумма риска, подлежащая перестрахованию сверх собственного удержания страховой компанией, которая приняла риск на страхование.

## Лекция 9. УПРАВЛЕНИЕ РИСКАМИ В СТРАХОВАНИИ

**Понятие страхового риска.** Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование, т. е. риск выступает объектом страхования. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

Риск в страховании следует рассматривать в нескольких аспектах:

- как конкретное явление или совокупность явлений (событие или совокупность событий), при наступлении которых производятся выплаты из ранее образованного централизованного страхового фонда в натурально-вещественной или денежной форме;
- в связи с конкретным застрахованным объектом. Событие или совокупность событий не рассматриваются абстрактно, сами по себе — их следует соотносить с объектом, принятым на страхование, где реализуется риск. Любой риск имеет конкретный объект проявления. В нашем сознании риск связывается с этим объектом. По отношению к объекту соответственно проявляются и изучаются факторы риска. Анализ полученной информации в комплексе с другими мероприятиями позволяет добиться предотвращения или существенного снижения негативных последствий осуществления (реализации) риска;
- риск сопряжен с вероятностью гибели или повреждения данного объекта, принятого на страхование. Вероятность выступает в качестве меры объективной возможности наступления данного события или совокупности событий, обладающих вредоносным воздействием. Любая вероятность может быть выражена правильной дробью. При вероятности, равной нулю, можно утверждать о невозможности наступления данного события. При вероятности, равной единице, существует 100%-ная гарантия того, что данное событие произойдет. Чем меньше вероятность риска, тем легче и дешевле можно организовать его страхование. Значительная вероятность риска предполагает дорогостоящую страховую защиту, что затрудняет ее проведение. Страхованию присуща объективная и субъективная вероятность. **Объективная** вероятность отражает законы, присущие явлениям и предметам в их объективной реальности. **Субъективная** вероятность отражает случайности, игнорирующие объективный подход к действительности, отрицающие или не учитывающие объективные законы природы и общества.

Кроме того, риск может быть представлен и через **логическую** вероятность, которая строится на познании законов природы и общества при помощи методов индукции, дедукции, анализа, синтеза и гипотезы. Логическая вероятность находит применение при разработке и введении новых видов страхования, которые не имеют или почти не имеют информационной базы предварительного наблюдения совокупности.

Если введению нового вида страхования предшествовала предварительная работа по сбору и анализу статистических данных с привлечением математического аппарата закона больших чисел, то полученный результат будет отражать **статистическую** вероятность.

Анализ рисков позволяет разделить их на две большие группы: страховые и нестраховые (не включенные в договор страхования). Перечень страховых рисков составляет объем страховой ответственности по договору страхования. Он выражается с помощью страховой суммы договора. Цена риска в денежном выражении составляет тарифную ставку.



**Виды рисков и их оценка.** Для оценки риска в страховой практике используют различные методы.

**Метод индивидуальных оценок** применяется только в отношении рисков, которые невозможно сопоставить со средним типом риска. Страховщик делает произвольную оценку, отражающую его профессиональный опыт и субъективный взгляд. Внедрение достижений научно-технической революции в различные отрасли промышленности и сельского хозяйства, задание крупномасштабных объектов с высокой стоимостью и уникальностью технологий все больше делают необходимым использование этого метода при заключении договоров страхования.

Для **метода средних величин** характерно разделение отдельных рисков на подгруппы. Тем самым создается аналитическая база для определения размера по рисковым признакам (например, балансовая стоимость объекта страхования, суммарные производственные мощности, вид технологического цикла и др.).

**Метод процентов** представляет собой совокупность скидок и надбавок (накидок) к имеющейся аналитической базе, зависящих от возможных положительных и отрицательных отклонений от среднего рискового типа. Используемые скидки и надбавки выражаются в процентах (иногда в промилле) от среднего рискового типа.

Одной из наиболее трудных задач для страховщика является поддержание соответствия тарифной политики прогнозируемым тенденциям в развитии риска. Для оценки развития риска в данной страховой совокупности особенно важно располагать достоверной информацией. Неправильная организация статистики риска ведет к неточностям и ошибкам в оценках. Только достаточно большая группа объектов, за которой велось длительное наблюдение, позволяет с высокой степенью достоверности констатировать вероятность ущерба.

При оценке риска выделяют следующие его **виды**:

- риски, которые возможно застраховать;
- риски, которые невозможно застраховать;
- благоприятные и неблагоприятные риски;
- технический риск страховщика.

**Страховые риски.** Наибольшую группу составляют риски,

которые возможно застраховать. Страховой риск— это тот, который может быть оценен с точки зрения вероятности наступления страхового случая и количественных размеров возможного ущерба.

**Основные критерии, которые позволяют считать риск страховым:**

- риск, который включается в объем ответственности страховщика, должен быть возможным;
- риск должен носить случайный характер. Объект, по отношению к которому возникает страховое правоотношение, характеризуется неустойчивым, временным типом

связи и не должен подвергаться опасности, которая заранее известна страховщику или собственнику объекта страхования. При этом всем сторонам, участвующим в договоре страхования, заранее не известны конкретное время страхового случая и возможный размер причиненного ущерба;

- случайность проявления данного риска следует соотносить с массой однородных объектов. С этой целью организуется соответствующее статистическое наблюдение, анализ данных которого позволяет установить адекватную прогнозу страховую премию. Данные статистики позволяют судить о закономерности проявления риска применительно к совокупности однородных объектов;

- наступление страхового случая, выраженное в реализации риска, не должно быть связано с волеизъявлением страхователя или иного заинтересованного лица. Нельзя принимать на страхование риски, которые связаны с умыслом страхователя (спекулятивные риски);

- факт наступления страхового случая неизвестен во времени и пространстве;

- страховое событие не должно иметь размеры катастрофического бедствия, т. е. не должно охватывать массу объектов в рамках крупной страховой совокупности, причиняя массовый ущерб;

- вредоносные последствия реализации риска необходимо объективно измерить и оценить. Масштабы вредоносных последствий должны быть достаточно крупными и затрагивать интересы страхователя (страховые интересы).

**Классификация рисков.** В зависимости от источника опасности риски классифицируются на **связанные с проявлением стихийных сил природы** (землетрясения, наводнения, сели, цунами и др.) и **связанные с целенаправленным воздействием человека** в процессе присвоения материальных благ (кража, ограбление, акты вандализма и другие противоправные действия).

В зависимости от объема ответственности страховщика риски разделяются на индивидуальные и универсальные. Например, **индивидуальный** риск выражен в договоре страхования шедевра живописи во время перевозки и экспозиции на случай актов вандализма по отношению к нему. **Универсальный** риск, который включается в объем ответственности страховщика по большинству договоров имущественного страхования,— кража.

Особую группу составляют специфические риски: аномальные и катастрофические.

**К аномальным** относят риски, величина которых не позволяет отнести соответствующие объекты к тем или иным группам страховой совокупности. Аномальные риски бывают выше и ниже нормального. Риск ниже нормального благоприятен для страховщика и получает покрытие на обычных условиях договора страхования. Риск выше нормального не всегда благоприятен для страховщика и получает покрытие на особых условиях договора страхования. К числу таких особых условий относится процедура предварительного медицинского освидетельствования потенциального страхователя, если к этому есть

веские основания (максимально возможная страховая сумма договора, генетическая предрасположенность к ряду серьезных заболеваний и т.д.). С учетом результатов

предварительного медицинского освидетельствования страховщик принимает окончательное решение относительно заключения договора страхования.

