

АБДЫРАХМАНОВА Г. Б

СТРАХОВАНИЕ

УЧЕБНОЕ
ПОСОБИЕ



2016 г.



Абдырахманова Гулчехра Батырбековна

СТРАХОВАНИЕ

Учебное пособие для студентов, обучающихся по
специальности «Финансы и кредит»

Жалал-Абад 2016

УДК – 36
ББК – 65.9.(2)261.7
А 13

“Рекомендовано”
Методическим Советом
ЭЮФ ЖАГУ
протокол № 6
от “9” марта 2016 г.

“Утверждено”
Учебно-методическим
Советом ЖАГУ
протокол № 2
от “16” июня 2016 г.

Рассмотрено
на заседании
кафедры “Финансы и
кредит”
протокол № 17
от “1” марта 2016 г.

Рецензенты: доктор экономических наук, профессор
Зулпукаров А.
кандидат экономических наук
Жанузаков Б.Ш.

А13 Абдырахманова Г. Б.

Страхование: Учебное пособие для студентов, обучающихся по специальности “Финансы и кредит”; Жалал-Абад: 2018. – 288с.

ISBN 978-9967-09-334-8

А 0604010207-18
ISBN 978-9967-09-334-8

УДК 36
ББК 65.9(3)261.7

ВВЕДЕНИЕ

Страхование как форма взаимопомощи возникло еще на заре человечества. Еще Демосфен (322-384 г.г. д.н.э) писал о подобной практике в морской торговле древних греков. Ссуды выдавали для аренды корабля. Затем, в случае успешного плавания, возвращали с процентами, или не возвращали вовсе, если случалось бедствие на море. Процент был установлен настолько высокий, что накопленный капитал можно было использовать для покрытия морских рисков. В XIV в. сложная нотариальная форма морского займа была заменена денежным полисом, который страховщик выдавал судовладельцу в подтверждение договора. Первый полис был выдан в Барселоне в 1374 г.

Схожи с современными страховыми компаниями были союзы крестьян для взаимного обеспечения на случай пожаров или падежа скота, впервые появившиеся в Исландии в XII в. Союзы состояли обыкновенно из 20 зажиточных крестьян. В случае несчастья часть убытка оплачивалась материалами и работой, часть — деньгами. Исландские союзы не получили распространения в Европе, где более популярным было морское страхование. Известно, что уже в 1300 г., в Бельгии, практиковались прямые оплаты морских рисков за страховую премию. В следующем веке были установлены страховые тарифы на регулярные плавания из Лондона на континент и обратно. Развивалось страховое законодательство, и уже в документах XV в. встречается обстоятельно разработанный свод страхового законодательства того времени. В 1601 г. при Парламенте Англии была создана комиссия по разрешению спорных вопросов контрактов морского страхования. В 1680 г. в Англии открывается первая в истории компания по страхованию от огня. Толчком к ее созданию послужил пожар в Лондоне в 1666 г., погубивший около 70 тыс. человек. Страховой бизнес становится популярным и выгодным.

Страхование возникло и развивалось, имея своим конечным назначением удовлетворение разнообразных потребностей человека через систему страховой защиты 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.

Страхование представляет систему экономических отношений, включающую совокупность форм и методов формирования целевых фондов денежных средств и их использование на возмещение ущерба при различных непредвиденных неблагоприятных явлениях (рисках), а также на оказание помощи гражданам при наступлении определенных событий в их жизни.

В страховом риске и в защитных мерах состоит сущность экономической категории страховой защиты. Материальным воплощением экономической категории страховой защиты служит страховой фонд, абсолютный размер которого указывает на размер потерь, которые несет общество в результате ущерба, покрываемого страхованием.

Тема № 1. Экономическая сущность, значение и функции страхования, его место и роль в рыночной экономике

1. Экономическая категория страхования

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, как, например, стихийные бедствия. В подобной ситуации невозможно взыскивать убытки с кого-либо и заранее созданный страховой фонд может быть источником возмещения ущерба.

Как экономическая категория страхование представляет систему экономических отношений, включающую совокупность форм и методов формирования целевых фондов денежных средств и их использование на возмещение ущерба при различных рисках, а также на оказание помощи гражданам при наступлении определенных событий в их жизни. Оно выступает, 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 и т.д.

В последнее время ведущие экономисты страны стали оспаривать тот факт, что страхование включается в экономическую категорию финансов. Они заявляют, что такое

ограничение сферы действия страхования в теоретическом плане создает условия для недооценки страхования на практике. В этой теории основными идеями являются:

- принципиальные отличия по своему содержанию и происхождению от категорий финансов и кредита - если для финансов всегда необходимы денежные отношения и характерно формирование денежных средств, то страхование может быть и натуральным;

- страхование всегда привязано к возможности наступления страхового случая, т.е. страхованию присущ обязательный признак - вероятностный характер отношений, использование средств страхового фонда связано с наступлением и последствиями страховых случаев;

- если доходы государственного бюджета формируются за счет взносов (платежей) физических и юридических лиц, то использование этих средств выходит далеко за рамки плательщиков этих взносов.

- территориальными единицами, так и во времени. Страхование же предусматривает замкнутое перераспределение ущерба с помощью специализированного денежного страхового фонда, образуемого за счет страховых взносов.

Однако здесь же отмечается определенная схожесть страхования с финансами: при страховании возникают перераспределительные отношения по формированию и использованию специализированного страхового фонда, но движение денежной формы стоимости в страховании подчинено степени вероятности нанесения ущерба в результате наступления страхового случая.

И с кредитом: средства страхового фонда подлежат возврату, однако, отмечая такую возвратность страховых платежей как характерную черту страхования, следует иметь в виду, что она относится прежде всего к страхованию жизни - это действительно возврат взносов (большая часть взносов возвращается при наступлении страхового случая: дожития

застрахованного до определенного срока или в случае его смерти) и он имеет обязательный характер. Но при имущественном страховании, при страховании от несчастных случаев и других видах страхования выплаты страхового возмещения происходят только при наступлении страхового случая и в размерах, обусловленных соответствующими документами. Экономическое содержание этих выплат отлично от возврата страховых платежей.

2. Экономическая природа страхования. Функции страхования

Подводя итоги этой концепции, можно сказать, что страхование имеет черты, соединяющие его с категориями «финансы» и «кредит», и в то же время как экономическая категория имеет характерные только для нее функции, выполняет присущую только ей роль. Причем в качестве функций можно выделить:

1. Формирование специализированного страхового фонда денежных средств. Этот фонд может формироваться как в обязательном, так и в добровольном порядке. Через эту функцию решается проблема инвестиций временно свободных средств в банковские и другие коммерческие структуры, вложения денежных средств в недвижимость, приобретения ценных бумаг и т.д.

2. Возмещение ущерба и личное материальное обеспечение граждан. Право на возмещение ущерба имеют только юридические и физические лица, которые являются участниками формирования страхового фонда. Посредством этой функции получает реализацию объективного характера экономической необходимости страховой защиты.

3. Предупреждение страхового случая и минимизация ущерба. Предполагается широкий комплекс мер, в том числе финансирование мероприятий по недопущению или

уменьшению негативных последствий стихийных бедствий, несчастных случаев. В целях реализации этой функции страховщик образует особый денежный фонд предупредительных мероприятий. Источником формирования фонда служат отчисления от страховых платежей.

Вторая теория, поддерживающая идею о том, что страхование является часть категории «финансы» представляет свои доводы и аргументы:

- наличие вероятности наступления внезапных, непредвиденных и непреодолимых событий (страховых случаев), замкнутая раскладка ущерба и т.п. являются лишь специфическими признаками страхования;
- выполняются все специфические признаки финансов: страхование всегда имеет денежную форму выражения, распределительную функцию и связаны с формированием страхового фонда и использованием его на цели общественного характера.

Известно, что категория финансов выражает свою сущность прежде всего через распределительную функцию. Эта функция находит свое конкретное, специфическое проявление в функциях, присущих страхованию - рискованной, предупредительной и сберегательной, а также - контрольной.

1. Страхование имеет предупредительную функцию, связанную с использованием части средств страхового фонда на уменьшение степени и последствий страхового риска.

2. В страховании жизни категория страхования в наибольшей мере сближается с категорией кредита при накоплении по договорам страхования на дожитие обусловленных страховых сумм. Сбережение денежных сумм с помощью страхования на дожитие связано с потребностью в страховой защите достигнутого семейного достатка. Тем самым страхование может иметь и сберегательную функцию.

3. Контрольная функция страхования выражает свойство этой категории к строго целевому формированию и

использованию средств страхового фонда. Данная функция вытекает из указанных выше специфических функций страхования и проявляется одновременно с ними в конкретных страховых отношениях, в условиях страхования. В соответствии с требованием контрольной функции осуществляется финансовый страховой контроль за правильным проведением страховых операций.

Подводя итоги вышесказанному необходимо отметить, что функции страхования в обеих теориях не просто похожи, а практически одинаковы. Кроме того обе стороны выделяют как особую и наиболее важную функцию - рисковую. Она является определяющей, поскольку страховой риск, как вероятность ущерба, непосредственно связан с основным назначением страхования по оказанию денежной помощи пострадавшим хозяйствам или гражданам. Именно в рамках действия рисковой функции происходит перераспределение денежной формы стоимости среди участников страхования в связи с последствиями случайных страховых событий.

В статье «Функции государственного страхования» Л.А. Орланюк поставила под сомнение точку зрения о принадлежности рисковой и предупредительной функции к страхованию, подчеркнув, что перераспределительные отношения по поводу формирования и использования страхового фонда на возмещение ущерба, опосредуются рисковой функцией, а отношения по поводу формирования и использования страховщиком средств на ведение дела и отношения с государственным бюджетом выходят за рамки этой функции. При этом необходимо заметить, что автор исходит из понятия страхования как части экономической категории финансов.

3. Экономическое содержание личного и имущественного страхования

Имущественное страхование

Имущественное страхование в Кыргызской Республике - отрасль страхования, где объектами страховых правоотношений выступает имущество в различных видах. Под имуществом понимается совокупность вещей и материальных ценностей, состоящих в собственности и оперативном управлении физического или юридического лица. В состав имущества входят деньги и ценные бумаги, а также имущественные права на получение вещей или иного имущественного удовлетворения от других лиц.

Экономическое содержание имущественного страхования заключается в организации особого страхового фонда, предназначенного для возмещения ущерба его участникам, который возник в результате причинения вреда. Застрахованным может быть имущество, как являющееся собственностью страхователя (участника страхового фонда), так и находящееся в его владении, пользовании и распоряжении. Страхователями выступают не только собственники имущества, но и другие юридические и физические лица, несущие ответственность за его сохранность. Условия страхования чужого и собственного имущества могут существенно различаться, что отражено в конкретных правилах страхования.

Для целей страхования принято классифицировать имущество по видам хозяйствующих субъектов, которым оно принадлежит. Различают имущество промышленных предприятий, сельскохозяйственных предприятий, имущество граждан.

Состав имущества промышленных предприятий, подлежащих страхованию:

- здания, сооружения, объекты незавершенного капитального строительства, транспортные средства, машины, оборудование, инвентарь, товарно-материальные ценности и

другое имущество, принадлежащее предприятиям и организациям (основной договор);

- имущество, принятое организациями на комиссию, хранение, для переработки, ремонта, перевозки и т.п. (дополнительный договор);

- сельскохозяйственные животные, пушные звери, кролики, домашняя птица и семьи пчел;

- урожай сельскохозяйственных культур (кроме естественных сенокосов).

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

В страховании имущества приняты следующие пределы оценки его стоимости:

- для основных фондов максимальный - балансовая стоимость, но не выше восстановительной стоимости на день их гибели;

- для оборотных фондов - фактическая себестоимость по средним рыночным, отпускным ценам и ценам собственного производства;

- незавершенное строительство - в размере фактически произведенных затрат материальных и трудовых ресурсов к моменту страхового случая.

Имущество, принятое от других организаций и населения на комиссию, хранение, для переработки, ремонта, перевозки и т.п., считается застрахованным исходя из стоимости, указанной в документах по его приему, но не выше действительной стоимости этого имущества (за вычетом износа).

Страхование имущества проводится на случай гибели или повреждения в результате пожара, удара молнии, взрыва,

наводнения, землетрясения, просадки грунта, бури, урагана, ливня, града, обвала, оползня, действия подпочвенных вод, селя и аварий, в том числе средств транспорта, отопительной, водопроводной и канализационной системы.

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

Страховое возмещение выплачивается независимо от местонахождения имущества во время гибели или повреждения, а за имущество, принятое от других организаций и населения, - в случае гибели и повреждения его только в местах (магазинах, складах, мастерских и т.п.), указанных в заявлении о страховании.

У сельскохозяйственных предприятий может быть застраховано следующее имущество:

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

Личное страхование

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

Жизнь или смерть как форма существования не может быть объективно оценена. Застрахованный может лишь

попытаться предотвратить те материальные трудности, с которыми столкнется в случае смерти или инвалидности.

В отличие от имущественного страхования в личном страховании страховые суммы не представляют собой стоимость нанесенных материальных убытков или ущерба, которые не могут быть объективно выражены, а определяются в соответствии с пожеланиями страхователя исходя из его материальных возможностей.

Также как и в имущественном страховании договор личного страхования может быть обязательным или добровольным. И кроме того - долгосрочным и краткосрочным. По каждому виду личного страхования заключаются соответствующие договоры.

Классификация личного страхования производится по разным критериям:

По объему риска:

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

По виду личного страхования:

- страхование жизни;
- страхование от несчастных случаев;

По количеству лиц, указанных в договоре:

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

По длительности страхового обеспечения:

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

По форме выплаты страхового обеспечения:

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

По форме уплаты страховых премий:

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

Страхование жизни, как один из видов личного страхования является наиболее распространенным и привычным. Оно оформляется договором, по которому одна из сторон, страховщик, берет на себя обязательство посредством получения им страховых премий, уплачиваемых страхователем, выплатить обусловленную страховую сумму, если в течении срока действия страхования произойдет предусмотренный страховой случай в жизни застрахованного. Причем страховым случаем считается смерть или продолжающаяся жизнь (дожитие) застрахованного.

Важной особенностью личного страхования является то, что договор о страховании может заключаться как с одним лицом, так и с группой лиц. Групповое, или коллективное, страхование группы лиц, объединенных какой-либо общей чертой, связью или интересом, производится одним полисом.

Основные виды коллективного страхования:

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

4. Классификации в страховании

Классификация в страховании делит всю совокупность страховых отношений на взаимосвязанные звенья, находящиеся между собой в иерархической соподчиненности.

В основу классификации страхования положены два критерия: а) различие в объектах страхования и б) различие в объеме страховой ответственности.

Согласно первому общему критерию (а) страхование разделяется по отраслям, подотраслям и видам. В соответствии со вторым критерием (б) страхование подразделяется по роду опасности.

Все звенья классификации охватывают две формы проявления страхования – обязательную и добровольную. Оптимальное сочетание двух форм страхования позволяют сформировать такую систему видов страхования, которая обеспечивает универсальный объем страховой защиты общественного производства и населения.

В основе классификации страхования на отрасли лежат принципиальные различия в объектах страхования. В соответствии с этим всю совокупность страховых отношений можно подразделить на четыре отрасли страхования: имущественное страхование, личное страхование, страхование ответственности, страхование предпринимательских рисков.

Классификация по отраслям еще не позволяет выявить те конкретные страховые интересы страхователя, которые дают возможность проводить страхование. Для дальнейшей конкретизации этих интересов необходимо выделение из каждой отрасли подотраслей и видов страхования.

Франшиза

Франшиза (фр. franchise - льгота) в страховании – предусмотренное условиями страхования (перестрахования) освобождение страховщика(перестраховщика) от возмещения оговоренной части убытков страхователя (перестрахователя). Франшиза бывает условной и безусловной. Также выделяют временную и совокупную франшизы, минимальный размер ущерба, на который распространяется страховое покрытие.

Франшиза может быть выражена как пропорциональная доля (в процентах от страховой суммы, либо убытка) либо как абсолютная величина (в денежном выражении).

Размер франшизы и её тип устанавливаются договором или правилами страхования.

При условной франшизе:

- если размер ущерба не превышает установленный договором размер франшизы, то страховое возмещение не выплачивается;

- если превышает - выплачивается в полном объёме; При безусловной франшизе во всех случаях из размера страхового возмещения вычитается установленный договором размер франшизы.

Условная франшиза

Если убыток по страховому случаю, при наличии **условной франшизы**, не превысил её оговорённого в договоре размера, то страховщик по такому убытку не выплачивает страхового возмещения. В том случае если убыток превысил размер франшизы, то такой убыток возмещается полностью.

Например, если при страховой сумме 100 сом установлена условная франшиза 15 сом, то в случае, если размер убытка составляет 10 сом, такой убыток не подлежит возмещению (так как сумма убытка меньше условной франшизы).

Однако, если при тех же исходных условиях размер убытка составит 20 сом и более, возмещению страховщиком будет подлежать вся сумма.

Безусловная франшиза

Безусловная франшиза -это часть убытка, не подлежащая возмещению страховщиком и вычитаемая при расчёте страхового возмещения, подлежащего выплате страхователю, из общей суммы возмещения.

Например, при страховой сумме 100 сом установлена безусловная франшиза 15 сом В случае, если размер убытка

составляет 10 сом, то такой убыток не подлежит возмещению (так как сумма убытка меньше безусловной франшизы).

Однако, если при тех же исходных условиях размер убытка составит 20 сом, возмещению страховщиком будет подлежать сумма 5 сом (то есть, $20 \text{ сом} - 15 \text{ сом} = 5 \text{ сом}$).

Если размер безусловной франшизы определяется как пропорциональная доля убытка, то установленный размер безусловной франшизы в любом случае вычитается из суммы страхового возмещения.

Например, при страховой сумме 100 сом установлена безусловная франшиза 15 % от страхового убытка. В таком случае, если размер убытка составляет 20 сом, то размер страхового возмещения составит 17 рублей (то есть, $20 \text{ сом} \times (100 \% - 15 \%) = 17 \text{ сом}$).

Резюме

Страхование – это экономическая категория, система экономических отношений, которые включают совокупность форм и методов формирования целевых фондов денежных средств и их использование на возмещение ущерба, обусловленного различными непредвиденными неблагоприятными явлениями (рисками). Выражает функции формирования специализированного страхового фонда; возмещения ущерба; предупреждения страхового случая.

Различают личное, имущественное страхование и страхование ответственности. По форме проведения может быть акционерное, взаимное и государственное страхование. Особую группу отношений составляет медицинское страхование.

Вопросы

1. Что такое страхование?
2. В чем заключается экономическая сущность страхования?
3. Перечислите функции страхования.

4. Назовите общие черты и различия экономических категорий страхования, кредита и финансов.
5. Какие отрасли страхования вы знаете?

Тест

1. Признаки экономической категории страхования:

- а) наличие страхового риска
- б) возвратность страховых платежей
- в) самоокупаемость страховой деятельности
- г) наличие страхового полиса

2. Укажите одну из функций страхования:

- а) обеспечение граждан
- б) ликвидация ущерба
- в) предупреждение страхового случая и минимизация ущерба
- г) ликвидация страхового случая

3. По форме организации страхование классифицируется:

- а) государственное
- б) взаимное
- в) государственное, акционерное, взаимное, кооперативное
- г) кооперативное

4. Особая организационная форма страховой деятельности

- а) личное страхование
- б) имущественное страхование
- в) медицинское страхование
- г) перестрахование

5. Каковы отличительные признаки экономической категории страхования

- а) наличие специализированной страховой организации

- б) замкнутая солидарная раскладка ущерба как в пространстве, так и во времени, т.е. как в пределах данной территории, так и в течение ряда лет
- в) возвратность страхователем страховых платежей, внесённых в формирование страхового фонда
- г) наличие страхового полиса

6. Какие формы страхования Вы знаете?

- а) добровольное и обязательное
- б) личное, имущественное страхование
- в) медицинское страхование
- г) страхование ответственности

7. Объектами страхования могут быть:

- а) имущественные интересы, связанные с жизнью, здоровьем, трудоспособностью и пенсионным обеспечением страхователя или застрахованного лица
- б) имущественные интересы, связанные с владением, пользованием, распоряжением имуществом
- в) имущественные интересы, связанные с возмещением страхователем причинённого вреда личности или имуществу физического или юридического лица
- г) перестрахование

8. Экономическое содержание имущественного страхования заключается в

- а) страховании, объединяя разнообразные виды страхования, в которых в качестве объекта страхования выступает имущественный интерес, связанный с возмещением страхователем (застрахованным лицом) причинённого им вреда личности или имуществу третьих лиц
- б) организации особого страхового фонда, предназначенного для возмещения ущерба его участникам, который возник в результате причинения вреда

- в) популярном способе защиты физических лиц от рисков, которые угрожают здоровью, трудоспособности и жизни человека
- г) нету правильного ответа

9. Экономическая сущность личного страхования -

- а) замкнутое перераспределение страховых платежей между участниками личного страхования через специальный страховой фонд
- б) играет двойную роль: с одной стороны - защищает имущественные интересы самого страхователя, а с другой - потерпевшего (третьего лица)
- в) происходит в ее функциях, перестрахование не является исключением из правила, и поэтому, рассматривая сущность перестрахования необходимо рассмотреть его функции
- г) нету правильного ответа

10. Укажите, какие функции присущи страхованию:

- а) страхование, как и финансы, имеет распределительную и контрольную функции
- б) страхование имеет рисковую и предупредительную
- в) страхование имеет рисковую, предупредительную, инвестиционную, сберегательную и контрольную функции
- г) страхование имеет контрольную функцию

Тема № 2 Основные понятия и термины в страховании

1. Страховая терминология

Совокупность понятий и терминов, применяемых в страховании, составляет профессиональную страховую терминологию. Слово или сочетание слов, обозначающее понятие, применяемое в страховом деле, называется страховым

термином. В страховых терминах находят выражение конкретные страховые правоотношения, связанные с формированием и использованием страхового фонда. Каждый страховой термин определяет характерные черты и содержание какой-либо группы страховых отношений. В наиболее общей форме можно выделить четыре группы таких отношений. Первые три из них относятся к национальному страховому рынку.

Первую группу страховых отношений составляют те из них, которые связаны с проявлением специфических страховых интересов. Определенные страховые интересы имеют все участники страхования. Эти интересы закрепляются и приобретают правовую форму в условиях страхования. Они выражают наиболее общие условия страхования. Содержание страховых интересов ограничивается рамками национального страхового рынка.

Вторая группа страховых отношений связана с формированием страхового фонда. В какой-то мере источником формирования страхового фонда служат доходы от инвестиционной деятельности страховщика, в оперативном управлении которого находятся финансовые ресурсы, переданные страхователями. Данная группа страховых отношений рассматривается применительно к национальному страховому рынку.

Третью группу страховых отношений составляют связанные с расходованием средств страхового фонда. Право расходования средств страхового фонда закреплено за страховщиком. Эти расходы имеют целевой характер и предназначены на выплату страховых сумм и страхового возмещения.

Четвертая группа страховых отношений связана с функционированием международного страхового рынка, его содержание закреплено в нормах международного права и регулируется рядом международных договоров. Указанные

страховые отношения включают все три предыдущие группы, но применительно к международной страховой практике. В значительной мере стандарты страховой терминологии во внешнеэкономических связях определяют международные страховые организации.

Свободное владение страховой терминологией и умение применять ее в практической деятельности служат одним из главных критериев высокой профессиональной квалификации специалиста в области страхования.

2. Понятия и термины, выражающие наиболее общие условия страхования

Страхователь — физическое или юридическое лицо, уплачивающее денежные (страховые) взносы и имеющее право по закону или на основе договора получить денежную сумму при наступлении страхового случая. Страхователь обладает определенным страховым интересом. Через страховой интерес реализуются конкретные отношения, в которые вступает страхователь со страховщиком. Страхователь, выступая на международном страховом рынке, может также называться полисодержателем.

Страховщик — организация (юридическое лицо), проводящая страхование, принимающая на себя обязательство возместить ущерб или выплатить страховую сумму, а также ведающая вопросами создания и расходования страхового фонда. В Кыргызской Республике страховщиками в настоящее время выступают акционерные страховые компании. В международной страховой практике для обозначения страховщика также используется термин андеррайтер. Страховщик вступает в конкретные отношения со страхователем. В своих действиях, формируя эти отношения, он руководствуется имеющимися у страхователя и обществе в целом страховыми интересами.

А Застрахованный — физическое лицо, жизнь, здоровье и способность выступать объектом страховой защиты. Застрахованным является физическое лицо, в пользу которого заключен договор страхования. На практике застрахованным может быть одновременно страхователем, если уплачивает ^нужные (страховые) взносы самостоятельно.

Страховая защита 1) в широком смысле — экономическая категория, отражающая совокупность специфических распределительных и перераспределительных отношений, связанных с преодолением или возмещением потерь, наносимых материальному производству и жизненному уровню населения стихийными бедствиями и другими чрезвычайными событиями (страховыми рисками); 2) в узком смысле — совокупность перераспределительных отношений по поводу преодоления (превенция) или возмещения ущерба (страховые выплаты), наносимого конкретным объектам страхования (товарно-материальным ценностям, имуществу, жизни и здоровью людей). Потребность в страховой защите конкретизируется в страховых интересах.

Страховой интерес — мера материальной заинтересованности физического или юридического лица в страховании. Носителями страхового интереса выступают страхователи и застрахованные. Применительно к имущественному страхованию имеющийся страховой интерес выражается в стоимости застрахованного имущества. В личном страховании страховой интерес заключается в гарантии получения страховой суммы в случае событий, обусловленных условиями страхования. Имеющийся страховой интерес конкретизируется в страховой сумме.

Страховая сумма — денежная сумма, на которую застрахованы материальные ценности (в имущественном страховании), жизнь, здоровье, трудоспособность (в личном страховании).

Объект страхования — жизнь, здоровье, трудоспособность граждан — в личном страховании; здания, сооружения, транспортные средства, домашнее имущество и другие материальные ценности — в имущественном страховании.

Страховая ответственность — обязанность страховщика выплатить страховую сумму или страховое возмещение. Устанавливается законом или договором страхования. Характеризуется определенным объемом страховой ответственности, т.е. перечнем определенных страховых рисков (страховых случаев), при наступлении которых производится выплата. Объем страховой ответственности состоит из такого перечня опасностей, которые характерны для соответствующих конкретных объектов страхования. Различают ограниченную и расширенную (от всех рисков) страховую ответственность. Ограниченная страховая ответственность предполагает узкий и конкретный перечень страховых рисков, т.е. опасностей, при наступлении которых производится выплата. Расширенная страховая ответственность предполагает обязанность страховщика произвести выплату при наступлении любого страхового риска, кроме случаев, особым образом заранее оговоренных в законе или договоре страхования. Стоимостное выражение страховой ответственности — страховые суммы. В международной практике термин "страховая ответственность" отождествляется с термином страховое покрытие.

Выгодоприобретатель — завещательное лицо, т.е. получатель страховой суммы после смерти завещателя. Назначается страхователем (застрахованным) на случай его смерти в результате страхового случая. Фиксируется в страховом полисе.

Страховой полис — документ установленного образца, выдаваемый страховщиком страхователю (застрахованному). Удостоверяет заключенный договор страхования и содержит все его условия.

3. Термины, связанные с процессом формирования страхового фонда

Страховая оценка — критерий оценки страхового риска характеризуется системой денежных измерителей объекта страхования, тесно увязанных с вероятностью наступления страхового случая. В качестве страховой оценки могут быть использованы действительная стоимость имущества или какой-либо иной критерий (заявленная стоимость, первоначальная стоимость и т.д.). В международной практике вместо термина "страховая оценка" применяется термин страховая стоимость.

Страховое обеспечение — уровень страховой оценки по отношению к стоимости имущества, принятой для целей страхования. В организации страхового обеспечения различают систему пропорциональной ответственности, предельной и систему первого риска. Наиболее часто на практике используются система пропорциональной ответственности и система первого риска.

Система пропорциональной ответственности — организационная форма страхового обеспечения. Предусматривает выплату страхового возмещения в заранее фиксированной доле (пропорции). Страховое возмещение выплачивается в размере той части ущерба, в какой страховая сумма составляет пропорцию по отношению к оценке объекта страхования. Например, если страховая сумма равна 80% оценки объекта страхования, то и страховое возмещение составит 80% ущерба. Оставшаяся часть ущерба (в данном примере 20%) остается на риске страхователя. Указанная, доля страхователя в покрытии ущерба называется франшизой, или собственным удержанием страхователя.

Система предельной ответственности — организационная форма страхового обеспечения. Предусматривает возмещение ущерба как разницу между заранее обусловленным пределом и достигнутым уровнем дохода. Если в связи со страховым

случаем уровень дохода страхователя оказался ниже установленного предела, то возмещению подлежит разница между пределом и фактически полученным доходом.

Система первого риска — организационная форма страхового обеспечения. Предусматривает выплату страхового возмещения в размере фактического ущерба, но не больше, чем заранее установленная сторонами страховая сумма. При этом весь ущерб в пределах страховой суммы (первый риск) компенсируется полностью, а ущерб сверх страховой суммы (второй риск) вообще не возмещается.

Страховой тариф, или брутто-ставка, — нормированный по отношению к страховой сумме размер страховых платежей. По экономическому содержанию это цена страхового риска. Определяется в абсолютном денежном выражении, в процентах или промилле от страховой суммы в заранее обусловленном временном интервале (сроке страхования). При определении страхового тарифа во внимание могут приниматься другие критерии (рисковые обстоятельства), например, надежность, долговечность, огнестойкость, мореходность и т.д. Элементами страхового тарифа являются нетто-ставка и нагрузка. Нетто-ставка отражает расходы страховщика на выплаты из страхового фонда. Нагрузка — расходы на ведение дела, т.е. связанные с организацией страхования, а также заложенную норму прибыли.

Страховая премия — оплаченный страховой интерес; плата за страховой риск в денежной форме. Страховую премию оплачивает страхователь и вносит страховщику согласно закону или договору страхования. По экономическому содержанию страховая премия есть сумма цены страхового риска и затрат страховщика, связанных с покрытием расходов на проведение страхования. Страховую премию определяют исходя из страхового тарифа. Вносится страхователем единовременно авансом при вступлении в страховые правоотношения или частями (например, ежемесячно, ежеквартально) в течение

всего срока страхования. Размер страховой премии отражается в страховом полисе. Объем поступления страховой премии от всех функционирующих страховщиков — один из важнейших показателей состояния страхового рынка. Синонимами термина "страховая премия" являются страховой взнос и страховой платеж.