**Катастрофические** риски составляют значительную группу, которая охватывает большое число застрахованных объектов или страхователей, причиняя при этом значительный ущерб в особо крупных размерах. По международной классификации катастрофические риски подразделяются на эндемические (местные) риски (которые происходят под воздействием метеорологических факторов и условий) и риски, которые происходят под воздействием качества земли (например, эрозия почв). Особую группу в этой международной классификации составляют риски, связанные с преобразующей деятельностью человека в процессе присвоения материальных благ. Они имеют внутреннюю группировку на политические и военные.

Исключительно важное значение в работе страховщика имеет определение объективного и субъективного рисков. **Объективные** риски выражают вредоносное воздействие неконтролируемых сил природы и иных случайностей на объекты страхования. Объективные риски не зависят от воли и сознания человека. **Субъективные** риски основаны на отрицании или игнорировании объективного подхода к действительности. Они связаны с недостаточным познанием окружающего мира в объективной реальности и зависят от воли и сознания человека. В общей классификации рисков принято различать экологические, транспортные, политические и специальные риски.

**Экологические** риски связаны с загрязнением окружающей среды и обусловлены преобразующей деятельностью человека в процессе присвоения материальных благ. Экологические риски обычно не включаются в объем ответственности страховщика. Вместе с тем определенные страховые интересы, обусловленные экологическими рисками, привели к созданию самостоятельного вида страхования, отвечающего этим интересам.

**Транспортные** риски подразделяются на риски каско и карго. Транспортные риски каско подразумевают страхование воздушных, морских и речных судов, железнодорожного подвижного состава и автомобилей во время движения, стоянки (простоя) и ремонта. Транспортные риски карго подразумевают страхование грузов, перевозимых воздушным, морским, речным, железнодорожным и автомобильным транспортом.

**Политические** риски связаны с противоправными действиями с точки зрения норм международного права, с мероприятиями или акциями правительств иностранных государств в отношении данного суверенного государства или граждан этого суверенного государства. Через систему оговорок или особых условий договора страхования политические риски могут быть включены в объем ответственности страховщика.

**Специальные** риски подразумевают страхование перевозок особо ценных грузов, например благородных металлов, драгоценных камней, произведений искусства, денежной наличности. Содержание специальных рисков оговаривается в особых условиях договора страхования и может быть включено в объем ответственности страховщика.

Страховая компания не заинтересована в совершении страхового случая. Поэтому страховщики активно проводят мероприятия по управлению рисками с целью их минимизации. Целенаправленные действия по ограничению или минимизации риска в системе экономических отношений носят название управление риском. Концептуальный подход использования управления риском в страховании включает в себя три основные позиции: выявление последствий деятельности экономических субъектов в ситуации риска; умение реагировать на возможные отрицательные последствия этой деятельности;

разработку и осуществление мер, при помощи которых могут быть нейтрализованы или компенсированы вероятностные

негативные результаты предпринимаемых действий.

**Управление рисками.** Управление риском в страховании осуществляется **в два этапа:**

- подготовительный, который предполагает сравнение характеристик и вероятностей риска, полученных в результате анализа и оценки риска. На этом этапе выявляются альтернативы, в которых Величина риска остается социально приемлемой. Устанавливаются приоритеты, т. е. выделяется круг проблем и вопросов, требующих первоочередного внимания. Таким образом возникает возможность ранжировать имеющиеся альтернативы по принципу приемлемости содержащегося в них риска: риск приемлем полностью, приемлем частично, не приемлем вообще;

- выбор конкретных мер, способствующих устранению или минимизации возможных отрицательных последствий риска. Данный этап включает в себя разработку организационных и операционных процедур предупредительного характера. Для страховщика этот этап может состоять в подготовке и выдаче конкретных рекомендаций лицам, принимающим или реализующим рискованные решения.

Одним из вариантов процедур и мер, позволяющих своевременно реагировать на отрицательные последствия деятельности в ситуации риска, является специально разработанный ситуационный план, содержащий предписания, что должен делать каждый человек в той или иной ситуации, и описание ожидаемых последствий. Опираясь на ситуационный план, лица, реализующие рискованные решения, получают возможность быстро действовать в неблагоприятных условиях, становятся более подготовленными к действиям в непредвиденных ситуациях. Таким образом, ситуационные планы служат средством уменьшения неопределенности и оказывают положительное воздействие на деятельность субъектов в условиях риска.

Осуществляя управления риском, страховщик обращает внимание на правовой аспект. Правовое обеспечение состоит в разработке и принятии законов и подзаконных актов, минимизирующих или ограничивающих риск. В актах должен быть отражен вопрос, когда и при каких условиях риск является оправданным, правомерным и целесообразным.

Эффективность управления риском в рамках страховой совокупности во многом зависит от степени участия коллектива в выработке и принятии решений. Общая закономерность, отражающая сущность этого процесса, сводится к следующему: чем меньше степень вовлечения человека в события и чем меньше он знает о последствиях своих решений, тем больше он склонен принимать решения с риском отрицательного результата.

На практике могут быть использованы следующие основные элементы системы управления в ситуациях риска:

- выявление в альтернативах риска, допущение его только в пределах социально приемлемого уровня;

- разработка конкретных рекомендаций, ориентированных на устранение или минимизацию возможных негативных последствий риска;

- создание специальных планов, позволяющих оптимальным образом действовать в критической ситуации людям, реализующим решения с риском или контролирующим этот процесс;

- подготовка и принятие нормативных актов, помогающих претворить в жизнь выбранную альтернативу;

- учет психологического восприятия рискованных решений и программ.

Опираясь на положения изложенной теории, общественная практика выработала **четыре метода управления риском**: упразднение, предотвращение потерь и контроль, страхование, поглощение.

**Упразднение** заключается в попытке упразднения риска. Для отдельного лица это означает, что не следует курить, летать на самолете и т. д.; для фирмы это означает, что, выпуская в продажу продукцию, надо тщательно продумать, как сделать ее применение безопасным. Упразднение - это эффективный способ избежать потерь. Проблема состоит в том, что упразднение риска упраздняет и прибыль.

**Предотвращение потерь и контроль** выражаются в мерах по предупреждению наступления страховых случаев и ограничении размера потерь в случае, если убыток имеет место.

**Страхование** с позиций управления риском означает процесс, в котором группа физических и юридических лиц, подвергающихся однотипному риску, вкладывает средства в компанию, члены которой в случае потерь получают компенсацию. Главная идея страхования - распределение потерь среди большой группы физических и юридических лиц (страховой совокупности), подвергающихся однотипному риску.

**Поглощение** состоит в признании ущерба риска без распределения его посредством страхования. Управленческое решение о поглощении может быть принято по двум причинам. Во-первых, есть случаи, когда не могут быть использованы другие методы управления риском. Зачастую - это риск, вероятность которого достаточно мала. Во-вторых, поглощение застигается самострахованием.

Процесс управления риском может быть разбит на **шесть этапов**:

- определение цели. Для человека конкретная цель может включать заботу о хорошем состоянии здоровья, поддержке уровня жизни семьи в случае смерти или потери источников дохода, страховую защиту домашнего имущества, транспортных средств в частной собственности и т. д. Для предпринимательской структуры главной целью является обеспечение существования фирмы в непредвиденных обстоятельствах (пожар, ограбление и т. д.);

- выяснение риска выражается в осознании риска хозяйствующим субъектом или индивидом. Осознание риска всегда протекает в общественной среде и опирается на общественную практику;

- оценка риска — определение его серьезности с позиций вероятности и величины возможного ущерба;

- выбор методов- управления риском из перечисленных выше (упразднение, предотвращение потерь и контроль, страхование, поглощение). Конкретный метод выбирается в зависимости от вида риска. На практике встречается использование нескольких методов управления риском;

- применение выбранного метода. Если, например, методом управления риском выбрано страхование, то следующий шаг - оформление договора страхования (покупка страхового полиса). Кроме страхования, стратегия управления любым риском включает программу предотвращения и контроля убытков;

- оценка результатов производится на базе хорошо Отлаженной системы точной информации, дающей возможность рассмотреть имеющиеся убытки и сами действия, осуществляемые для их предотвращения.

## Лекция 10. СТРАХОВОЕ МОШЕННИЧЕСТВО

Страховое мошенничество - это род преступлений в сфере страхования. Мошенничество имеет место как со стороны страховых организаций и посредников, так и со стороны страхователей.

Недобросовестность страховщика чаще всего проявляется в игнорировании обязанностей по выплате страхового возмещения. Страхователь (застрахованное лицо) зачастую не может собрать все необходимые документы для подтверждения ущерба или собрать документы в установленный срок. Причем именно страховщик необоснованно завышает требования в этой области.

Мошенничество страховых брокеров заключается в деятельности без регистрации в реестре страховых брокеров.

Страхователи нарушают правила страховой защиты, пытаясь, например, заключить договор страхования после наступления страхового случая, застраховать имущество, подлежащее конфискации на основании вступившего в законную силу соответствующего решения суда, застраховать имущество у нескольких страховщиков на сумму, превышающую страховую стоимость имущества, и т. п.

## Лекция 11. ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ КЛАССИФИКАЦИИ СТРАХОВАНИЯ

Страхование как система экономических отношений охватывает различные объекты и субъекты страховой ответственности, формы организации деятельности в силу определений юридических норм и законов. Чтобы упорядочить разнообразие экономических отношений и создать единую и взаимосвязанную систему, необходима классификация страхования.

Классификация страхования представляет собой научную систему деления страхования на сферы деятельности, отрасли, подотрасли и виды, звенья которых располагаются так, что каждое последующее звено является частью предыдущего. Классификация страхования основана на двух критериях: 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.

В соответствии с ГК РФ различают договоры имущественного и личного страхования.

**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;
- 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;
- 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.

**По договору личного страхования** 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).

Право на получение страховой суммы принадлежит лицу, в пользу которого заключен договор.

Договор личного страхования считается заключенным в пользу застрахованного лица, если в договоре не названо в качестве выгодоприобретателя другое лицо. В случае смерти лица, застрахованного по договору, в котором не назван иной выгодоприобретатель, выгодоприобретателями признаются наследники застрахованного лица.

Договор личного страхования в пользу лица, не являющегося застрахованным лицом, в том числе в пользу не являющегося застрахованным лицом страхователя, может быть заключен лишь с письменного согласия застрахованного лица. При отсутствии такого согласия договор может быть признан недействительным по иску застрахованного лица, а в случае смерти этого лица по иску его наследников.

Форма договора страхования должна быть только письменной (п. 1 ст. 940 ГК). Договор может быть заключен путем составления одного документа, подписанного обеими сторонами, либо путем вручения страховщиком страхователю страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного только страховщиком (п. 2 ст. 940 ГК).

**Страховой полис**— это документ, подтверждающий факт заключения договора страхования. Он может быть разовым— с его помощью оформляются простые операции по страхованию (с одним предметом), и *генеральным*— распространяющимся на несколько однородных операций по страхованию имущества (в отношении группы предметов).

На рынке действуют специализированные страховые организации, разделяющиеся по форме собственности, отраслям страхования, объему охвата страховых рисков в форме обязательного и добровольного страхования.

В зарубежной практике упорядоченная система видов (классов) страхования. В странах ЕС в настоящее время действует единая классификация видов страхования, установленная директивой ЕС 73/239/ЕЕС. Имеет целью содействие в формировании единого страхового рынка стран— членов ЕС.

## КЛАССИФИКАЦИЯ ПО ОБЪЕКТАМ СТРАХОВАНИЯ

По этому признаку принято различать разновидности страхования по защите не противоречащих законодательству РФ имущественных интересов, связанных с:

- жизнью, здоровьем, трудоспособностью и пенсионным обеспечением страхователя или застрахованного лица;
- владением, пользованием, распоряжением имуществом; возмещением страхователем причиненного им вреда личности или имуществу физического лица, а также вреда, причиненного юридическому лицу.

## КЛАССИФИКАЦИЯ ПО ФОРМЕ ОРГАНИЗАЦИИ

По форме организации страхование бывает государственным, акционерным, взаимным, кооперативным. Особыми организационными формами являются медицинское страхование и перестрахование.

**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. В настоящее время в Российской Федерации отсутствует правовая база для деятельности обществ взаимного страхования. 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 кооперативом.

**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) в размере частичной или полной компенсации дополнительных расходов застрахованного, вызванного обращением застрахованного в медицинские учреждения за медицинскими услугами, включенными в программу медицинского страхования и финансировать профилактические мероприятия (диспансеризацию, вакцинацию и др.). Субъектами медицинского страхования являются гражданин, страхователь, страховая медицинская организация (страховщик), медицинское учреждение (поликлиника, амбулатория, больница и др.). Отношения, возникающие при проведении добровольного медицинского страхования, регулируются

законами Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» и «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации».

Особое место в системе страховых отношений занимает **перестрахование**, т. е. страхование одним страховщиком части своих обязательств перед страхователем у другого страховщика.

Перестрахование является по существу вторичным страхованием, так как защищает страховую компанию, которая приняла крупный риск и может оказаться не в состоянии возместить ущерб при наступлении страхового случая.

## Лекция 12. КЛАССИФИКАЦИЯ ПО ОТРАСЛЯМ

Объект страхования может быть застрахован по одному договору совместно несколькими страховщиками (сострахование). При этом в договоре должны содержаться условия, определяющие права и обязанности каждого страховщика.

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

Объекты страхования разделяются на два класса: имеющие стоимость и не имеющие стоимости. По признаку стоимости в страховании выделяют отрасли страхования. В условиях государственной страховой монополии в СССР выделялись **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 — отрасль страхования, в которой объектом страховых отношений выступают имущественные интересы, связанные с жизнью, здоровьем, трудоспособностью и пенсионным обеспечением страхователя или другого застрахованного лица.

**Имущественное** страхование — отрасль страхования, в которой объектом страховых отношений выступают имущественные интересы, связанные с владением, пользованием и распоряжением имуществом. При этом страхователями могут быть 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, личности или имуществу которых может быть причинен ущерб (вред) вследствие какого-либо действия или бездействия страхователя.

Для детализации конкретных интересов с целью обоснования методов страховой защиты выделяются подотрасли и виды страхования, в частности, **подотрасли по форме собственности и социальным группам страхователей.**

По этому признаку, например, для целей имущественного страхования различают имущество субъектов хозяйствования: государственное, частное, арендуемое и имущество отдельных граждан на правах личной собственности.

## КЛАССИФИКАЦИЯ ПО ВИДАМ СТРАХОВАНИЯ

Качественная характеристика объектов, принимающихся на страхование, определяет вид страхования по признаку однородных и неоднородных групп объектов. Классификация по видам страховой деятельности определена Условиями лицензирования страховой деятельности на территории Российской Федерации (утв. приказом Росстрахнадзора от 19 мая 1994 г. № 02-02/08).

Отрасли страхования включают в себя следующие виды страховой деятельности:

Личное страхование:

- страхование жизни;
- страхование от несчастных случаев и болезней;
- медицинское страхование.

Имущественное страхование:

- страхование средств наземного транспорта;
- страхование средств воздушного транспорта;
- страхование средств водного транспорта;
- страхование грузов;
- страхование иных видов имущества;
  - страхование финансовых рисков.

Страхование ответственности:

- страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств;
- страхование гражданской ответственности перевозчика;
- страхование гражданской ответственности предприятия — источника повышенной опасности;
- страхование ответственности за неисполнение обязательств.

Страхование профессиональной ответственности в связи осуществлением:

- нотариальной деятельности;
- врачебной деятельности;
- иной деятельности;
- страхование иных видов гражданской ответственности.