Срок страхования — временной интервал, в течение которого застрахованы объекты страхования. Может колебаться от нескольких дней до значительного числа лет (15—25). Кроме того, возможен неопределенный срок страхования, который действует до тех пор, пока одна из сторон правоотношения (страхователь или страховщик) не откажется от их дальнейшего продолжения, заранее уведомив другую сторону о своем намерении.

4. Термины, связанные с расходованием средств страхового фонда

Страховой риск — 1) вероятность наступления ущерба жизни, здоровью, имуществу страхователя (застрахованного) в результате страхового случая. Опираясь на данные статистики предшествующих страховых случаев, андеррайтер может с достаточной степенью достоверности предсказать страховой риск. С этой целью на практике широко используется математический аппарат теории вероятностей и закона больших чисел. На основе математических расчетов строятся страховые тарифы. Совокупность технических приемов, математических исчислений и построение страховых тарифов получила название актуарных расчетов. Специалист — андеррайтер, который занимается актуарными расчетами, называется актуарием; 2) конкретный страховой случай, т.е. опасность, обладающая вредоносными последствиями, которые могут причинить ущерб. Например, конкретным страховым случаем в понимании страхового риска будет выступить пожар, взрыв, землетрясение,

наводнение и т.д. Совокупность указанных случаев составляет объем страховой ответственности. Перечень страховых случаев должен содержаться в договоре страхования; 3) конкретные объекты страхования, по их страховой оценке соотнесенные со степенью вероятности нанесения ущерба. В этом значении термина различают крупные (значительные), средние (усредненные) и мелкие (незначительные) страховые риски. В интересах страховщика принять на страхование средние (усредненные) страховые риски. Вместе с тем, по общему правилу страховщик стремится избежать принятия крупных (значительных) и мелких (незначительных) страховых рисков. В какой-то мере проблема крупных (значительных) рисков решается через механизм перестрахования и сострахования. Перестрахование является страхованием одним страховщиком (цедентом, или перестрахователем) на определенных договором условиях риска исполнения всех или части своих обязательств перед страхователем у другого страховщика (перестраховщика). При страховании объект страхования может быть застрахован по одному договору совместно несколькими страховщиками. При этом в договоре сострахования должны содержаться условия, определяющие права и обязанности каждого страховщика;

4) договор страхования, закрепляющий установленные правоотношения. В данном конкретном смысле термин "страховой риск" применяется в основном в международной страховой практике.

Страховое событие — потенциально возможное причинение ущерба объекту страхования. Страховое событие отличается от страхового случая тем, что последнее означает реализованную возможность причинения ущерба объекту страхования.

Страховой случай — фактически произошедшее страховое событие, в связи с негативными или иными оговоренными последствиями которого могут быть выплачены страховое возмещение или страховая сумма. К числу страховых случаев в

имущественном страховании преимущественно относятся стихийные бедствия, аварии, катастрофы, последствия чрезвычайных ситуаций. В личном страховании к числу страховых случаев относятся дожитие до определенного возраста, травма, повлекшая постоянную утрату трудоспособности или стойкое расстройство здоровья, смерть. В более широком смысле личное страхование трактует травму и/или смерть человека как несчастный случай. Иными словами, несчастный случай, а точнее его вредоносные и опасные последствия для здоровья человека рассматриваются в качестве страхового случая применительно к личному страхованию.

В практике страхования термин несчастный случай имеет два смысловых значения. Во-первых, под несчастным случаем понимается наступившее вопреки воле человека внезапное, кратковременное событие (происшествие), повлекшее за собой смерть или вред здоровью. Смертельными несчастными случаями считаются те из них, когда пострадавший умер на месте происшествия или через некоторое время в результате получения повреждений. Травмой при несчастном случае называется внезапное повреждение организма человека, произошедшее короткий промежуток времени. Несчастливым случаем называется также авария, катастрофа, дорожно-транспортное происшествие результатом которых является смерть, увечье, гибель или повреждение здоровья людей. Следует отметить, что границы определения несчастного случая не имеют общепризнанных критериев. По общему правилу перечень несчастных случаев, при которых страховщик обязан выплатить страховое возмещение, приводится в условиях страхования.

В понимании страхового случая стихийное бедствие — это внезапно возникающая локальная экологическая ситуация, обладающая вредоносным воздействием. При этом всегда имеет место сочетание трех факторов стихийного бедствия: экстремальное геофизическое событие (очаг катастрофы);

обусловленное воздействие на поверхность земли (фактор поражения) неспособность населения со всеми общественными структурами достаточной степени противостоять данному воздействию (уязвимость). По степени распространения стихийное бедствие может быть мгновенным (например, землетрясение) и постепенным (например, наводнение). Источниками возникновения стихийного бедствия служат природный, биологический, техногенный и человеческий факторы.

Чрезвычайная ситуация — обстановка на определенной территории, сложившаяся в результате аварии, опасного природного явления, катастрофы, стихийного или иного бедствия которые могут повлечь или уже повлекли за собой человеческие жертвы, ущерб здоровью людей или окружающей природной среде, значительные материальные потери и нарушение условий жизнедеятельности людей. Зона чрезвычайной ситуаций — это территория, на которой сложилась указанная обстановка. С целью минимизации условий возникновения чрезвычайной ситуации со стороны страховщика и страхователя проводится комплекс предупредительных мероприятий.

В понятие страхового случая также входят обстоятельства непреодолимой силы, не зависящие от воли и сознания людей. Обобщенное название обстоятельств непреодолимой силы • форс-мажор.

Страховой акт — документ или группа документов оформленных в установленном порядке, подтверждающих факт обстоятельства и практику страхового случая. На основании составленного страхового акта, а также других документов (например, экспертного заключения) производится выплата или отказ от выплаты страхового возмещения. В страховом акте устанавливается сумма фактического ущерба, причиненного страхователю (застрахованному) в результате страхового случая. Составлением страхового акта может заниматься сам

страховщик или по его поручению уполномоченный эксперт (аджастер). Основанием для составления страхового акта служит письменное заявление страхователя, адресованное страховщику, по факту и обстоятельствам страхового случая. В международной страховой практике указанное заявление называется заявленной претензией.

Страховой ущерб — стоимость полностью погибшего или обесцененной части поврежденного имущества по страховой оценке. Исходя из подсчитанной суммы страхового ущерба определяют величину страхового возмещения, подлежащего выплате. При этом во внимание принимаются условия, на которых был заключен договор страхования. Сумма страхового ущерба равна сумме страхового возмещения. Процедурой определения страхового ущерба занимается страховщик или назначенный по его поручению доверенный эксперт (аджастер). При этом во внимание принимаются условия, на которых был заключен договор страхования. Изучается страховая сумма, исходя из которой исчисляются страховое возмещение. Оплаченный страховой ущерб называется страховой выплатой. Это сумма выплаченного страхового возмещения. Страховая выплата может производиться страховщиком наличными деньгами или путем безналичных расчетов на счет страхователя.

Убыточность страховой суммы — экономический показатель деятельности страховщика, характеризующий соотношение между выплатами страхового возмещения и страховой суммой. Позволяет сопоставить расходы на выплаты с объемом ответственности страховщика. В КР за основу при построении нетто-ставки принят показатель убыточности страховой суммы, рассчитанный на 100, 1000, 10000 или 100000 страховой суммы или в процентах в среднем за тарифный период.

Убыточность страховой суммы показывает вероятность ущерба и используется для контроля за изменением риска, для

чего сопоставляются фактический и тарифный уровни убыточности. Показатель убыточности страховой суммы формируется под влиянием следующих факторов: числа застрахованных объектов и их страховой суммы, числа страховых случаев, числа пострадавших объектов и суммы страхового возмещения. Убыточность страховой суммы определяется каждому виду страхования. Фактические показатели убыточности страховой суммы сопоставляются со средними, заложенными в тарифах. Если показатели убыточности страховой суммы приближаются к абсолютным размерам нетто-ставки или превышают его, то это свидетельствует о высоком уровне убыточности страховой суммы и необходимости принятия мер по ее прекращению.

5. Основные международные страховые термины

Абандон — отказ страхователя от своих прав на застрахованное имущество (судно, груз и др.) в пользу страховщика целью получения от него полной страховой суммы.

Аварийный комиссар — уполномоченное физическое или юридическое лицо страховщика. Занимается установлением причин, характера и размера убытков по застрахованным судам и грузам. Страховщик назначает аварийного комиссара внутри страны, так и за границей в соответствии с законодательством страны пребывания. По результатам проведенной работ аварийный комиссар составляет аварийный сертификат. Функции аварийного комиссара выполняет аджастер.

Аварийный сертификат — в зарубежной практике страхования документ, подтверждающий характер, размер и причин убытка в застрахованном имуществе. Аварийный сертификат выдается заинтересованному лицу (обычно страхователю) после оплаты им счета расходов по оценке характера, размеров и причины убытка, включая денежное вознаграждение аварийному комиссару за проделанную работу. На основании аварийного сертификата страховщик принимает

решение об оплате отклонении заявленной претензии страхователя в части страхового возмещения.

Аддендум — письменное дополнение к ранее заключенному договору страхования и перестрахования, в котором держатся согласованные между сторонами изменения ранее оговоренных условий.

Андеррайтер — высококвалифицированный специалист в области страхового бизнеса, имеющий властные полномочия руководства страховой компании принимать на страхование предложенные риски, определять тарифные ставки и конкретные условия договора страхования этих рисков исходя из норм страхового права и экономической целесообразности. Андеррайтер может выполнять функции сюрвейера.

Аннуитет — обобщающее понятие для всех видов страхования ренты и пенсии, означающее, что страхователь одновременно или в рассрочку вносит страховому учреждению определенную сумму денег, а затем в течение нескольких лет или пожизненно получает регулярный доход.

Ассистанс — перечень услуг, помощь в рамках договора страхования, которая оказывается в нужный момент через техническое, медицинское и финансовое содействие. Ассистанс преимущественно ориентирован на акции сознательного или гуманитарного характера, обеспечивающие безопасность путешественников при поездках за рубеж (в случае болезни, несчастного случая и т.д.), предоставляя услуги врачей, санитаров, госпитализацию в медицинский стационар (по объективным показаниям), специальный санитарный транспорт. Имеется ряд специализированных компаний ассистанса, тесно взаимодействующих со страховыми компаниями.

Банкассюранс — страховая деятельность коммерческого банка. В странах Западной Европы и США выражается в стремительном вторжении коммерческих банков в сферу страхования через приобретение уже функционирующих страховых компаний или (если это разрешено национальным

законодательством) организацию системы продажи страховых полисов с использованием разветвленной банковской инфраструктуры отделений и филиалов.

Биндер — в зарубежной практике страхования временная (переходная) форма соглашения между страхователем и страховщиком, закрепляющая волеизъявление сторон в отношении предстоящего заключения договора страхования. Биндер используется в качестве инструмента регулирования страховых правоотношений до момента составления и согласования сторонами договора страхования, после чего подлежит замене на страховой полис. Как правило, биндер связан с разработкой и составлением нестандартных условий страхования, где должны быть учтены специфические страховые интересы страхователя и адекватное им страховое покрытие, предоставляемое со стороны страховщика.

Бордеро — документально оформленный перечень рисков, принятых к страхованию и подлежащих перестрахованию. Содержит их подробную характеристику.

Дисклоуз — общепринятая в зарубежной практике норма страхового права, предусматривающая обязанность страхователя немедленно поставить в известность страховщика (сюрвейера) о любых фактах (рисковых обстоятельствах), характеризующих объект страхования, которые имеют существенное значение для суждения об изменении степени риска, принятого на страхование.

Диспашер — специалист в области международного морского права, составляющий расчеты по распределению расходов по общей аварии между судном, грузом и фрахтом, т.е. диспашу. За рубежом диспашер, как правило, назначается судовладельцем, в КР — Президиумом Торгово-промышленной палаты.

Зеленая карта — система международных договоров обязательном страховании гражданской ответственности владельцев средств автотранспорта. Получила название по

цвету и форме страхового полиса, удостоверяющего это страховое правоотношение. Основана в 1949г. Государства бывшего СССР, где нет обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств, не входят в систему Зеленой карты.

"Каждый и любой убыток" — общепринятое понятие международной страховой практики. Условие договора страхования (клаузула, или оговорка), означающее, что возмещению подлежит каждый и любой убыток, возникший в результате одного страхового случая или серии таких случаев, произошедших вследствие одного катастрофического события (стихийного бедствия

"Ллойд" — 1) Международный страховой рынок территориально размещенный в Лондонском Сити как мировом финансовом центре; 2) английская корпорация страховщиков, элемент исторической традиции и культуры Великобритании. Первое упоминание о "Ллоиде" относится к 1688г., предположительно дата основания — 1734г. В настоящее время это крупнейший страховщик с международной репутацией.

Риторно — удержание страховщиком части ранее оплаченной страхователем премии при расторжении договора страхования без уважительных причин.

Сюрвейер — обычно инспектор или агент страховщик, осуществляющий осмотр имущества, принимаемого на страхование. По заключению сюрвейера страховщик принимает решение о заключении договора страхования. В зарубежной практик в качестве сюрвейера выступают классификационные общества а также специализированные фирмы по противопожарной безопасности, охране труда и т.д., взаимодействующие со страховщиком на договорной основе. В отличие от аджастера сюрвейе осматривает имущество до момента заключения договора страхования.

Шомаж — страхование потери прибыли и других финансовых потерь, связанных с приостановкой производства в результате наступления страхового случая, например, пожара.

Страховая терминология — это совокупность понятий и терминов, применяемых в страховании. Профессиональные понятия и термины дают развернутую характеристику страхового правоотношения, которое закрепляется в договоре страхования. Сторонами договора страхования являются страховщик, страхователь, страховой агент или страховой брокер. Международная практика выработала ряд специфических страховых терминов и понятий, обусловленных традициями мировых финансовых центров и обычаями международной торговли.

Резюме

Страховая терминология – это совокупность понятий и терминов, применяемых в страховании. Профессиональные понятия и термины дают развернутую характеристику страхового правоотношения, которое закрепляется в договоре страхования. Сторонами договора страхования являются страховщик, страхователь, страховой агент или страховой брокер. Международная практика выработала ряд специфических страховых терминов и понятий, обусловленных традициями мировых финансовых центров и обычаями международной торговли.

Вопросы

1. Какие понятия и термины выражают наиболее общие условия страхования?
2. Какие понятия и термины связаны с процессом формирования страхового фонда?
3. Какие термины связаны с расходованием средств страхового фонда?

4. Какие вы знаете основные международные страховые термины?