**Смешанное страхование.** 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.

## КЛАССИФИКАЦИЯ СТРАХОВАНИЯ ПО СПОСОБУ ВОВЛЕЧЕНИЯ В СТРАХОВОЕ СООБЩЕСТВО

По способу вовлечения в страховое сообщество страхование может осуществляться в добровольной и обязательной формах.

**Добровольное** страхование осуществляется на основе договора между Страхователем и страховщиком. Правила добровольного страхования, определяющие общие условия и порядок его проведения, устанавливаются страховщиком самостоятельно в соответствии с положениями Закона «Об организации страхового дела в Российской Федерации». Конкретные условия страхования определяются при заключении договора страхования.

**Обязательным** является страхование, осуществляемое в силу закона. Виды, условия и порядок проведения обязательного страхования определяются соответствующими законами Российской Федерации.

Общество в лице государства устанавливает обязательность внесения соответствующим кругом страхователей фиксированных страховых платежей, когда необходимость возмещения материального ущерба или оказание иной денежной помощи затрагивает общественные интересы. В России обязательным является социальное страхование, страхование строений и некоторых сельскохозяйственных у граждан, страхование военнослужащих, пассажиров и некоторые другие виды страхования.

Соответствующими подзаконными актами введено обязательное страхование военнослужащих, врачей, работающих с ВИЧ-инфицированными, работников Государственной налоговой службы, пострадавших в результате аварии на Чернобыльской АЭС, обязательное медицинское и социальное страхование работающих (взносы в Фонд социального страхования Российской Федерации и Фонд обязательного медицинского страхования уплачиваются предприятиями, организациями, учреждениями и иными хозяйствующими субъектами независимо от форм собственности).

Обязательную форму страхования отличают следующие принципы:

- обязательное страхование устанавливается законом;
- предполагается сплошной охват установленных законом объектов;
- автоматичность распространения на объекты;
- действие независимо от внесения страховых платежей;
- бессрочность;
- нормирование страхового обеспечения.

Добровольная форма страхования построена на соблюдении следующих принципов:

- действует в силу закона и на добровольных началах;
- добровольное участие страхователей, но не страховщиков в страховании;
- выборочный охват объектов;
- добровольное страхование всегда ограничено сроком страхования;
- действует только при уплате разового или периодических страховых взносов;
- страховое обеспечение зависит от желания страхователя.

## Лекция 13. ЗАКОНОДАТЕЛЬНОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ СТРАХОВОГО ДЕЛА

На сегодняшний день в Российской Федерации создан механизм регистрации страховых организаций, лицензирования страховых операций и контроля со стороны страхового надзора. Он призван обеспечить соблюдение интересов страхователей. Неприемлемо снижение тарифа до уровня, при котором снижается финансовая устойчивость страховщика; в инвестировании предпочтение отдается хотя и не самым прибыльным, но надежным объектам.

Сочетание конкуренции и государственного регулирования страхового дела необходимо также для стимулирования развития его в сферах, где не может ожидаться существенная прибыль (страхование урожая, экологических рисков и т. д.).

Деятельность страховых организаций и основные понятия страхования определяются Законом Российской Федерации от 7 ноября 1992 г. № 4015-1 (с последующими изменениями), главой 48 второй части Гражданского кодекса Российской Федерации и другими документами.

Деятельность страховых организаций подвергается обязательной аудиторской проверке.

Объединения страховщиков приобретают права юридических лиц после государственной регистрации в Департаменте министерства Финансов России по надзору за страховой деятельностью.

Как уже было отмечено, страховая деятельность в Российской Федерации, подлежит лицензированию. Условия лицензирования страховой деятельности на территории Российской Федерации утверждены приказом Росстрахнадзора от 19 мая 1994 г. № 02-02/08. Лицензирование страховой деятельности осуществляет Департамент по надзору за страховой деятельностью Министерства финансов Российской Федерации (даже — Департамент). Лицензированию подлежит деятельность страховых организаций и обществ взаимного страхования (страховщиков), связанная с формированием специальных денежных фондов (страховых резервов), необходимых для предстраховых выплат. Деятельность, связанная с оценкой страховых рисков, определением размера ущерба, размера страховых выплат, иная консультационная и исследовательская деятельность в области страхования не требует получения лицензии в соответствии с условиями лицензирования.

Регулирование отношений в области медицинского страхования осуществляется на основе Закона РСФСР «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» от 28 июня 1991 г. № 1499-1 (с посл. изм.).

### ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАДЗОР ЗА СТРАХОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ

Государственный надзор за страховой деятельностью осуществляется в целях соблюдения требований законодательства Российской Федерации о страховании, эффективного развития страховых услуг, защиты прав и интересов страхователей, страховщиков, иных заинтересованных лиц и государства.



Государственный надзор за страховой деятельностью на территории Российской Федерации осуществляется федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью, действующей на основании Положения, утверждаемого Правительством Российской Федерации.

Основные функции федерального органа исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью:

- выдача страховщикам лицензий на осуществление страховой деятельности;
- ведение единого Государственного реестра страховщиков и объединений страховщиков, а также реестра страховых брокеров;
- контроль за обоснованностью страховых тарифов и обеспечением платежеспособности страховщиков;
- установление правил формирования и размещения страховых резервов, показателей и форм учета страховых операций и отчетности о страховой деятельности;
- разработка нормативных и методических документов по вопросам страховой деятельности, отнесенным Законом к компетенции федерального органа исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью;
- обобщение практики страховой деятельности, разработка и представление в установленном порядке предложений по развитию и совершенствованию законодательства Российской Федерации о страховании.

Федеральный орган исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью вправе:

- получать от страховщиков установленную отчетность о страховой деятельности, информацию об их финансовом положении;
- получать необходимую для выполнения возложенных на нее функций информацию от предприятий, учреждений и организаций, в том числе банков, а также от граждан;
- производить проверки соблюдения страховщиками законодательства Российской Федерации о страховании и достоверности представляемой ими отчетности;
- при выявлении нарушений страховщиками требований Закона давать им предписания по их устранению, а в случае невыполнения предписаний приостанавливать или ограничивать действие лицензий этих страховщиков впредь до устранения выявленных нарушений либо принимать решения об отзыве лицензий;
- обращаться в арбитражный суд с иском о ликвидации страховщика в случае неоднократного нарушения последним законодательства Российской Федерации, а также о ликвидации предприятий и организаций, осуществляющих страхование без лицензий.

Предупреждение, ограничение и пресечение монополистической деятельности и недобросовестной конкуренции на страховом рынке обеспечивается Государственным комитетом Российской Федерации по антимонопольной политике и поддержке новых

экономических структур в соответствии с антимонопольным законодательством Российской Федерации.

## Лекция 14. ЛИЦЕНЗИРОВАНИЕ СТРАХОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Лицензия на проведение страховой деятельности является документом, удостоверяющим право ее владельца на проведение страховой деятельности на территории Российской Федерации при соблюдении им условий и требований, оговоренных при выдаче лицензии.

Лицензия может быть выдана для осуществления страховой деятельности на определенной территории, заявленной страховщиком.

Лицензии на осуществление страховой деятельности выдаются федеральным органом исполнительной власти по надзору страховой деятельностью по установленной форме и следующие реквизиты:

- наименование страховщика, владеющего лицензией, его юридический адрес;
- наименование отрасли, формы проведения и вида (видов) страховой деятельности, с указанием в приложении вида (видов) страхования, на проведение которого имеет право страховщик;
- территория, на которой он имеет право проведения этого вида (видов);
- номер лицензии и дата ее выдачи;
- подпись руководителя (или заместителя руководителя) и гербовая печать Департамента по надзору за страховой деятельностью Министерства Финансов Российской Федерации;
- регистрационный номер по государственному реестру страховщиков.

Лицензия на проведение страховой деятельности не имеет ограничения по сроку действия, если это специально не предусмотрено при выдаче.

Лицензии выдаются на проведение добровольного и обязательного:

- личного страхования (страхование жизни, страхование от несчастных случаев и болезней, медицинское страхование);
- имущественного страхования (страхование средств наземного транспорта, страхование средств воздушного транспорта, страхование средств водного транспорта, страхование грузов, страхование других видов имущества, кроме перечисленных, страхование финансовых рисков);
- страхования ответственности (страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств, страхование гражданской ответственности перевозчика, страхование гражданской ответственности предприятий — источников повышенной опасности, страхование профессиональной ответственности, страхование ответственности за неисполнение обязательств, страхование иных видов гражданской ответственности, кроме перечисленных);

- перестрахования, если предметом деятельности страховщика является исключительно перестрахование по видам страховой деятельности.

Для получения лицензии на право проведения страховой деятельности страховщик должен обладать оплаченным уставным капиталом в соответствии с действующим законодательством.

Максимальная ответственность по отдельному риску по договору страхования не может превышать 10% собственных средств страховщика.

Для получения лицензии на осуществление страховой деятельности юридические лица представляют в Департамент 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) расчет соотношения активов и обязательств;

- в) положение о порядке формирования и использования страховых резервов;

- г) план по перестрахованию (в произвольной форме);

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

- е) план размещения средств страховых резервов.

5. Правила по видам страхования, которые должны содержать:

- определение круга субъектов страхования и ограничения по заключению договора страхования;

- определение объектов страхования;

- определение перечня страховых случаев, при наступлении которых возникает ответственность страховщика по страховым выплатам (основные и дополнительные условия);

- страховые тарифы;
- определение сроков страхования;
- порядок заключения договоров страхования и уплаты страховых взносов;
- взаимные обязательства сторон по страховому договору и возможные случаи отказа в выплате по договорам страхования;
- порядок рассмотрения претензий по договору страхования.

К правилам страхования должны быть приложены образцы форм договоров страхования и страховых свидетельств (полисов, сертификатов). Правила страхования (условия) представляются в двух экземплярах, прошитых, пронумерованных, утвержденных руководителем страховой организации.

6. Расчет страховых тарифов с приложением использованной методики расчета и указанием источника исходных данных, а также утвержденную руководителем страховой организации структуру тарифных ставок в двух экземплярах.

7. Сведения о руководителе и его заместителях. Страховщики, предметом деятельности которых является исключительно перестрахование, представляют документы, кроме указанных в п. 4—6.

Лицензии выдаются в соответствии с классификацией видов страхования, приведенной в табл. 1. При этом лимитируется также размер собственных средств, необходимых при лицензировании:

Таблица 1

**Виды страховой деятельности и размер собственных средств,  
необходимых при ее лицензировании**

Код вида страховой деятельности	Наименование	Размер собственных средств	
		% от суммы страховой премии	тыс.руб.
<b>ЛИЧНОЕ СТРАХОВАНИЕ</b>			
1	Страхование жизни	15	Не менее 150
2	Страхование от несчастных случаев и болезней	15	-
3	Медицинское страхование	15	-
<b>ИМУЩЕСТВЕННОЕ СТРАХОВАНИЕ</b>			
4	Страхование средств наземного транспорта	15	-
5	Страхование средств воздушного транспорта	25	Не менее 250
6	Страхование средств водного транспорта	25	То же
7	Страхование грузов	15	-
8	Страхование других видов имущества	25	-

9	Страхование финансовых рисков	30	-
<b>СТРАХОВАНИЕ ОТВЕТСТВЕННОСТИ</b>			
10	Страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств	15	-
11	Страхование гражданской ответственности перевозчика	30	Не менее 250
12	Страхование гражданской ответственности предприятий — источников повышенной опасности	30	То же
13	Страхование профессиональной ответственности	25	—
14	Страхование ответственности за неисполнение обязательств	25	Не менее 250
15 1	Страхование иных видов гражданской ответственности	30	

Федеральный орган исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью рассматривает заявления юридических лиц о выдаче им лицензий в срок, не превышающий 60 дней с момента получения документов.

Основанием для отказа в выдаче юридическому лицу лицензии на осуществление страховой деятельности может служить несоответствие документов, прилагаемых к заявлению,

требованиям законодательства Российской Федерации. Об отказе в выдаче лицензии федеральный орган исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью сообщает юридическому лицу в письменной форме с указанием причин отказа.

Об изменениях, внесенных в учредительные документы, страховщик обязан сообщить федеральному органу исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью в месячный срок с момента регистрации этих изменений в установленном порядке. Соблюдение коммерческой тайны страховщика должностными лицами федерального органа исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью.

Должностные лица федерального органа исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью не вправе использовать в корыстных целях и разглашать в какой-либо форме сведения, составляющие коммерческую тайну страховщика.

Страховщики, получившие лицензии в Департаменте, при обращении за получением лицензии на новые виды страховой деятельности, представляют документы, кроме указанных в п. 2, 3, 4 в), е), 7.

Особые условия лицензирования отдельных видов страхования устанавливаются специальными правилами Департамента.

Департамент ежемесячно публикует данные о страховщиках, которым выданы лицензии на проведение страховой деятельности с указанием наименования страховщика;

юридического адреса; даты выдачи лицензии; номера лицензии; видов страховой деятельности, разрешенных лицензией.

## Лекция 15. КОНТРОЛЬНАЯ ФУНКЦИЯ ДЕПАРТАМЕНТА НАДЗОРА ЗА СТРАХОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ.

При выявлении нарушений Департамент надзора за страховой деятельностью принимает меры (табл. 2):

Таблица 2

### Меры, принимаемые при выявлении нарушений

Мера	Основания принятия меры
<p>Дача предписания — письменное распоряжение, обязывающее страховщика в установленный срок устранить выявленные нарушения.</p>	<p>Осуществление страховой деятельности на территории или по видам страхования, не предусмотренным лицензией и приложением к ней.</p> <p>Осуществление видов деятельности, запрещенных Законом Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации».</p> <p>Нарушение установленного порядка формирования и размещения страховых резервов.</p> <p>Необоснованное снижение размеров страховых тарифов.</p> <p>Несоблюдение страховщиком нормативного соотношения между активами и обязательствами.</p> <p>Невыполнение страховщиками обязанностей, предусмотренных Законом Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации».</p> <p>Непредставление бухгалтерской и статистической отчетности либо ее представление с нарушением установленных сроков или порядка ее представления.</p> <p>Непредставление (неполное представление) в срок документов, затребованных органами надзора.</p> <p>Установление факта представления недостоверной информации в документах, явившихся основанием для выдачи лицензии, а также в отчетах о деятельности</p>



	<p>страховой организации.</p> <p>Несообщение в месячный срок органам надзора об изменениях и дополнениях, внесенных в учредительные документы, правила страхования и структуру тарифных ставок.</p> <p>Выдача страхователю страхового полиса без приложения к нему правил страхования.</p> <p>Заключение договоров страхования на условиях, предусматривающих расширенный по сравнению с правилами страхования, на основании которых выдана лицензия, перечень объектов страхования и страховых случаев (страховых рисков), без согласования с органами надзора внесенных изменений,</p> <p>Другие основания, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации и нормативными актами органов надзора.</p>
<p>Ограничение действия лицензии означает запрет до устранения нарушений, установленных в деятельности страховщика, заключать новые договоры страхования и продлевать действующие по отдельным видам страховой деятельности</p> <p>для видам страхования) или на определенной территории.</p>	<p>То же.</p> <p>Невыполнение требований предписания.</p>
<p>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 по видам страхования), на которые выдана лицензия. При этом по ранее заключенным договорам страховщик выполняет принятые обязательства до истечения срока их действия.</p>	
<p>Отзыв лицензии означает запрет на осуществление страховой деятельности, за исключением выполнения обязательств,</p>	<p>Неоднократное (более одного аза) принятие решения об ограничении или</p>