Тест

1. На какое количество групп подразделяется страховая терминология:

- а) 8
- б) 4
- в) 3
- г) 5

2. Диспашер - специалист в области

- а) международного туризма
- б) международного маркетинга
- в) международного морского права
- г) международное автострахование

3. Страховая оценка:

- а) процесс определения стоимости имущества
- б) аналитический процесс
- в) цена отражающая равновесие между совокупным спросом и предложением
- г) процесс выплаты стоимости имущества

4. Страховое свидетельство:

- а) документ страхового органа подтверждающий сделку о страховании
- б) документ подтверждающий право его владельца на средства, размещенные на депозит
- в) письменное свидетельство об уплате учредительского взноса пайщикам
- г) квитанция об уплате страховой суммы

5. Полисодержателем может быть -

- а) страхователь
- б) физическое лицо
- в) юридическое лицо
- г) все правильные

6. Страхователем может быть:

- а) только юридическое лицо любой организационно-правовой формы, разрешенной действующим законодательством
- б) юридическое или физическое лицо, осуществляющее предпринимательскую деятельность
- в) дееспособное юридическое или физическое лицо, заключившее договор страхования со страховщиком или являющееся таковым в силу закона
- г) все правильные

8. Страховщиком может быть -

- а) полисодержатель
- б) страхователь
- в) страховой агент
- г) страховой брокер

9. Страховые посредники - это:

- а) страховые агенты и брокеры
- б) аварийные комиссары
- в) перестраховщики
- г) сюрвейеры

10. Застрахованное лицо - это:

- а) физическое лицо, застраховавшее свою жизнь
- б) физическое лицо, в пользу которого составлен договор страхования
- в) физическое лицо, застраховавшее свою жизнь или в пользу которого составлен договор страхования
- г) государственный орган, в пользу которого заключен договор

Тема № 3 Организация страхового дела

1. Общая характеристика страхового рынка

Страховой рынок представляет собой социально-экономическое пространство, в котором действуют страхователи, нуждающиеся в страховых услугах (страховщики, страховые компании), удовлетворяющие спрос на них,

страховые посредники и организации страховой инфраструктуры (консалтинговые фирмы и т.п.). В широком понимании страховой рынок представляет собой всю совокупность экономических отношений по поводу купли-продажи страхового продукта. Рынок обеспечивает тесную связь между страховщиком и страхователем. Основными экономическими законами функционирования страхового рынка являются закон стоимости и закон спроса и предложения.

Страховой рынок предполагает самостоятельность субъектов рыночных отношений, их равноправное партнерство по поводу купли-продажи страховой услуги, развитую систему горизонтальных и вертикальных связей, конкуренцию.

По отраслевому признаку различают рынок страхования жизни и рынки страхования имущества, страхования ответственности и страхования от несчастных случаев.

По масштабам различают национальный, региональный, и международный страховые рынки.

Национальный страховой рынок – сфера деятельности страховых организаций в отдельной стране. Институционально национальный страховой рынок состоит из страховых компаний, специализированных перестраховочных организаций, страховых брокеров и агентов. Вся страховая деятельность на национальном рынке осуществляется в рамках национального страхового законодательства, контроль за исполнением которого возложен на орган государственного страхового надзора.

Региональный страховой рынок – это совокупность национальных и региональных рынков страхования. В узком смысле слова в качестве международного рынка выступают локальные страховые рынки, характеризующийся высоким удельным весом международных страховых операций.

Первичным звеном страхового рынка является **страховая компания** (страховое общество).

2. Внутренняя система и внешнее окружение страхового рынка

Страховой рынок представляет собой сложную многофакторную динамическую систему. Под системой следует понимать группу регулярно взаимодействующих и взаимозависящих отдельных составных частей, образующих единое целое. Группой составных частей, взаимодействующих в рыночной системе страховых услуг, являются: страховые продукты, система тарифов, инфраструктура страховщиков по взаимодействию с клиентурой и др. Эта система взаимодействует со средой, ее окружающей, посредством внешних связей, которые характеризуют как влияние окружения на систему, так и воздействие системы на среду. Заметим, что выделение системы и среды является чисто условным методологическим приемом, позволяющим более точно определить место и целевую функцию конкретного рынка в более общей рыночной системе.

Таким образом, страховой рынок представляет диалектическое единство двух систем — внутренней системы и внешнего окружения. Внутренняя система полностью управляется со стороны страховщика. Внешняя система, или внешнее окружение, состоит из элементов, на которые страховщик может оказывать управляющее воздействие, а также из элементов, не управляемых со стороны страховщика. При этом внешняя среда окружает внутреннюю систему и ограничивает ее.

К внутренней системе относятся управляемые переменные, составляющие ядро рыночной системы страховой компании. Основные из этих управляемых страховой компанией переменных: страховые продукты (условия конкретных договоров страхования данного вида), система организации продаж страховых полисов и формирования

спроса, гибкая система тарифов, собственная инфраструктура страховщика.

К внутренней системе относятся также управляемые страховщиком переменные, не входящие в ядро рыночной системы, направленные на достижение цели по овладению рынком: материальные, финансовые и людские ресурсы страховой компании, которые определяют положение данного страховщика на рынке. Особое значение имеют финансовое положение страхового общества и доверие к нему со стороны финансовых институтов ликвидность страхового фонда. Важно также наличие подготовленного квалифицированного персонала страховщика, который способен вести эффективную коммерческую работу. Многое зависит от компетентности руководящего состава страхового общества, понимающего цели и задачи рыночной деятельности страховщика.

Совокупность всех этих факторов определяет политику страховой компании на рынке, ее имидж, который оказывает существенное влияние на формирование спроса. Немаловажное значение имеет и работа страховщика по исследованию рынка.

Все перечисленные управляемые компоненты взаимосвязаны, так как решение по одному из них затрагивает действие других. Из бесчисленного множества вариаций каждого из них генеральный менеджер страховой компании должен подобрать оптимальное сочетание, которое дало бы максимальный рыночный эффект.

Страховые продукты, с которыми страховщик выходит на рынок, являются одними из основных управляемых факторов. Это условия конкретных видов личного и имущественного страхования. В зависимости от условий рынка руководство страховой компании должно решать, вводить ли новый вид страхования, изменить ли его условия и т.д.

Гибкая система тарифов также является одной из основных составляющих внутренней рыночной системы, управляемых страховщиком. Руководство страховой компании

должно выработать целенаправленную тарифную политику и применять ее в соответствии с условиями рынка, т. е. определить, какие цены предлагать на рынке, какие скидки и льготы предоставлять. Должны быть также отработаны система льготных тарифов, система комиссионных, сверхкомиссионных, поощрительная бонусная система вознаграждений.

Внешнее окружение рынка — это система взаимодействующих сил, которые окружают внутреннюю систему рынка и оказывают на нее воздействие. Страховщик планирует и проводит свою рыночную коммерческую работу в условиях внешнего окружения; последнее в свою очередь состоит из управляемых переменных, на которые страховщик может оказывать определенное воздействие, и неуправляемых составляющих, на которые страховщик влиять не может.

Рынок — система незамкнутая, поскольку окружающий его мировой страховой рынок практически неограничен. Рыночная система может быть представлена в пространстве в виде восходящей спирали постепенно увеличивающегося радиуса, каждый виток которой представляет собой соответствующий уровень ее воздействия на непосредственного потребителя страховых услуг.

Как выше уже отмечали, к основным элементам внешнего окружения, на которые страховая компания может оказывать частично управляющее воздействие, относятся: рыночный спрос, конкуренция, ноу-хау страховых услуг, инфраструктура страховщика.

Рыночный спрос на страховые услуги — один из главных элементов внешней среды: на него направлены основные усилия рыночной коммерческой деятельности страховщика.

Мотивировка принятия решений потенциальным страхователем основывается на следующих экономических и психологических предпосылках:

- человек всегда стремится максимально

удовлетворить свои страховые интересы при минимальных финансовых затратах; прежде чем принять решение о заключении договора страхования, он изучает все альтернативы для удовлетворения данных страховых интересов;

- страхователь всегда действует рационально; не найдя идеальной альтернативы, человек идет на компромисс, находя оптимальный баланс между своими желаниями и возможностями их удовлетворения с учетом лимита денежных средств, которыми он располагает для удовлетворения своих страховых интересов.

Важной составляющей внешнего окружения, на которую направлено управляющее воздействие страховой компании, является конкуренция. Страховые компании испытывают жесткую конкуренцию в борьбе за страховой рынок со стороны как других страховщиков, так и финансово-банковских институтов, осуществляющих страхование в качестве дополнительной услуг своим клиентам.

Фактор технического уровня страховой компании — оснащение компьютерной техникой, телефаксами, каналами электронной связи — также относится к внешнему окружению рынка. Рыночный спрос и конкуренция диктуют потребность в дальнейшем развитии технического обеспечения процесса страхования и всей собственной инфраструктуры страховщиков (агентств, представительств, филиалов страховой компании).

К неуправляемым со стороны страховой компании составляющим внешней среды, которые окружают рыночную систему и действуют на нее ограничивающее, относятся: государственно-политическое окружение, социально-этическое окружение, конъюнктура мирового страхового рынка.

Государственное законодательство, расстановка политических сил оказывают влияние на коммерческую деятельность страховщиков. Это выражается в правовом воздействии на страховщиков путем издания соответствующих

нормативных актов прямо или косвенно регулирующих страховую деятельность. Часто игнорирование страховой компанией этических требований общества ведет к ограничительным юридическим мерам по отношению к ней. Общественное неодобрение рыночных махинаций отдельных страховщиков, ставшее достоянием печати и других средств массовой информации, может сильно повредить страховщикам и иметь далеко идущие последствия.

3. Страховые компании как часть экономической системы

Страховая компания – это обособленная в экономическом, правовом и организационном отношении структура, осуществляющая страховую деятельность в рамках действующего законодательства.

Страховые компании подразделяются:

- по принадлежности: на акционерные общества взаимного страхования, частные и публичные правовые, государственные и правительственные;
- по характеру выполняемых операций: на специализированные (личное или имущественное страхование), универсальные и перестраховочные.
- по зоне обслуживания: на местные, региональные, национальные и международные (транснациональные);
- по величине уставного капитала и объему поступления страховых платежей: на крупные, средние и мелкие.

Общество взаимного страхования (ОВС) – форма организации страхового фонда на основе централизации средств паевого участия его членов.

Правительственные страховые организации (ПСО) – некоммерческие компании. Специализируются они на

страховании от безработицы, страховании непрофессиональной трудоспособности.

Частные страховые компании принадлежат одному владельцу или его семье.

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

Государственная страховая компания – публично-правовая форма организации страхового фонда. Организация государственных страховых компаний осуществляется путем их учреждения со стороны государства или национализации акционерных страховых компаний и обращения их имущества в государственную собственность.

Среди новых хозяйственно-организационных структур страхового дела можно выделить следующие:

Концерны – объединения предприятий, включая страховое общество.

Кэптив – акционерная страховая компания, обслуживающая целиком или преимущественно корпоративные страховые интересы учредителей, а также самостоятельно хозяйствующих субъектов, входящих в структуру многопрофильных концернов или крупных финансово-промышленных групп.

Хозяйственные ассоциации – договорные объединения предприятий и страховых компаний (аграрно-промышленное объединение, военно-страховая компания и др.)

Консорциумы – временные договорные объединения производственных предприятий и страховых компаний для решения конкретной задачи – реализации крупного проекта или целевой программы.

4. Содержание и функции государственного страхового надзора

Целью государственного регулирования страховой деятельности является обеспечение формирования и развития в стране эффективно функционирующего рынка страховых услуг, создание необходимых условий для деятельности страховых организаций различных организационно-правовых форм, защита интересов страхователей.

Выполнение регулирующей функции государства возлагается на специальную структуру – Служба надзора и регулирования финансового рынка Кыргызской Республики «О мерах по обеспечению реализации Закона Кыргызской Республики», «О структуре Правительства Кыргызской Республики», согласно которому в целях принятия мер, направленных на обеспечения реализации Закона Кыргызской Республики «О структуре Правительства Кыргызской Республики» от 22 октября 2009 года № 283, Служба надзора была преобразована в Государственную службу регулирования и надзора за финансовым рынком при Правительстве кыргызской Республики (далее - Госфиннадзор).

Основными функциями страхового надзора Министерства финансов КР являются следующие:

- введение Единого государственного реестра (списка) страховых организаций и их объединений, а также реестра страховых брокеров;
- решение вопроса о выдаче лицензии на осуществление страховой деятельности и проведение аудита в страховании;
- 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;

- обобщение практики страховой деятельности;
- обеспечение гласности страховой деятельности, проверка достоверности представляемых отчетов и правдивости информации о финансовом положении;
- поддержание правопорядка;
- проведение мероприятий по профессиональной подготовке и переподготовке кадров страхового надзора.

Департамент страхового надзора за страховой деятельностью вправе:

- получать от страховых компаний установленную отчетность об их страховой деятельности и информацию о финансовом положении;
- производить проверки соблюдения страховщиками законодательства КР о страховании и достоверности предоставляемой ими отчетности;
- давать предписания страховщикам по устранению нарушений, а в случае невыполнения предписаний приостанавливать, ограничивать действия лицензий, вплоть до их отзыва;
- обращаться в арбитражный суд с иском о ликвидации страховщика в случае неоднократного нарушения последним законодательством КР, а также ликвидации предприятий и организаций, осуществляющих страхование без лицензии.

5. Лицензирование и налогообложение страховой деятельности

Порядок лицензирования страховой деятельности

На основе закона Кыргызской Республики «Об организации страховании в КР» от 30.12.1998 года № 160, 17.10.2008 года № 221, 15.07.2009 года № 216, 10.10.2012 года № 170, страховая деятельность в КР – это деятельность организации, имеющих лицензию, по оказанию физическим и юридическим лицам за премию услуг, предметом которых являются обусловленные договором определенные обязанности страховщика в случае наступлению неизвестного события, с распределением риска среди большого количества лиц, подверженных подобному риску, исчисленному на основе принципа калькуляции больших чисел.

Настоящий закон устанавливает основные принципы государственного регулирования страховой деятельности.

Лицензирование страховых операций страховщиков, осуществляющих свою деятельность на территории Кыргызской Республики, носит обязательный характер и осуществляется органом страхового надзора Министерства финансов КР. На Орган страхового надзора Министерства финансов КР также возложены разработка соответствующих методических и нормативных документов, обобщение практики применения страхового законодательства, разработка предложений по его применению, защита интересов страхователей в случае банкротства страховых организаций или их ликвидации по другим причинам.

Необходимым условием для получения лицензии является наличие у страховой организации полностью оплаченного до начала деятельности уставного капитала.

При обращении страховой организации в орган страхового надзора за получением лицензии на проведение страховой деятельности необходимо документальное

подтверждение того, что оплаченный уставный капитал и иные собственные средства будущего страховщика обеспечивают проведение планируемых видов страхования и выполнение принимаемых страховщиком обязательств по договорам страхования.

Для получения лицензии страховщик, прошедший регистрацию, должен представить следующие документы:

- программу развития страховых операций на три года, включающую виды и объемы намечаемых операций, максимальную ответственность по индивидуальному риску, условия организации перестраховочной защиты;
- правила или условия страхования по видам операций; справки банков или иных учреждений, подтверждающие наличие уставного фонда, запасных или аналогичных фондов;
- статистическое обоснование применяемой системы тарифов, ставок и резервов.

Орган страхового надзора обязан выдать лицензию в течение 60 дней со дня получения всех необходимых документов или, в случае отказа в выдаче лицензии, в течение того же срока сообщить страховой организации о причинах отказа.

В случае необеспечения финансовой устойчивости страховых операций орган страхового надзора может потребовать от страховой организации повышения размера этих фондов в сомах и валюте в зависимости от видов, объема и валюты страховых операций. При принятии решений об отказе, приостановлении действия и аннулировании лицензий Орган государственного надзора руководствуется заключением экспертной комиссии с обязательным привлечением лицензируемой организации. За выдачу лицензии со страховщика взимается специальный сбор.

Для осуществления возложенных задач орган страхового надзора имеет право:

- проводить проверки отдельных сторон финансово-хозяйственной деятельности страховых организаций, касающихся действующего законодательства о страховании, установленных правил и предписаний;

- получать от страховых организаций необходимые сведения, справки и иную информацию, подтверждающую достоверность получаемых сведений, а также обращаться за получением информации к банкам и другим учреждениям и организациям;

- осуществлять контроль за создаваемыми в страховых организациях необходимыми резервами для обеспечения соответствия между принятыми страховыми организациями обязательствами и имеющимися у них средствами;

- контролировать размещение страховыми организациями временно свободных средств с целью определения степени надежности капиталовложений и ликвидности активов этих организаций.

В случае выявления нарушений по результатам проверок отдельных сторон финансово-хозяйственной деятельности орган страхового надзора имеет право давать предписание страховым организациям об увеличении размера резервных фондов, изменении тарифов, ставок, страховых взносов (премии), правил и условий страхования, характера вложений временно свободных средств. Могут даваться также предписания о введении или изменении схемы перестрахования.

Если страховая организация не выполняет выданных предписаний и не устраняет вскрытые проверками нарушения, орган страхового надзора имеет право временно приостанавливать действие выданных лицензий, ограничивать их действие, аннулировать лицензии или принимать решение о полном прекращении деятельности страховой организации.

Налогообложение страховой деятельности. Состав налогов, оплачиваемых страховой компанией в государственный бюджет, определяется Законом КР "Об

основах налоговой системы в Кыргызской Республики" от 14 апреля 1994 года № 1472 – XII с последующими дополнениями и изменениями. В соответствии с этим законом страховые компании, которые действуют в Кыргызской Республики, уплачивают все имеющиеся налоги на территории КР.

6. Финансовые аспекты страховой деятельности

Наиболее универсальной формой привлечения капитала в страховой бизнес является открытое акционерное общество, создаваемое за счет денежных взносов учредителей через механизм акционирования — выпуск и продажу ценных бумаг. Дополнительный приток финансовых ресурсов за счет расширения круга акционеров ведет к увеличению собственного капитала страховщика, что гарантирует ему финансовую независимость, позволяет принимать на свою ответственность достаточно крупные риски и осваивать новые, перспективные виды страхования.

Финансовая устойчивость страховой компании определяется размером собственного капитала, состоящего из уставного фонда, резервного фонда, нераспределенной прибыли и создаваемых за счет чистой прибыли фонда накопления и фонда потребления.

Постановление Правительство Кыргызской Республики «Об утверждении минимальных размеров уставного капитала» для страховых организаций от 25 ноября 2010 года № 300.

Уставный фонд как основной источник собственного капитала акционерного страхового общества образуется за счет поступления средств в виде оплаты акций акционерами, уменьшается либо увеличивается по решению общего собрания акционеров, служит формой обеспечения требований кредиторов при ликвидации общества. Минимальный размер уставного капитала для вновь создаваемых страховых компаний

устанавливается дифференцированно, в зависимости от вида проводимых операций.

Правительство Кыргызстана уточнило требования к минимальному размеру уставного капитала для страховой организации, работающей по перестрахованию. Об этом говорится в постановлении правительства от 1 июня 2016 года № 292 «Об утверждении минимальных размеров уставного капитала для страховых (перестраховочных) организаций и страховых (перестраховочных) брокеров» с дополнениями от 14 декабря 2016 года.

Устанавливаются следующие требования к минимальному размеру уставного капитала:

1. Страховой организации, осуществляющей деятельность по добровольным видам страхования или перестрахования, за исключением накопительного страхования жизни, в размере не менее 30 млн сомов;

2. Страховой организации, осуществляющей деятельность по добровольному и обязательному видам страхования и перестрахования, включая накопительное страхование жизни, в размере не менее 100 млн сомов до 1 января 2017 года, а с 1 июля 2017 года — не менее 150 млн сомов;

3. Страховой организации, осуществляющей деятельность исключительно по перестрахованию (срок — до 1 июля 2017 года);

4. Страхового (перестраховочного) брокера в размере не менее 1 млн сомов.

Страховые резервы.

Страховые резервы отражают величину обязательств страховщика по заключенным со страхователями договорам, не исполненным на данный момент времени. Каждый вид обязательств должен покрываться соответствующим страховым резервом. В зарубежной практике страховые резервы называются техническими, они служат критерием оценки

финансового состояния и устойчивости страховщика. Величина технических резервов в денежном выражении позволяет соизмерить финансовые обязательства страховой компании по предстоящим страховым выплатам и служит объективным показателем эффективности текущих страховых операций.

Для страховщиков определены Правила формирования технических резервов по видам страхования (кроме страхования жизни), в которых учитываются специфика и различная степень ответственности страховых организаций. Правилами установлены следующие страховые резервы:

- 1) резерв незаработанной премии;
- 2) резерв заявленных, но не урегулированных убытков;
- 3) резерв произошедших, но не заявленных убытков;
- 4) резерв катастроф;
- 5) резерв колебаний убыточности.

Оценка финансового состояния страховой организации производится по данным баланса страховой компании (форма № 1) и отчета о финансовых результатах и их использовании (форма № 2) (в зарубежной практике — отчета о прибылях и убытках).

Баланс содержит информацию об имущественном, финансовом положении, обязательствах страховой компании. В активе баланса отражаются основные средства, нематериальные активы материальные ценности и затраты, денежные средства и финансовые вложения. Раздел 1 пассива баланса характеризует структуру собственного капитала, формируемого из взносов учредителей и прибыли страховщика. Разделы 2 и 3 пассива показывают размер заемного капитала, т. е. обязательств страховщика перед физическими и юридическими лицами. Обязательства включают страховые резервы, кредиты банков, иные заемные и привлеченные средства, резервы предстоящих расходов и платежей, расчетные обязательства по перестраховочным операциям и прочую кредиторскую задолженность.

Соотношение между отдельными разделами баланса оказывает решающее влияние на платежеспособность и финансовую устойчивость страховой организации. Главный критерий оценки — соответствие размера собственного капитала объему взятых обязательств, которое означает достаточность свободных резервов страховщика. Для обеспечения своей платежеспособности страховщики обязаны соблюдать нормативные соотношения между активами и принятыми ими страховыми обязательствами. Методика расчета таких соотношений и их нормативные размеры установлены Приказом Госстрахнадзора.

Фактический размер превышения активов над обязательствами или величину свободных резервов можно определить по балансу.

Активы

(итог актива баланса)

Обязательства

(разделы 2 и 3 пассива)

Собственный

капитал

=

Сравнивая величину собственного капитала с нормативными размерами, можно судить о достаточности свободных резервов страховщика. Нормативное соотношение активов и принятых обязательств также позволяет установить экономически обоснованный размер обязательного перестрахования части ответственности, превышающей возможности исполнения за счет собственных средств и создаваемых резервов. В соответствии с методикой нормативный размер превышения активов над обязательствами составляет 16% годовой суммы поступивших страховых взносов, скорректированных с учетом операций по перестрахованию. Совершенно очевидно, что фактический размер свободных резервов должен быть не ниже установленного нормативного размера, именуемого в

зарубежной страховой практике резервом платежеспособности страховой компании.

Помимо страховых (технических) резервов по каждому виду страхования у страховщиков должны быть гарантии их надежности, обеспеченные уровнем их активов, свободных от обязательств.

Прибыль -главный показатель финансовой результативности страхового общества — определяется как разница между полученными доходами и произведенными расходами за определенный период времени. Состав и структура доходов и расходов страховщика отражаются в Отчете о финансовых результатах и их использовании.

Доходы образуются от проведения страховой, перестраховочной, инвестиционной деятельности, от оказания различного рода услуг, связанных с риск-менеджментом, консультациями, обучением специалистов в области страхования. Доходы от страховых операций являются преобладающими, они формируются на основе страховых взносов страхователей (премий). Выступая в качестве первичного дохода, страховые премии служат источником образования страховых резервов, которые в дальнейшем при размещении приносят инвестиционный доход.

Финансовые возможности страховщика определяются в конечном итоге объемом поступлений страховых взносов, который висит от количества заключенных договоров страхования, величины страховых сумм и размеров страховых тарифов по каждому виду страхования.

7. Инвестиционная политика страховщика

Достаточная величина собственных средств страховой компании гарантирует ее платежеспособность при двух обстоятельствах — наличии обоснованных страховых резервов и правильной инвестиционной политике. Специфика движения

финансовых ресурсов в страховании связана с условиями реализации страховой услуги, когда в распоряжении страховщика в течение некоторого срока оказываются временно свободные от обязательств, средства, которые могут быть инвестированы в целях получения дополнительного дохода. Такие преимущества страхования широко используются в инвестиционно-коммерческой деятельности страховых компаний, которые размещают свои свободные резервы в высоколиквидные и доходные финансовые обязательства, наращивают свои инвестиционные фонды и занимают устойчивые позиции на рынке капиталов.

Инвестирование страховых резервов

Размещение страховых резервов осуществляется на общепризнанных в мировой практике принципах.

1) Принцип диверсификации — предполагает наличие широкого круга объектов инвестиций средств, с целью уменьшения возможного инвестиционного риска и обеспечения большей устойчивости инвестиционного портфеля страховщика.

2) Принцип возвратности подразумевает максимально надежное размещение активов и обязательные гарантии возврата инвестированных средств, в полном объеме.

3) Принцип прибыльности определяется реализацией целей инвестирования, связанных с получением регулярного и достаточно высокого дохода.

4) Принцип ликвидности гарантирует, возможность быстрой реализации инвестированных активов не ниже их номинальной стоимости в случае необходимости выполнения обязательств по страховым выплатам.

Страховые резервы могут быть размещены:

- в государственные ценные бумаги, ценные бумаги, выпускаемые органами власти субъектов Кыргызской Республики и органами местного самоуправления - банковские

вклады (депозиты); права собственности на долю участия в уставном капитале; недвижимое имущество (в том числе квартиры); валютные ценности; денежную наличность.

В государственные ценные бумаги страховщикам рекомендовано размещать не менее 20% страховых резервов, сформированных по долгосрочному страхованию жизни, и не менее 10% страховых резервов по видам страхования иным, чем страхование жизни. В целях инвестирования страховщики активно использовали государственные краткосрочные облигации (ГКО), облигации займов (ОЗ) и муниципальные облигации.

Размещение инвестиций в банковские депозиты наиболее распространено у страховщиков. В такой форме они могут разместить не более 50% средств страховых резервов.

Страховщики должны учитывать тот факт, что наибольший инвестиционный доход можно получить по долгосрочным депозитным операциям, а в условиях инфляции и неустойчивости банковских учреждений можно рассчитывать лишь на минимальный инвестиционный эффект.

Ценные бумаги акционерных обществ (приватизированных предприятий, корпораций, коммерческих банков, финансовых компаний и др.) рассматриваются страховщиками как перспективные формы вложения активов. Рынок ценных бумаг КР становится разнообразнее, дает право маневрировать денежными потоками и ресурсами. К услугам инвесторов предлагаются акции, облигации, векселя, депозитные сертификаты, опционы, жилищные сертификаты, права собственности на долю участия в Уставном капитале в виде учредительских взносов и паев. Однако страховые резервы можно инвестировать только в ценные бумаги, разрешенные к выпуску на территории КР и зарегистрированные Минфином КР, при этом устанавливается квота — не более 40% вложений. Страховые резервы, инвестированные в приобретение долей участия в уставном капитале акционерных обществ закрытого

типа, простые векселя (кроме векселей банков) и жилищные сертификаты, не должны превышать 10% от общей суммы активов, покрывающих страховые резервы.

Страховым компаниям предоставлено право, направлять часть страховых резервов (не более 40% средств) на приобретение недвижимого имущества, в том числе жилья (квартир). Под недвижимостью понимаются земельные участки и те объекты, которые прочно связаны с землей (здания, сооружения, леса, водные объекты и т. д.). Операции с недвижимостью отличаются невысокой ликвидностью, они могут быть инвестиционно привлекательными только для страховщиков, имеющих устойчивые страховые резервы по долгосрочным видам страхования и достаточный объем собственного капитала.

Поскольку предметом непосредственной деятельности страховщиков не является производственная, торгово-посредническая, биржевая и банковская деятельность, им запрещено использовать страховые резервы на следующие цели:

- предоставление займов (кредитов) физическим и юридическим лицам, кроме выдачи ссуд страхователям по договорам страхования жизни на условиях, определенных законом;
- заключение договоров купли-продажи, кроме договоров по приобретению объектов инвестирования (государственных ценных бумаг, недвижимости, ценных бумаг АО, валюты и др.);
- инвестиции в чеки, банковские сберегательные книжки на предъявителя, коносаменты, приватизационные ценные бумаги;
- приобретение акций и паев товарных и фондовых бирж;
- вложения в интеллектуальную собственность;
- оплату труда работников страховой компании, оказание им материальной помощи, выдачу ссуд и т. п.
- оплату налогов и штрафных санкций.

8. Предупредительное мероприятие

Резерв предупредительных мероприятий создается для финансирования мероприятий по предупреждению несчастных случаев, утраты или повреждения застрахованного имущества по добровольным видам страхования.

Формирование и использование средств резерва предупредительных мероприятий осуществляется страховщиками на основании утвержденного ими Положения, разработанного в соответствии с Положением о резерве предупредительных мероприятий по добровольным видам страхования.

Резерв предупредительных мероприятий формируется путем отчисления от страховой брутто-премии, поступившей по договорам страхования в отчетном периоде. Его величина соответствует сумме отчислений в данный резерв в отчетном периоде, увеличенной на сумму резерва на начало отчетного периода и уменьшенной на сумму израсходованных средств на предупредительные мероприятия в отчетном периоде.

Размер отчислений в резерв предупредительных мероприятий определяется исходя из процента, предусмотренного в структуре тарифной ставки на эти цели, но не более 15%.

Страховая организация вправе формировать фонд предупредительных мероприятий в целях финансирования мероприятий по предупреждению наступления страховых случаев.

За счет средств резерва предупредительных мероприятий может финансироваться участие в финансировании:

■ Строительства (включая проектирование) и реконструкции пожарных депо, испытательных пожарных лабораторий и полигонов;

■ Строительства и реконструкции диагностических станций Госавтоинспекции по проверке технического состояния

транспортных средств, эстакад, площадок и пунктов технического контроля, постов ГУПМ МВД;

■ Приобретения и ремонта средств связи, оборудования, инвентаря сверх объемов, подлежащих финансированию в установленном порядке, для предупреждения дорожно-транспортных происшествий;

■ Строительства и реконструкции станций по борьбе с болезнями животных, ветеринарных лечебниц, зданий пограничных контрольных ветеринарных пунктов;

■ Приобретения и ремонта сверх объемов, подлежащих финансированию в установленном порядке, автотранспортных средств (пожарных, ветеринарных, машин скорой помощи и т.п.);

■ Строительства и реконструкции станций защиты растений, лабораторий биологических методов борьбы с вредителями и болезнями сельскохозяйственных культур;

■ Проведения против паводковых и противоселевых мероприятий;

■ Мероприятий по совершенствованию противопожарной сигнализации;

■ Мероприятий по устройству и совершенствованию пожарных водоемов;

■ Улучшения материально-технической базы санэпид-станций и состояния водно-питьевых ресурсов;

■ Мероприятий по совершенствованию оборудования очистительных сооружений, фильтров на предприятиях с вредными выбросами, других природоохранных объектов;

■ Улучшения материально-технической базы нефтегазопроводов;

■ Проведения профилактических и санитарно-гигиенических мер по охране здоровья населения и снижения травматизма (профосмотр, прививки, вакцинация);

■ Проведения научных исследований в области совершенствования медицинского оборудования и разработки новых лекарственных средств;

■ Оплата расходов по найму транспорта (наземного, воздушного, водного), используемого для организации мероприятий по тушению пожаров;

■ Оплата вознаграждения охотникам и другим гражданам за участие в мероприятиях, проводимых в соответствии с определенными нормативными актами.