<p>принятых по действующим договорам страхования. При этом средства страховых резервов могут быть использованы страховщиком исключительно для выполнения обязательств по договорам страхования.</p>	<p>приостановлении действия лицензии.</p> <p>Неустранение в срок или непредставление отчета об устранении нарушений, явившихся основанием для принятия решения об ограничении или приостановлении действия лицензии.</p> <p>Решение суда, подтверждающее осуществление страховщиком незаконной деятельности.</p> <p>Представление Государственного комитета Российской Федерации по антимонопольной политике и поддержке новых экономических структур или его территориальных управлений об установлении фактов нарушения страховщиком требований о рекламной деятельности.</p> <p>Другие основания, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации и нормативными актами органов надзора.</p>
<p>Приостановление и прекращение действия лицензии страховой медицинской организации.</p>	<p>Систематическое невыполнение обязательств по договорам обязательного медицинского страхования.</p> <p>Отказ представить затребованные Департаментом надзора документы, связанные с проведением обязательного медицинского страхования.</p> <p>Установление факта предоставления недостоверной информации в документах, явившихся основанием для выдачи лицензии.</p> <p>Систематическое несвоевременное сообщение о внесении изменений и дополнений в учредительные документы.</p> <p>Представление территориального фонд обязательного медицинского страхования, установившего нарушения законодательства Российской Федерации в деятельности страховой медицинской организации.</p>

## Лекция 16. АКТУАРНЫЕ РАСЧЕТЫ

Актuarные расчеты- расчеты по определению тарифов. С помощью актуарных расчетов определяется себестоимость оказываемой услуги. Они имеют ряд особенностей:

1. Событие, которое подверглось оценке, имеет вероятностный характер
2. В отдельные годы общая закономерность проявляется страховых платежей.
3. Себестоимость страховой услуги производится в отношении всей страховой совокупности
4. Наличие полного и частичного ущерба.
5. Соблюдение принципа эквивалентности, т.е. установление адекватного равновесия между платежами страхователя и страховым обеспечением страховщика, а именно нетто ставка должна максимально соответствовать вероятности ущерба.

Основными задачами актуарных расчетов является следующее

1. Исследование и группировка рисков в рамках страховых совокупности
2. Исчисление математической вероятности наступления страхового случая
3. Математическое обоснование расходов на ведение дела
4. Математическое обоснование необходимых резервных фондов страховщика, методы и источники их страхования.

Основы теории актуарных расходов были заложены в 17в. учеными Ян де Витте, Граунда, Галлей.

Структура таблицы смертности – упорядоченный ряд взаимосвязанный, который показывает уменьшение с возрастом совокупности родившихся, вследствие их смертности. Таблица измеряет частоту смертельных случаев в различные периоды жизни, долготу их дожития.

x	L <sub>x</sub>	D <sub>x</sub>	Q <sub>x</sub>	(P <sub>x</sub> )	E <sub>x</sub>
Сколько лет	Число доживающих до каждого возраста	Число умирающих при переходе от возраста X к возрасту X1.	Вероятность умереть в возрасте X	Вероятность дожить	Средняя продолжительность продолжаемой жизни.
0	100000	4060	0,04		68,59
1	95940	860	0,008		70,48
20	95064	119	0,001		51,5
40	91366	406	0,004		33,17
45	89047	576	0,006		28,96

### Методология построения страховых тарифов.

При организации актуарных расчетов необходимо предусмотреть общих вопросов независящих от конкретных видов страхования. Это определения размера нетто ставки, надбавки за риск, расходы на ведение дела. С помощью актуарных расчетов определяется размер страховых платежей страховщика. Важной особенностью актуарных расчетов является формирование надбавки за риск (для личных видов страхования не рассчитывается, так как объем страховой совокупности велики). Актuarные расчеты по времени могут быть плановые или последующие. На практике используются последующие расчеты, которые в будущее при проведении данного вида страхования. Плановые расчеты составляются только в случае введения нового вида страхования по которым отсутствует достоверное наблюдение риска. В течение 3-4 лет плановые расчеты корректируются, и на 5ый год становятся

отчетными и используются для актуарных расчетов. Нетто ставка выражает цену риска. Основа формирования страх тарифа – является нетто ставка, которая выражает цену риску. А- событие, наступления страхового случая  
 $P(A)$ - вероятность =  $M/N$   
 Если  $P(A)=0$ , то А- невозможное событие, =1,то А- точное событие.

Нетто ставка- вероятность.

Нетто ставка часть фонда выплат страхователю, она должна быть построена так чтобы обеспечить эквивалентность взаимоотношения страховщика и страхователя, страховая компания должна собрать столько премии, сколько ей предстоит выплатить в случае наступления страхового случая.

Однако при проведении страхования сумма выплачиваемого страхового возмещения, как правило отклоняется от величины страховых сумм по договорам страхования. При построение нетто ставки учитывается вероятность, скорректированная на коэффициент определяющий отношение выплат к страховым суммам.  $K=C_v/C_c$   $C_v$ - средние выплаты (реальные страховые выплаты),  $C_c$ - страховая сумма (обязательства страховщика). Коэффициент  $K$  позволяет разграничить вероятность ущерба и вероятность страхового случая. Лучший вариант  $K < 0,5$ . Основополагающий аспект страхования - убыточность страховой суммы.

Страховой взнос (страховая премия или страховой платеж) – сумма, уплачиваемая страхователем за услуги страховщика по договору страхования.

Страховой тариф представляет ставку страхового взноса с 1 страховой суммы или с объекта страхования. Страховой тариф по государственному обязательному страхованию – величина страхового налога формируется от фонда з/п хозяйствующих объектов или, если это касается неработающего населения, определенно законом сумме, которая выплачивается органами местного самоуправления.

ПФР	ФСС	ОМС		34
		Фед.	Тер.	
26	2,9	2,1	3	
20	2,9	1,1	2	26

Страховые премии (взносы) имеют следующую классификацию:

- По назначению
- По характеру рисков
- По форме уплаты
- По отражению в балансе страхового общества:
  1. переходящие платежи
  2. результативная премия
  3. эффективная премия
  4. Цильмеровская премия – сумма нетто премии и расходов только по заключению договора перестрахования. Содержит определенную долю резерва, за счет которых и возмещается сумма по заключению договоров перестрахования.
  5. перестраховая премия
- По способу исчисления
- По величине

### Тарифная политика страховщика.

В связи с важной ролью тарифов- страховщики проводят тарифную политику, которая включает мероприятий, направленных на разработку тарифных ставок, которые должны обеспечить привлекательность тарифов для страхователей и прибыльность страховых операций для страховщика.

Принципы тарифной политики.

1. Соблюдение эквивалентности. Тарифы должны рассчитываться исходя из равенства за тарифный период нетто премии и общей
2. Соответствие размеров страховых тарифов уровню платежеспособности широкого круга страхователей. Размер страх. тарифов тем меньше, чем больше участников страхования.
3. Обеспечение длительности действия страховых тарифов. Даже при уменьшении убыточности страховых сумм, страховщик редко приходит к пересчету страховых тарифов. Увеличение страх тарифа оправдан при устойчивом увеличении риска.

Правильная установленная доля нетто ставки гарантирует выплату страхователю

Структура тарифа является основа структурной части доходов и расходов

Структура тарифа предопределяет отдельных видов фактических расходов страховщика.

Методика расчета страхового тарифа по видам рискованого страхования.