Финансирование предупредительных мероприятий должно осуществляться на основе договора, заключаемого между страховщиком и юридическими или физическими лицами, осуществляющими указанные мероприятия, исходя из фактического наличия средств, аккумулируемых в резерве предупредительных мероприятий.

Учитывая специфический характер резерва предупредительных мероприятий, Государственная служба финансирования по надзору за страховой деятельностью считает целесообразным ограничиться следующими направлениями инвестирования временно свободных средств резерва предупредительных мероприятий: государственные ценные бумаги и банковские вклады (депозиты).

Контроль за расходованием средств резерва предупредительных мероприятий осуществляется Государственной службой финансирования страхового надзора в порядке, установленном отечественным законодательством.

Резюме

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

Страховой рынок тесно связан со всеми звеньями процесса воспроизводства. Будучи составной частью экономики,

страховой рынок отражает состояние и уровень развития производственных сил общества и в то же время активно влияет на развитие экономики. Страховой рынок подразделяется по отраслевому признаку, кроме того, по масштабам – на национальный, региональный и международный.

Государственное регулирование страхового рынка, защите интересов страхователей, обеспечивать регистрацию страховых организаций, лицензирование страховых операций, осуществлять контроль за соблюдением страховыми организациями законодательства.

Вопросы

1. В чем заключается экономическое содержание страхового рынка?
2. Каковы основные условия функционирования страхового рынка?
3. В чем состоят особенности развития кыргызского рынка?
4. Раскройте институциональную структуру страхового рынка.
5. Чем вызвана необходимость государственного регулирования страхового рынка?
6. Каков порядок лицензирования страховой деятельности?

Тест

1. По форме организации страхование классифицируется:

- а) государственное
- б) взаимное
- в) государственное, акционерное, взаимное, кооперативное
- г) кооперативное

2. Договор страхования удостоверяется

- а) страховым полисом
- б) страховым платежом
- в) страховым соглашением
- г) все правильные

3. В какой организационно-правовой форме собственности могут создаваться страховые организации?

- а) только как акционерные общества
- б) только как государственные предприятия
- в) в любой, в том числе и как общества взаимного страхования
- г) все правильные

4. К существенным условиям договора страхования относится:

- а) франшиза
- б) срок страхования
- в) срок уплаты страховой премии
- г) перестрахование

5. Источники формирования страховых фондов - это

- а) налоги
- б) добровольные платежи
- в) благотворительные взносы
- г) трансферты и субвенции

6. Доходы страховщика складываются из:

- а) страховых платежей по договорам страхования
- б) страховых взносов по договорам перестрахования
- в) дивидендов по ценным бумагам
- г) все ответы верны

7. Расходы страховщика классифицируются на:

- а) выплаты страхового возмещения и страховых сумм
- б) отчисления в страховые резервы, расходы на ведение дел
- в) страховые премии по рискам, переданным в перестрахование
- г) все ответы верны

8. Недействительным является договор страхования:

- а) договор страхования имущества заключен без указания имени выгодоприобретателя
- б) в договоре не указана страховая премия
- в) в договоре не указан размер страховой суммы
- г) в договоре не указан тариф

9. Страховые организации могут создаваться:

- а) только в виде акционерных обществ
- б) в форме хозяйственных товариществ и обществ
- в) в любых организационно - правовых формах, предусмотренных законом для коммерческих организаций
- г) на правах хозяйственного ведения

10. Из чего состоит страховой рынок -

- а) из правил страхования
- б) из физических и юридических лиц
- в) из внутренней системы и внешнего окружения
- г) все ответы верны

Тема № 4 Маркетинг в страховании

1. Маркетинг страховщика

Маркетинг как метод управления коммерческой деятельностью страховых компаний предполагает комплексный подход к вопросам организации и управления всей работой страховой компании, направленной на оказание таких страховых услуг и в таких количествах, которые соответствуют потенциальному спросу. При этом спрос формируется усилиями самой компании и удовлетворяется ею.

Маркетинг охватывает такие функции страховой компании, как планирование, ценообразование, рекламирование, организация сети продвижения страховых полисов на основе реального и потенциального спроса на страховые услуги.

Служба маркетинга страховой компании рассматривается как мозговой центр, как источник обоснованной информации и рекомендаций по многим вопросам текущей и перспективной деятельности страховщика. Центральной фигурой страхового рынка становится страхователь, интересами и потребностями которого в страховой защите определяется деятельность страховщика и его службы маркетинга. Анализ рыночной деятельности крупнейших страховых компаний за рубежом показывает, что целый ряд направлений и функций маркетинга является общим в деятельности различных страховщиков. К ним относятся ориентация страховых компаний на конъюнктуру рынка, максимальное приспособление разрабатываемых условий отдельных видов страхования к неудовлетворенным и потенциальным страховым интересам.

Общепризнанной в западной практике страхового менеджмента является модель "4 P" (4 МИКС), которая состоит из четырех уровней управления:

страхователи - увеличение их числа является целью усилий маркетинга страховщика. Любая страховая компания в условиях рынка существует только тогда, когда имеется спрос на страховые услуги, которые она предлагает;

страховые услуги - перечень видов договоров страхования, по которым работает данный страховщик;

цена страхового обслуживания - тарифная ставка, применяемая при заключении конкретного вида договора страхования. Соизмеряется величиной страхового риска, расходами страховщика на ведение дела и другими факторами;

рынок - физическая и юридическая возможность приобретения страховой услуги конкретным страхователем. Обусловлена наличием развитой инфраструктуры страхового сервиса, информационным обслуживанием, гибкостью деловой стратегии страховщика и другими факторами.

Опыт зарубежных страховых компаний показывает, что процесс маркетинга включает в себя целый ряд действий,

которые могут быть сведены к двум основным функциям: формирование спроса на страховые услуги и удовлетворение страховых интересов клиентуры.

С точки зрения экономической теории, **формирование спроса** - это целенаправленное воздействие на потенциальных покупателей в целях повышения существующего уровня спроса до желаемого уровня, приближающегося к уровню предложения данной компании.

С точки зрения маркетинга, применительно к страховому рынку эта функция в первую очередь включает в себя целый ряд мероприятий по привлечению клиентуры как потенциальных страхователей к услугам данного страхового общества. Данная функция находит реализацию в использовании ряда методов и средств влияния на потенциальных страхователей: влияние и убеждение с помощью целенаправленной рекламы, широкий комплекс организационных мероприятий по заключению договоров страхования, дифференциация тарифов на страховые услуги, сочетание страховых услуг с различными формами торгового и юридического обслуживания. Задача планирования стратегии и тактики маркетинга состоит не только в том, чтобы завладеть страховым рынком, но и в осуществлении постоянного контроля за формированием спроса, чтобы в нужный момент перестроить стратегические программы и тактику конкурентной борьбы в соответствующем направлении.

Вторая основная функция маркетинга заключается в **удовлетворении страховых интересов**. Реализация этой функции с помощью высокой культуры страхового обслуживания - залог нового спроса на страховые услуги. Страховые компании расходуют большие средства на совершенствование организации продаж страховых полисов, улучшение обслуживания клиентов и поддержание своего имиджа.

Несколько подробнее остановимся на качественной характеристике удовлетворения страховых интересов.

Оформление заключенного договора страхования является началом формальных отношений между страховщиком и страхователем. Заключение договора страхования означает совершение акта купли-продажи страхового полиса. Этому формальному акту купли-продажи предшествует большая подготовительная работа страховщика с целью продажи данного страхового полиса, так как потенциальный страхователь еще не является клиентом данного страхового общества. От того, как его встретят в представительстве или агентстве страховщика, какое впечатление произведет на него оформление интерьеров и деловая обстановка в офисе, каким будет поведение и отношение к нему персонала страховщика, часто зависит, станет ли данный посетитель клиентом этой страховой компании или уйдет к страховщику-конкуренту и воспользуется его страховыми услугами. Поэтому квалифицированные и опытные страховщики учитывают психологический фактор при работе с определенными социальными группами клиентуры в проявлении знаков внимания к посетителям, художественном дизайне бланков страховых полисов и других документов (квитанций, сертификатов), которые вручаются страхователю при заключении договора. Страховые компании следуют принципу: любой посетитель страхового агента - потенциальный клиент. Ему дадут исчерпывающую информацию, окажут квалифицированные консультации, помогут быстро оформить необходимые документы.

Страховое обслуживание клиентуры - одно из основных слагаемых функции удовлетворения страховых интересов. Уровень страхового обслуживания прямо влияет на спрос. Чем выше уровень сервиса, оказываемого данным страховщиком, тем больше спрос на его страховые услуги. Однако повышение уровня сервиса и его мотивация требуют увеличения затрат. Поэтому руководство страхового общества должно найти оптимальное соотношение между уровнем обслуживания и

экономическими факторами, связанными с обслуживанием. Задача службы маркетинга страховщика состоит в определении закономерности соотношения экономических факторов обслуживания и спроса на страховые услуги. Критерием качества обслуживания страхователей принято считать отсутствие жалоб с их стороны.

Если спрос на страховые услуги начинает падать: руководство службы маркетинга страховщика должно выявить причины падения и принять соответствующие меры, направленные на их устранение. Такими конкретными мерами могут быть улучшение имиджа компании, повышение качества обслуживания, пересмотр тарифов и т.д.

2. Сегментация страхового рынка

В деятельности зарубежных страховых компаний выделяются два основных вида маркетинга:

- ориентированный на страховой продукт
- ориентированный на страхователя, заранее определенные группы потенциальных клиентов.

Страховая компания во взаимодействии со страховыми брокерами и агентами имеет возможность применить на практике ряд способов повышения конкурентоспособности страховых услуг и увеличения доли на страховом рынке.

Один из наиболее распространенных - **сегментация страхового рынка**, т.е. выделение группы страхователей, страховых услуг или страховщиков, обладающих определенными общими признаками. Например, среди страхователей сегментация может проводиться по географическому и демографическому признакам, уровню доходов и т.д. Обычно географическая сегментация страхового рынка строится по региональному признаку (республика, область, край, город, район, префектура). При демографической сегментации учитывается, что половозрастные параметры

страхователей легко поддаются классификации и количественной оценке.

Основными переменными в анализе по демографическому признаку выступают возраст, пол, размер семьи, уровень доходов. Эти параметры сегмента рынка могут определенным образом объединяться, образуя комбинированные параметры. Если взять в качестве простых переменных для сегментации страхового рынка по демографическому признаку четыре возрастные категории, три - по размеру семьи и еще три - по уровню дохода, то, комбинируя их различным образом, можно в итоге выделить 36 сегментов рынка. Проанализировав по ним дополнительную информацию, можно оценить значимость каждого из этих сегментов для страховой компании.

Наибольшую ценность демографические параметры сегментации страхового рынка приобретают лишь в комбинации друг с другом, В западной практике все большее внимание уделяется в последнее время психогеографической сегментации. Такие факторы, как стиль жизни, личные качества страхователей, более точно характеризуют возможную реакцию клиентов страховщика на предлагаемые страховые услуги.

Традиционно в западной практике страхового дела применяются три метода продвижения страховых услуг от страховщика к потенциальным клиентам: экстенсивный, исключительный и выборочный.

Смысл экстенсивного метода продвижения страховых услуг заключается в использовании любых посредников страховой компании, способных оформить один или несколько договоров страхования данного вида. Исключительный метод продвижения страховых услуг состоит во взаимодействии страховой компании с одним генеральным страховым агентом, которому предоставляется исключительное право на заключение договоров страхования от имени и по поручению страховой компании в данном географическом регионе. Выборочный метод продвижения страховых услуг заключается

во взаимодействии страховой компании с двумя и более генеральными страховыми агентами от имени и по поручению страховой компании в данном географическом регионе.

Ситуаций поведения страхователей

Эксперты западных страховых компаний утверждают, что потенциальный страхователь - это высший авторитет, к мнению которого следует прислушиваться. Помните, что страхователь - это наиболее важная персона, когда-либо посетившая ваш офис или обратившаяся к вам по почте. Страховщики зависят от него, не они оказывают страхователю услугу, когда заботятся о нем, а это он делает огромное одолжение, обращаясь в их фирму. Поэтому большое внимание в своей работе страховщик должен уделять моделированию и прогнозированию ситуаций поведения страхователей.

Стимулы. В основе поведения страхователей на рынке лежат стимулы - внутренние побудительные мотивы, обусловленные совокупностью внешних и внутренних причин. Внешними факторами выступает хозяйственная среда, характеризующаяся различными экономическими параметрами. К числу внутренних факторов относятся первичные желания людей и стремления к предсказуемости и гарантированности будущего (семьи, благосостояния, личного здоровья и т.д.).

Ощущения. Это чувственное восприятие человека, своего рода предпосылка восприятия или осознания людьми своих потребностей. При этом важно отметить, что истинные ощущения человека от него не зависят, а значит, и не подконтрольны потребителям на рынке. Ощущения всегда являются продуктами стимулов, движущих людьми, и только им подконтрольны.

Запросы и предпочтения. Вслед за ощущениями следуют определенные запросы и предпочтения, причем еще до того, как человек осознает, что же на самом деле ему нужно. Запрос страхователя (как потенциального клиента страховщика) можно определить, как инертное состояние человека, проявляющееся в

его активном поведении в случае адекватной мотивации. Иными словами, когда человек начинает осознавать свои запросы в страховании, ему требуется еще достаточно сильная мотивация, чтобы он начал действовать на рынке в поисках способа удовлетворения своих запросов.

Восприятия. Это осознание человеком своих действительных нужд и предпочтений. Выражается в переводе ощущений и чувственных восприятий каких-то ценностей, обусловленных личными качествами и факторами того социального окружения, в котором находится человек. В силу этих обстоятельств человеческое восприятие (а значит, и восприятие потенциального клиента страховщика) может соответствовать реальности, воспринимать ее в искаженном виде.

Мотивы. Побудительные мотивы поведения всегда держат людей в некотором напряжении и выступают непосредственной причиной стремления людей каким-то образом снять или устранить его. Главной проблемой при сбыте страховых услуг (выражаются в акте заключения договора страхования) является то обстоятельство, что люди редко приступают к действиям, руководствуясь лишь каким-то одним побудительным мотивом. На практике имеет место проявление ряда побудительных мотивов. Все эти разнообразные, часто разнонаправленные и не совпадающие во времени мотивы и определяют в конечном итоге поведение страхователей на рынке. Поскольку мотивы в сознании каждого человека выражены в разной мере, то, естественно, в каждом конкретном случае они могут привести к различным результатам.

Задача специалистов по маркетингу в страховой компании - не только предугадать основные побудительные мотивы людей к страхованию, но и определить приоритеты каждого из этих мотивов в поведении отдельной группы страхователей. В этом случае, воздействуя на потенциального страхователя с помощью рекламы и других форм продвижения договоров

страхования к населению, можно рассчитывать на положительный эффект.

Поведение страхователей на рынке, т.е. их действия и поступки в сущности подчинены одной цели - устранить или хотя бы ослабить противоречие между желанием заключить договор страхования и имеющимися для этого возможностями. В этой связи потенциальный клиент страховой компании может, во-первых, принять решение о заключении договора страхования, во-вторых, заняться поиском и сбором дополнительной информации относительно общественной репутации страховщика, а в-третьих, отказаться от идеи заключения договора страхования и не предпринимать никаких дальнейших действий. Если сделка между страхователем и страховщиком состоялась и нашла выражение в заключенном договоре страхования, человек обычно начинает сравнивать, насколько действительность, т.е. условия договора страхования отвечают его ожиданиям и надеждам. Процесс сопоставления желаемого и действительного называется **формированием обратной связи между целями и побудительными мотивами поведения** страхователя на рынке и первоначальными их запросами и предпочтениями. Результаты такого сопоставления во много определяют поведение страхователей в будущем. Единичный положительный опыт, т.е. полное удовлетворение запросов страхователя при заключении договора страхования данного вида в первый раз, как правило, стимулирует новые контакты с этим страховщиком или его полномочным представителем в лице страхового агента. Важно, что позитивная информация в процессе формирования обратной связи от страхователя может затрагивать интересы его семьи, родственников, знакомых, соседей и сослуживцев, которым страхователь рекомендует поступать аналогичным образом. В результате возрастает престиж данного страховщика, возникает доверие к его фирменному знаку, расширяется круг потенциальных страхователей. Напротив, негативный опыт

страхователя, приобретенный во взаимоотношениях со страховой компанией, может иметь далеко идущие последствия. Это прямая антиреклама, адресованная ближайшему окружению страхователя.

Помимо умения предвидеть и удовлетворить те запросы и предпочтения страхователей, которые реально осознаются и воспринимаются ими, маркетинг страховщика должен предвидеть так называемые неосознанные потребности людей, которые могут появиться у них в будущем и о существовании которых они сегодня в большинстве своем не знают. Эти неосознанные потребности страхователей могут возникнуть под воздействием научно-технической революции, крупных социальных сдвигов в развитии общества и т.д.

3. Моделирование и прогнозирование ситуаций поведения страхователей

Эксперты западных страховых компаний утверждают, что потенциальный страхователь — это высший авторитет, к мнению которого следует прислушиваться. Помните, что страхователь — это наиболее важная персона, когда-либо посетившая ваш офис или обратившаяся к вам по почте. Страховщики зависят от него, не они оказывают страхователю услугу, когда заботятся о нем, а это он делает огромное одолжение, обращаясь в их фирму. Страхователь — это тот, кто приносит к страховщику свои желания. Работа страховщика состоит в том, чтобы выполнить это желание с прибылью и для себя, и для него. Это жизненное кредо любой преуспевающей страховой фирмы.

Стимулы. В основе поведения страхователей на рынке лежат стимулы — внутренние побудительные мотивы, обусловленные совокупностью внешних и внутренних причин. Внешними факторами выступает хозяйственная среда, характеризующаяся различными экономическими параметрами. К

числу внутренних факторов относятся первичные желания людей и стремления к предсказуемости и гарантированности будущего (семьи, благосостояния, личного здоровья и т.д.).

Ощущения. Это чувственное восприятие человека, своего рода предпосылка восприятия или осознания людьми своих потребностей. При этом важно отметить, что истинные ощущения человека от него не зависят, а значит, и не подконтрольны потребителям на рынке. Ощущения всегда являются продуктами стимулов, движущих людьми, и только им подконтрольны.

Запросы и предпочтения. Вслед за ощущениями следуют определенные запросы и предпочтения, причем еще до того, как человек осознает, что же на самом деле ему нужно. Запрос страхователя (как потенциального клиента страховщика) можно определить, как инертное состояние человека, проявляющееся в его активном поведении в случае адекватной мотивации. Иными словами, когда человек начинает осознавать свои запросы в страховании, ему требуется еще достаточно сильная мотивация, чтобы он начал действовать на рынке в поисках способа удовлетворения своих запросов.

Восприятие. Это осознание человеком своих действительных нужд и предпочтений. Выражается в переводе ощущений и чувственных восприятий каких-то ценностей, обусловленных личными качествами и факторами того социального окружения, в котором находится человек. В силу этих обстоятельств человеческое восприятие (а значит, и восприятие потенциального клиента страховщика) может соответствовать реальности, воспринимать ее в искаженном виде.

Мотивы. Побудительные мотивы поведения всегда держат людей в некотором напряжении и выступают непосредственной причиной стремления людей каким-то образом снять или устранить его. Главной проблемой при сбыте страховых услуг (выражаются в акте заключения договора

страхования) является то обстоятельство, что люди редко приступают к действиям, руководствуясь лишь каким-то одним побудительным мотивом. На практике имеет место проявление ряда побудительных мотивов. Все эти разнообразные, часто разнонаправленные и не совпадающие во времени мотивы и предопределяют в конечном итоге поведение страхователей на рынке. Поскольку мотивы в сознании каждого человека выражены в разной мере, то, естественно, в каждом конкретном случае они могут привести к различным результатам.

Задача специалистов по маркетингу в страховой компании — не только предугадать основные побудительные мотивы людей к страхованию, но и определить приоритеты каждого из этих мотивов в поведении отдельной группы страхователей. В этом случае, воздействуя на потенциального страхователя с помощью рекламы и других форм продвижения договоров страхования к населению, можно рассчитывать на положительный эффект.

Поведение страхователей на рынке, т.е. их действия и поступки, в сущности, подчинены одной цели — устранить или хотя бы ослабить противоречие между желанием заключить договор страхования и имеющимися для этого возможностями. В этой связи потенциальный клиент страховой компании может, во-первых, принять решение о заключении договора страхования, во-вторых, заняться поиском и сбором дополнительной информации относительно общественной репутации страховщика, а в-третьих, отказаться от идеи заключения договора страхования и не предпринимать никаких дальнейших действий.

Если сделка между страхователем и страховщиком состоялась и нашла выражение в заключенном договоре страхования, чело век обычно начинает сравнивать, насколько действительность, т.е. условия договора страхования отвечают его ожиданиям и надеждам. Этот процесс сопоставления желаемого и действительного называется формированием

обратной связи между целями и побудительными мотивами поведения страхователя на рынке и первоначальными их запросами и предпочтениями. Результаты такого сопоставления во много предопределяют поведение страхователей в будущем. Единичный положительный опыт, т.е. полное удовлетворение запросов страхователя при заключении договора страхования данного вида в первый раз, как правило, стимулирует новые контакты с этим страховщиком или его полномочным представителем в лице страхового агента. Важно, что позитивная информация в процессе формирования обратной связи от страхователя может затрагивать интересы его семьи, родственников, знакомых, соседей и сослуживцев, которым страхователь рекомендует поступать аналогичным образом. В результате возрастает престиж данного страховщика, возникает доверие к его фирменному знаку, расширяется круг потенциальных страхователей. Напротив, негативный опыт страхователя, приобретенный во взаимоотношениях со страховой компанией, может иметь далеко идущие последствия. Это прямая антиреклама, адресованная ближайшему окружению страхователя.

С помощью модели анализа поведения страхователей на рынке руководство страховой компании может понять, что именно предстоит узнать о поведении страхователей, какие шаги для этого предпринять.

Помимо умения предвидеть и удовлетворить те запросы и предпочтения страхователей, которые реально осознаются и воспринимаются ими, маркетинг страховщика должен предвидеть так называемые неосознанные потребности людей, которые могут появиться у них в будущем и о существовании которых они сегодня в большинстве своем не знают. Эти неосознанные потребности страхователей могут возникнуть под воздействием научно-технической революции, крупных социальных сдвигов в развитии общества и т.д. Для того чтобы прогнозировать будущие потребности людей, прежде всего,

следует проанализировать, как страхователи реагируют на появление принципиально новых видов страхования.

Когда принципиально новый вид страхования появляется на рынке, страховой компании приходится иметь дело с двумя взаимосвязанными процессами:

■ диффузией нововведения, т.е. распространением за пределы вашей страховой компании информации относительно возможностей использования данного нового вида страхования, а также тех преимуществ и выгод, которые сулит это страхование каждому, кто решил заключить договор и получить страховой полис;

■ принятием (одобрением) нового вида страхования клиентурой страховщика. Это своего рода процесс принятия решения со стороны потенциального страхователя о том, подходит ли данное нововведение страховщика для его нужд. Данное решение потенциальным страхователем принимается на базе изучения имеющейся информации и собственного опыта.

Диффузия нововведения, т.е. организация распространения информации о новом виде страхования среди потенциальных клиентов во всех случаях обеспечивается страховщиком. Однако контроль этого процесса только частично находится в руках его организатора. Дело в том, что значительная часть обмена информацией осуществляется обособленно между потенциальными страхователями, между страхователями и страховыми агентами, между страховыми агентами и страховщиками-конкурентами. Зарубежная практика свидетельствует, что потенциальный страхователь всегда больше склонен полагаться в оценке нового вида страхования на независимые источники информации. Именно им он отдает предпочтение по сравнению со сведениями, полученными из платных рекламных сообщений или проспектов страховой фирмы.

В процессе диффузии нововведений важно, как можно быстрее привлечь внимание независимых источников

информации и получить их объективную оценку предлагаемых страховых услуг, В случае положительных результатов можно быть уверенным в том, что процесс восприятия нововведений потенциальным страхователем начался и можно говорить о возникновении новых запросов людей. Если же результат получился отрицательным, то предстоит еще один этап доработки новой страховой услуги, чтобы она смогла быть одобренной потенциальными страхователями. Всегда нужно поддерживать баланс между степенью новизны страховой услуги и ее преемственностью со всем предшествующим ассортиментом страховых услуг.

Помимо эффективной организации информационного обеспечения внедрения новых страховых услуг, необходимо еще проанализировать сам процесс одобрения и восприятия ново введения со стороны потенциальных страхователей. Важно правильно оценить характер поведения страхователей по отношению к новому виду страхования. Необходимым условием диффузии нововведений является распространение информации о новой страховой услуге, достаточным — одобрение новой страховой услуги со стороны потенциального страхователя.

Можно выделить восемь этапов в восприятии нового вида страховых услуг потенциальными страхователями:

1. Распространение печатной рекламы, содержащей информацию о новой страховой услуге.
2. Информация о новой страховой услуге в средствах массовой информации.
3. Суждение авторитетного эксперта или человека, мнением которого дорожат.
4. Осведомленность страхователя о состоянии рынка.
5. Интерес потенциального страхователя к новому виду страховых услуг.
6. Оценка положительных свойств новой страховой услуги.

7. Вынесение заключения относительно достоинств или недостатков новой страховой услуги.

8. Одобрение или не восприятие новой страховой услуги.

4. Конкуренция и конкурентоспособность страховой компании

Конкуренция - неотъемлемая составная часть развитого страхового рынка. В этой связи возникает настоятельная необходимость в изучении конкуренции, ее уровня и интенсивности, в знании сил и рыночных возможностей наиболее сильных конкурентов, перспектив конкуренции на выбранных страховых рынках.

Первый этап анализа конкуренции на страховом рынке - изучение основных факторов, обуславливающих интенсивность конкуренции. К таким факторам относятся:

- численность и сравнимая емкость конкурирующих страховых компаний;
- изменение объема спроса на страховые услуги и его структурная и стоимостная динамика;
- барьеры проникновения на страховой рынок (особенности лицензирования страховой деятельности);
- ситуация на смежном кредитном рынке;
- различия в стратегии страховщиков-конкурентов;
- особые мотивы для конкуренции на данном страховом рынке.

Численность конкурирующих страховых компаний и их сравнительная емкость в наибольшей мере определяют уровень конкуренции. При прочих равных условиях интенсивность конкуренции наибольшая, когда на страховом рынке борется значительное число страховых компаний приблизительно равной силы. Для сбора этой информации прибегают к составлению специальных досье. На основе полученных

результатов делаются выводы относительно уровня конкуренции.

На втором этапе анализа уровня конкуренции выделяются основные страховые компании-конкуренты и рассматривается их роль в совокупной реализации страховых услуг. Данные по этой категории конкурентов сводят в единую таблицу по определенной форме.

Принято различать ценовую и неценовую конкуренцию страховщиков.

В основе **ценовой конкуренции** лежит тарифная ставка, по которой предлагается заключить договор страхования данного вида. Снижение тарифной ставки всегда было той основой, с помощью которой страховщик, выделяя свои страховые услуги из общего перечня, привлекал к ним внимание потенциального страхователя. В современном мире, когда страховые рынки индустриально развитых стран в основном разделены между рядом крупных страховых компаний, использование ценовой конкуренции в борьбе за страхователя выглядит проблематично. Ценовая конкуренция применяется главным образом страховщиками-аутсайдерами в их борьбе с гигантами страхового бизнеса, для соперничества с которыми у аутсайдеров нет сил и возможностей в сфере неценовой конкуренции.

Неценовая конкуренция выдвигает на первый план дополнительные сервисные услуги страховщиков своим клиентам (преимущественное право приобретения акций страховой компании, содействие в приобретении недвижимости, бесплатные консультации юридического характера и т.д.). Сильнейшим орудием неценовой конкуренции всегда была реклама, сегодня же роль ее возросла многократно. С помощью рекламы страховые компании индустриально развитых стран стремятся создать престижный имидж своей фирмы в глазах страхователей. Традиционными в этой политике является проведение "дней развития бизнеса". В этот день

проводится завтрак (ланч или обед), во время которого президент страховой компании общается со 100-200 высокопоставленными клиентами.

К незаконным методам неценовой конкуренции относятся шпионаж ноу-хау, переманивание специалистов, владеющих профессиональными секретами организации страхового дела, подлог страховых свидетельств.

Выделяют экономические и организационные параметры, характеризующие конкурентоспособность страховщика.

К **экономическим параметрам** относятся расходы на обучение персонала, комиссионное вознаграждение страховых агентов, налогообложение доходов от страховой деятельности и др.

Организационные параметры составляет система скидок и льгот страхователям по срокам и условиям заключаемых договоров страхования. В идеале экономические и организационные параметры конкурентоспособности страховщика должны быть ориентированы на учет потребностей всех потенциальных клиентов страховщика.

Страхование - мощный фактор положительного воздействия на экономику. С помощью страхования предприниматель получает возможность сосредоточить все свое внимание на проблемах рынка и конкуренции, будучи уверенным при этом, что средства производства и предметы труда материально защищены от любых случайностей.

Личное страхование обеспечивает защиту от рисков, которые угрожают жизни человека, его трудоспособности, здоровью. Страхование - это стратегический сектор экономики, динамичное развитие которого требует соответствующего уровня экономического мышления и наличия высококвалифицированных кадров.