Рассчитывается по спец. методике РОССТРАХНАДЗОРА (от 8 июля 1993 ода). Согласно этой методике нетто ставка по рисковым видам страхования. Нетто ставка включает в себя основную нетто ставку и рисковую нетто ставку. Рисковая нетто ставка- рисковая надбавка, которая создает часть средств страх. Виде резерва, предназначенного для покрытия выплат в отдельные неблагоприятные годы по сравнению с остальными, которые установлены ранее. Коэффициент гарантии - означает что с вероятностью Р страховая организация предполагает обеспечить не превышение общих выплат над всей совокупностью собранных премий.

Убыточность страховой суммы = 0,5

Св/Сс = 2500руб/5000руб

Вероятность наступления страхового случая = 0,06

Количество страховых случаев = 12

Количество договоров = 200

Кг = 1, 645

Р=0,95

$T_0 = 0,05 * 0,06 * 100 = 3\%$

$T_p = 1,2 * 3 * 1,645 * \text{кв. корень из } (1 * 0,06) / (200 * 0,06) = 1,66\%$

$T_b = 4,66\% / (100 - 15) * 0,548\% \rightarrow 0,5 \text{руб} \rightarrow 100 \text{руб}$

Н=15%

$T_b = (T_n + H) / (1 - H_0 \text{б})$

$T_n = 0,2 \text{руб} \rightarrow 100 \text{сс}$

Расходы на ведение дела 0,06 руб

Расходы в ФПМ 4%

Прибыль 15%

→ Tб

$T_b = ((0,2 + 0,06) \text{руб}) / (1 - 0,19) = 0,26 / 0,81 = 0,32 \text{руб} \rightarrow 100 \text{руб сс}$

## Лекция 17. МЕТОДИКА РАСЧЕТА ТАРИФОВ ПО СТРАХОВАНИЮ ЖИЗНИ

Страховой тариф – это величина денег, которые должен заплатить страховщику страхователь с каждой единицы страховой суммы или предмета страхования. И расчет страховых тарифов по страхованию жизни имеют определенные особенности, так как связан с предметом страхования жизни человека. Вероятность дожить до определенного возраста или окончания срока страхования в первую очередь зависит от двух факторов: возраст страховщика и срок действия договора страхования. На основании данных демографической статистики определяется зависимость смертности от возраста людей для формирования тарифа используются так называемые «таблицы смертности», которые на 100 тыс одновременно родившиеся с последовательным уменьшением доживающих при переходе от одной возрастной группы в другую, имеющую возраст больший на год. Эта таблица используется для формирования нетто ставки по видам страхования жизни. Особенностью расчета тарифных ставок по страхованию жизни является то, что в них учитываются доходы от инвестирования страховых резервов. Эти доходы могут уплачиваться частично или полностью вместе со страховой суммой при наступлении страхового случая, если правилами договора страхования это предусмотрено. Расчет тарифных ставок по всем видам страхования жизни базируется на следующем:

Каким должен быть размер уплачиваемой страховой премии в начале страхования ( $A$ ), чтобы через  $n$  лет срока страхования при определенном взносе средств и норме доходности на инвестируемый страховой капитал ( $i$ ),

$V_n$  – страховые выплаты

$$V_1 = A(1+i)$$

$$V_2 = V_1(1+i) = A(1+i)^2$$

$$V_n = A(1+i)^n$$

$(1+i)$  - % множители

$$n=10$$

$$i=7\%$$

$$A \rightarrow 2 \text{ раза}$$

$$(1+0,07)^{10} = 1,838$$

$$A = V_n * \frac{1}{(1+i)^n} \text{ - дисконтируемый множитель}$$

$$V_{10} = 19671,2 \text{ руб}$$

$$n = 10 \text{ лет}$$

$$i = 7\%$$

$$A = 1967,1 * 1/1,838 = 10700 \text{ руб}$$

$$V_n = 1/(1+i)^n$$

Дисконтирующий множитель определяет, какую долю от величины денежных средств, предусмотренного к получению от страховщика в виде страховых выплат через  $n$  лет при норме доходности инвестиций  $i$  необходимо уплатить страхователю в форме страховой нетто премии сегодня в начале срока страхования. Дисконт в относительной величине по отношению к фонду денежных средств, планируемому к выплате, устанавливает современную стоимость этого фонда денежных средств.

Тарифные ставки могут быть рассчитаны как для единовременной уплаты страховой премии, так и для внесения страховых взносов с определенной периодичностью по договору страхования (ежеквартальная, ежемесячная, единовременно, раз в году). Страховщику

выгодно получать единовременную выплату в целях концентрации денежных ресурсов для инвестирования или для размещения. Уменьшаются также расходы на сборы, учетные операции, операции банка. Для страхователя наоборот предпочтительнее уплата страхового взноса частями в течение длительного периода, поэтому в правилах страхования жизни страховщиком предусматриваются различные способы уплаты.

Методика расчета единовременного нетто ставки и страхования на дожитие.

1.  $x=40$  лет возраст застрахованного.
2. кол-во  $L_x=91366$  человек
3.  $n=5$  лет – срок страхования
4.  $L_{x+5}= 89047$  чел
5.  $i=0,07$

Через 5 лет страховщик должен иметь определенную величину страхового денежного фонда, сформированного за счет страховых взносов, уплаченных единовременно в начале страхования. Сумма фондов должна быть достаточно для того чтобы выплатить страховой сумму в 100 рублей всем доживающим до конца срока своего страхования и дожившим до 45 возраста.

$$B_5 = L_{45} * S = 89047 * 100 = 8904700$$

$$A_x = B_n * V^n = 8904700 * 0,71099 = 6348962$$

Такая сумма должна быть получена страховщиком виде страховых нетто премий для обеспечения выплат страховых сумм в размере 100 рублей через 5 лет всем дожившим до срока страхования, застрахованным в 40 летнем возрасте.

$$nE_x = A_x / L_x = 6348962 / 91366 = 69,49$$

Единая нетто ставка по страхованию на дожитие со 100 рублей страховой суммы для возраста  $x=40$  лет при сроке страхования  $n=5$  лет и доходности 7%.

$$nE_x = A_x / L_x = B_n V^n / L_x = (L_x * nS_x / L_x) * S$$

Без учета нормы доходности единая ставка представляла бы собой

Нагрузка рассчитывается по фактически собранным страховым премиям по договорам страхования за 1-2 года и суммарные выплаты за этот же период по следующей формуле

Нагрузка может считаться на данный вид страхования или на весь портфель страховщика.

Чтобы обеспечить получение страховой премии при рассрочке ее уплаты по годам страхования в эквивалентной сумме с компенсацией потерь части доходов от инвестирования средств резервов и страховых взносов рассчитывается годичные нетто ставки взносов. Годичные нетто ставки исчисляются делением единовременных ставок на коэффициент рассрочки. Значение коэффициента рассрочки всегда меньше числа лет страхования, что компенсирует потери страховщика в связи с рассрочкой. Применяются два вида коэффициента рассрочки.

1. постнумеранда
2. пренумерандо

## Лекция 18. СУЩНОСТЬ И ФУНКЦИИ ПЕРЕСТРАХОВАНИЯ.

Понятие платежеспособности и финансовой устойчивости страховщика.

**Платежеспособность** страховщика – важный показатель его надежности, его финансовой устойчивости, а следовательно, его главный показатель его привлекательности для клиентов.

При составлении рейтинга страховщика – 1ый показатель платежеспособность.

Платежеспособность характеризует способность страховой организации удовлетворять свои обязательства на конкретную дату.

Понятие **финансовой** устойчивости обычно связывают со способностью страховщика в любой текущий момент и предстоящий период выполнять принятые обязательства и прежде всего по заключенным договорам. Поэтому можем сказать, что платежеспособность – это показатель измеряющий уровень финансовой устойчивости страховщика на конкретную дату, поэтому разграничение этих двух понятий касается, прежде всего фактора времени, по которому удовлетворяются претензии к страховщику.

Сущность и функции перестрахования:

Роль перестрахования в обеспечении финансовой устойчивости страховщика.

Перестрахование – прежде всего устанавливает однородность страхового портфеля делением и выравниванием риска. Решающим образом перестрахование влияет на финансовую устойчивость в следующих случаях.

- В каждом отдельном виде страхования существует огромное количество крупных рисков, которые страховщик не может взять на себя целиком, поэтому защита страховщика при наступлении наиболее крупных рисков состоит в том чтобы сокращения уровня страховой ответственности
- Финансовой устойчивости угрожают не только крупные риски, но и массовые наступления мелких рисков. Заключение договора перестрахования на случаи катастрофических рисков позволяет страховщику избежать убытков, путем их перестрахования до уровня безопасного для страховщика.
- С помощью перестрахования выравниваются колебания финансовых результатов в результате деятельности страховщика. Возможны неблагоприятные потери от большого числа выплат, вызванных наступлением одного катастрофического страхового случая. Перестрахование выравнивает такие колебания. В настоящее время почти все российские страховщики нуждаются в перестраховании. Большинство из них не располагают значительными средствами и не могут брать на себя значительные риски, передавая часть ответственности перестраховщик, страховщик может гарантировать выполнения своих обязательств даже при наступлении несколько крупных рисков, поэтому перестраховщик оказывает страховщику экономическую услугу, с одной стороны обеспечивает гарантию финансовой устойчивости, с другой расширяет поле его деятельности. Наличие устойчивого страхового портфеля позволяет прогнозировать с большей точностью результаты проведения страховых операций. В российском законодательстве установлено, что максимальный объем ответственности по рискам не может быть больше 10% от собственных средств страховщика. Объем выше этого уровня должен передаваться в перестрахование.

Собственное удержание страховщика – часть или доля страховой суммы (обязательства страховщика) в пределах которой страховщик несет ответственность по застрахованным рискам.



Перестрахование – система экономических взаимоотношений, в соответствии с которыми страховщик, принимая на страхование риски, часть ответственности по ним передает на согласованных условиях другому страховщику с целью создания сбалансированного страхового портфеля и обеспечения финансовой устойчивости страховых операций. Перестрахование представляет собой страхование одним страховщиком (перестрахователем) исполнения части своих обязательств перед страхователем у другого страховщика (перестраховщика). В договоре перестрахования участвуют две стороны (страховщик и перестраховщик), страховое общество передающее свой риск и страховое общество перенимающее риск под свою ответственность.

Родиной перестрахования является Германия, первое перестраховочное общество возникло в Кельне в 1895.

Передаваемый риск называется перестраховочным риском, а процесс связанный с перестрахованием цессия, страхователь отдавший свой риск – цедент, то есть кредитором уступающим свое право другому лицу, а перестраховщик принявший на себя риск – цессионер. Страховщик заключающий договор перестрахования в полном объеме несет ответственность перед страхователем в соответствии с договором страхования. При наступлении страхового события страховщик несет ответственность в объеме принятых на себя обязательств по перестрахованию.

Перестрахование перестрахования при котором перестраховщик передает всю или часть своих обязательств или все свои обязательства – ретроцессия (обратно цессии), а риск ретроцедированный. Вторичное перераспределение риска, в результате цессии и ретроцессии происходит дробление риска, распределение ответственности между большим числом страховщиков и выравнивание страхового портфеля.

Отличительный принцип договора перестрахования – возмездность. Так как перестраховщик обязан выплатить цеденту возмещение пропорционально доле участия, а цедент выплачивает возмещение застрахованного. Цедент обязан передавать полную и достоверную информацию о цедированном риске.

Перестрахование риска является разновидностью внешнеэкономической деятельности или видом внешней торговли в виде страховых услуг или страховых гарантий (невидимый экспорт). Различают активное и пассивное страхование. Активное перестрахование – принятие рисков для покрытия и продажи гарантии. Пассивное перестрахование – передача рисков и приобретение страховых гарантий.

#### *Виды договоров перестрахования*

Которые разделяются по форме взаимовязанных обязательств перестрахователя и страховщика – это 1. факультативные договоры перестрахования  
2. договоры облигаторного перестрахования  
3, договоры факультативно-облигаторного перестрахования

Договоры носили факультативный характер

Цедент имеет полное право определять, сколько

Единственная отрицательная черта этих договоров так это цедент должен передать часть, поэтому перестраховщик обладает некоторым запасом времени.

**Договоры облигаторного перестрахования** – комплекс рисков. Особенность этого договора – обязательность цедента передавать ту часть рисков, которая превышает гарантии страховщика. В случае облигаторного перестрахования страховщик обязан взять на себя эти доли риска, выгоден цеденту.

Факультативно-облигаторное перестрахование. Страховщик обязан принять на себя риски, за ранее обусловленным договором страхования. Обязан и имеет оценку о рисках. При рассмотрении целесообразности перестрахования страховщика он должен исходить из того что перестрахование должно быть ему экономически выгодным, учитывая стоимость перестрахования, причем под стоимостью перестрахования принимается страховая премия по перестрахованию, которую страхователь выплачивает пред страховщиком.

В перестраховании важен показатель собственного удержания – часть страховой суммы, в пределах которой страховщик несет ответственность за страхованные риски. При перестраховании важно определить максимальную ответственность, т.е. установить размер максимального собственного удержания. Максимальная ответственность та сумма денежных средств, которую страховщик может оставить на себя т.к. передача слишком большой доли риска может быть невыгодной, т.к. будет отчисляться большая доля собранных страховых взносов. Определение размера собственного удержания максимальной ответственности страховщика занимаются актуарии, применяя математические и статистические методы. Существуют специальные таблицы максимального размера собственного удержания страховщика по различным видам страхования.

#### Виды страховых взносов

Страховой взнос (страховая премия или страховой платеж)

Страховой тариф представляет ставку страхового взноса с 1 страховой суммы или с объекта страхования. Страховой тариф по государственному обязательному страхованию – величина страхового налога формируется от фонда з/п хозяйствующих объектов или, если это касается неработающего населения, определено законом сумме, которая выплачивается органами местного самоуправления.

ПФР	ФСС	ОМС		34
		Фед.	Тер.	
26	2,9	2,1	3	
20	2,9	1,1	2	26

Страховые премии имеют следующую классификацию:

- По назначению
- По характеру рисков
- По форме уплаты
- По отражению в балансе страхового общества:
  1. переходящие платежи
  2. результативная премия
  3. эффективная премия
  4. Цильмеровская премия – сумма нетто премии и расходов только по заключению договора перестрахования. Содержит определенную долю резерва, за счет которых и возмещается сумма по заключению договоров перестрахования.
  5. перестраховая премия
- По способу исчисления
- По величине

## Доходы, расходы и финансовые результаты страховщика.

Доходы от прямого страхования не рентабельны.

Доходы страховщика:

- Поступления страховых премий по прямому страхованию (доходы, связанные с получением страховых премий и страховые резервы)
- Доходы от перестрахования по размещению риска (доходы от размещения риска, тантьема – вознаграждения, которое цедент принимает от перестраховщика, часто бывает в размере 25% от взноса перестрахования)
- доходы от перестрахованию по принятию риска
- доходы, косвенно связанные со страховой деятельностью (инвестиционные проценты, разница в стоимости недвижимости, предоставление услуг актуарию)

Расходы страховщика:

- расходы, связанные с прямым страхованием (страховые возмещения)
- расходы, связанные с передачей риска перестрахования
- расходы, связанные с принятием риска перестрахования
- расходы на ведение дела и нереализационные расходы (з/п, штрафы, судебные издержки, резервы убытков)