Резюме

Маркетинг – это метод управления коммерческой деятельностью страховых компаний и метод исследования рынка страховых услуг.

Выполняет две основные функции: формирование спроса на страховые услуги и удовлетворение страховых интересов клиентуры.

Включает в себя планирование, ценообразование, регламентирование, организацию сети продвижения страховых полисов.

Можно выделить два основных способа организации маркетинга: ориентированный на страховой продукт и ориентированный на страхователя.

Одним из способов повышения конкурентоспособности страховых услуг и увеличения доли на страховом рынке является сегментация страхового рынка по различным признакам (географическому, географическому, уровню доходов и т.д.).

Вопросы

1. В чем состоят функции маркетинга?
2. Дайте понятие маркетинга.
3. Какие факторы учитываются страховщиком при работе с клиентурой?
4. Как можно повлиять на спрос на страховые услуги?
5. Назовите составные элементы маркетинга.
6. Что собой представляют специальные аналитические таблицы?
7. Что такое сегментация страхового рынка?
8. Назовите основные принципы практического маркетинга.
9. Какие внутренние факторы обуславливают поведение страхователей?
10. От каких внешних факторов зависит поведение страхователей?

11. Что лежит в основе ценовой конкуренции?
12. Что такое неценовая конкуренция?

Тест

1. Маркетинг в страховании это метод:

- а) изучение общественного мнения относительно природных или техногенных катастрофических событий
- б) изучение рынка страховых услуг
- в) изучение платежеспособности населения заданного региона
- г) улучшение качества страховых продуктов компании

2. К элементам маркетинга относят:

- а) оперативный, стратегический, регулятивный
- б) финансовый, оперативный, стратегический
- в) стратегический, оперативный, организационный
- г) стратегический, оперативный, страховой

3. Служба маркетинга страховой компании рассматривается как:

- а) подразделение, осуществляющее подбор, расстановку и обучение кадров компании
- б) подразделение, ведающий подготовкой правил страхования
- в) мозговой центр, источник обоснованной информации и рекомендаций по вопросам текущей и перспективной деятельности страховщика
- г) структурная единица, изучает новые направления развития страховых продуктов

4. Служба маркетинга страховой компании предоставляет свои продукты в форме:

- а) научной работы
- б) статьи в средствах массовой информации

в) информационно-аналитических и наглядных материалов (макетов полисов, методических разработок, рекламных материалов и т.п.)

г) проведение деловых игр

5. Задача службе маркетинга компании могут ставиться в форме:

а) предложения, направленной на получение определенной суммы средств на счета компании

б) конкретной проблемы в деятельности страховщика с предложением разработать варианты ее решения или устранения причин, приведших к ней

в) задачи на выбор оптимального варианта из имеющихся возможных, по конкретным вопросам в деятельности страховщика

г) запросов получения экспертной оценки по конкретному вопросу

6. Планирование стратегии и тактики маркетинга

Цель:

а) завладеть долей страхового рынка

б) осуществлять постоянный контроль над формированием спроса

в) подготовить новые страховые продукты

г) разработать рекламную продукцию

7. Информационные источники маркетинговых исследований следующие:

а) сеть Интернет

б) статистические отчеты страховщиков к государственным органам власти и общественных объединений

в) платежные поручения из бухгалтерии

г) страховые полиса

8. Маркетинговая политика страховщика направлена на:

а) увеличение объема страховых премий

б) разработку конкурентоспособных страховых продуктов

в) получение дополнительной прибыли

г) расширение страхового поля

9. Основные факторы обуславливающие интенсивность конкуренции -

а) численность и сравнимая емкость конкурирующих страховых компаний

б) изменение объема спроса на страховые услуги и его структурная и стоимостная динамика

в) барьеры проникновения на страховой рынок (особенности лицензирования страховой деятельности)

г) все ответы верны

10. Сильнейшее орудие неценовой конкуренции -

а) реклама

б) инновации

в) инвестиции

г) тарифная ставка

Тема № 5 Основные построения страховых тарифов

1. Сущность и задачи построения страховых тарифов.

Расчеты тарифов по любому виду страхования (актуарные расчеты) представляют собой процесс определения расходов на страхование данного объекта. С помощью актуарных расчетов определяются себестоимость и стоимость услуги, оказываемой страховщиком страхователю. Актуарные расчеты - это система математических и статистических закономерностей, регламентирующих взаимоотношения между страховщиком и страхователями. На основании актуарных расчетов определяется доля участия каждого страхователя в создании страхового фонда, т.е. определяются размеры тарифных ставок.

Форма для исчисления расходов на проведение данного

страхования называется страховой **(актуарной) калькуляцией.**

Она позволяет определить:

- себестоимость услуги, оказываемой страховщиком,
- создавать условия для всестороннего анализа и раскрытия причин экономических, финансовых и организационных успехов или недостатков в деятельности страховщика.

Актуарная калькуляция позволяет определить страховые платежи к договору. Величина предъявленных к уплате страховых платежей предполагает измерение принимаемого страховщиком риска. В состав актуарной калькуляции входит также исчисление суммы или доли расходов на ведение дела по обслуживанию договора страхования.

Особенности актуарных расчетов:

- события, которые подвергаются оценке, имеют вероятностный характер. Это отражается на величине предъявленных к уплате страховых платежей;
- в отдельные годы общая закономерность проявляется через массу обособленных случайных событий, наличие которых предполагает значительные колебания в страховых платежах, предъявленных к уплате;
- исчисление себестоимости услуги, оказываемой страховщиком производится в отношении всей страховой совокупности;
- необходимо выделение специальных резервов, находящихся в распоряжении страховщика, определение оптимальных размеров этих резервов;
- прогнозирование сторнирования договоров страхования, экспертная оценка их величины;
- исследование нормы ссудного процента и тенденций его изменения в конкретном временном интервале;
- наличие полного или частичного ущерба, связанного со страховым случаем, что предопределяет потребность

измерения величины его распределения во времени и пространстве с помощью специальных таблиц;

- соблюдение принципа эквивалентности, т. е. установление адекватного равновесия между платежами страхователя, выраженными через страховую сумму, и страховым обеспечением, предоставляемым страховым обществом;

- выделение группы риска в рамках данной страховой совокупности.

Основные задачи актуарных расчетов:

- исследование и группировка рисков в рамках страховой совокупности, т.е. выполнение требования научной классификации рисков с целью создания гомогенной подсовокупности в рамках общей страховой совокупности;

- исчисление математической вероятности наступления страхового случая, определение частоты и степени тяжести последствий причинения ущерба как в отдельных рискованных группах, так и в целом по страховой совокупности;

- математическое обоснование необходимых расходов на ведение дела страховщиком и прогнозирование тенденций их развития;

- математическое обоснование необходимых резервных фондов страховщика, предложение конкретных методов и источников формирования этих фондов.

2. Методология построения страховых тарифов

Страховщик проводит ряд различных по содержанию и характеру видов страхования, требующих адекватного математического измерения взятых по договорам обязательств.

При организации актуарных расчетов необходимо предусматривать некоторые общие вопросы, которые не зависят от конкретного вида страхования.

К ним относятся:

-определение нетто-премии, надбавки за риск и расходов на ведение дела.

С помощью актуарных расчетов определяется размер страховых платежей, предъявляемых к уплате. Единицей расчетов служит отдельный субъект, включенный в страховую совокупность. При исчислении размера страховых платежей единица расчетов может рассматриваться в различных иерархических равенствах – в целом для страны, по отдельным регионам, с учетом особенностей данного конкретного района и неодинаковостью проявления риска во времени и пространстве.

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

Влияние социальных моментов деятельности человека при организации актуарных расчетов также допустимо. Конкретные выводы из практики актуарных расчетов связаны с временем, местом и видом страхования.

Актуарные расчеты определяются в зависимости от цели, которую поставил страховщик, и общеэкономических условий данной страны. Это означает, что при наличии одних и тех же объективных факторов (проявление риска, степень вероятности, расходы на ведение дела) в зависимости от некоторых социальных условий окончательный актуарный расчет может иметь несколько вариантов.

3. Состав тарифной ставки

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

Совокупность тарифных ставок носит название тарифа.

Системное изложение тарифов — это тарифное руководство.

Тарифная ставка, по которой заключается договор страхования, носит **название брутто-ставки**. Брутто-ставка состоит из двух частей: нетто-ставки и нагрузки.

Нетто-ставка выражает цену страхового риска: пожара, наводнения, взрыва и т.д. Нагрузка покрывает расходы страховщика по организации и проведению страхового дела, включает отчисления в запасные фонды, содержит элементы прибыли. В основе построения нетто-ставки по любому виду страхования лежит вероятность наступления страхового случая.

Вероятностью события A — обозначается $P(A)$ — называется отношение числа благоприятных для него случаев M к общему числу всех равновозможных случаев N .

- Если $P(A)$ равно 0, то событие A считается невозможным. Если же оно равно 1, то это достоверное событие.

Итак, вероятность события заключена в пределах от 0 до 1-Если она достигла своих крайних границ, то страхование на случай наступления данного события проводиться не может.

Понятие вероятности применительно к страховому случаю характеризуется двумя особенностями.

Во-первых, в общем случае вероятность устанавливается подсчетом числа благоприятных событий. Например, ими можно считать выпадение заранее загаданной цифры или герба

(на монете) и т.д.

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

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

Вернемся к приведенному примеру, в котором имеется 100 застрахованных объектов с вероятностью страхового случая $P(A) = 0,02$. Как определить нетто-ставку? Вероятность такова, что если бы каждый из этих объектов был застрахован, скажем, на 200 тыс. сом, то ежегодные выплаты составили бы 400 тыс. сом ($0,02 \times 100 \times 200$ тыс.) при условии, что ущерб больше или равен страховой сумме. Если названные выплаты разделить на количество всех застрахованных объектов, то получим долю одного страхователя в общем страховом фонде, равную 4 тыс. сом ($0,02 \times 200$). Именно такую

сумму (страховую премию) должен уплатить каждый страхователь, чтобы у страховой компании оказалось достаточно средств для выплаты страхового возмещения. Здесь 4 тыс. сом — нетто-ставка по данному виду страхования в рамках данной страховой совокупности, или 40 сом со 100 сом страховой суммы.

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

Расчет нетто-ставки со 100 сом

$$T_n = P(A) \times K \times 100:$$

T_n — тарифная нетто-ставка;

A — страховой случай;

$P(A)$ — вероятность страхового случая;

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

Размер совокупной брутто-ставки рассчитывается по формуле

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

где T_b — брутто-ставка;

T_n — нетто-ставка;

F_{abc} — нагрузка (связана с развитием риска)

В формуле величины указываются в абсолютном размере.

4. Элементы тарифной ставки

При исчислении тарифной ставки к нетто-премии делаются соответствующие надбавки, связанные с развитием риска. Главная статья этих надбавок — **расходы на ведение**

дела. Сюда включаются расходы, связанные с заключением, обслуживанием договора страхования. Поскольку постоянно изменяется множество факторов, которые влияют на величину расходов на ведение дела, поэтому нельзя дать общие рекомендации по нормированию этих расходов.

Расходы страховщика на ведение дела учитываются при калькуляции тарифной ставки.

С учетом этих особенностей делаются соответствующие группировки, принимаемые во внимание при составлении страховых тарифов.

В страховой практике принято различать расходы:

- на ведение дела внутренней службы страхового общества

- на ведение дела внешней сети страхового общества.

Группировка затрат:

- на постоянные и переменные,

- зависимые и независимые,

- общие и частные расходы по ведению дела страховщика.

Переменные расходы на ведение дела могут быть отнесены на отдельное страхование (вид страхования, отдельный страховой полис).

Постоянные расходы не могут быть отнесены на отдельное страхование. Они должны быть разложены на весь портфель заключенных договоров страхования.

Понятия постоянных и переменных расходов используются в актуарных расчетах по договорам страхования, имеющим срок действия более одного года.

Относительно постоянные расходы не подвержены колебаниям в страховой деятельности, т.е. не зависят от степени занятости персонала в данной страховой организации. Переменные расходы изменяются пропорционально степени занятости персонала в данной страховой организации.

Величина относительно постоянных расходов связана с

квалификацией работников страхового общества. Это заставляет страховое общество стремиться к постоянному повышению квалификации своих служащих и страховых агентов.

Удельный вес относительно постоянных расходов на ведение дела сравнительно мал. Большее место в деятельности страховой организации занимают переменные расходы.

Расходы на ведение дела могут быть связаны и не связаны с изменением страховой суммы. Некоторые расходы на ведение дела одновременно имеют характер зависимых и независимых. Эти расходы нормируются в промилле от страховой суммы среднесписочного состава страхователей. По некоторым видам страховая премия начисляется в промилле от страховой суммы. Следовательно, брутто-премия пропорциональна страховой сумме.

При составлении страхового тарифа следует учитывать, что страховыми взносами необходимо покрывать не только страховые суммы и возмещения, но и расходы на содержание страхового общества. В связи с этим расходы на ведение дела можно классифицировать как:

- организационные;
- аквизиционные;
- ликвидационные;
- управленческие;
- связанные с инкассацией платежей.

Организационные расходы связаны с учреждением страхового общества. Они относятся к активам страховщика, так как являются инвестициями.

•Аквизиционные расходы — производственные расходы страхового общества, связанные с привлечением новых страхователей и заключением новых страховых договоров при посредничестве страховых агентов.

•Инкассационные расходы связаны с обслуживанием налично-денежного оборота поступления страховых платежей.

Это расходы на изготовление бланков квитанций о приеме страховых платежей и учетных регистров (книг, ведомостей, справок и т.п.).

- Ликвидационные расходы — расходы по ликвидации ущерба, причиненного страховым случаем. К ним относятся расходы на оплату труда ликвидаторам (лицам, занимающимся ликвидацией ущерба), понятиям, судебные издержки, почтово-телеграфные расходы и расходы по выплате страхового возмещения.

- Управленческие расходы могут быть подразделены на общие расходы управления и расходы по управлению имуществом. Управленческие расходы не пропорциональны собранным страховым платежам. Большая часть их зависит от уровня занятости в данном страховом обществе. При оценке рентабельности отдельных видов страхования основное значение имеет сумма управленческих расходов. В актуарных расчетах необходимо уточнить размер расходов по отдельным видам страхования в рамках каждого вида страхования по отдельным группам с учетом их характера.

5. Страховая статистика

Страховая статистика (англ. Insurance statistics) — составная часть статистики финансов, предметом которой являются результаты деятельности страховых организаций, страховые операции и страховые случаи.

Представляет собой систематизированное изучение и обобщение наиболее массовых и типичных страховых операций на основе выработанных статистической наукой методов обработки обобщенных итоговых натуральных и стоимостных показателей, характеризующих страховое дело.

Все показатели, подлежащие статистическому изучению, делятся на две группы: первая отражает процесс формирования страхового фонда, вторая — его использование.

Статистика с помощью массового наблюдения, которое велось за фактами и обстоятельствами наступления тех или иных страховых случаев в прошлом, получает данные для установления статистической (априорной) вероятности существования риска. Анализ полученного массива информации показывает закономерность наступления страхового случая и служит целям научного предвидения будущего размера ущерба. Чем больше число объектов наблюдения, тем более достоверную основу для оценки будущего развития событий представляет установленная вероятность, так как только в большой страховой совокупности закон больших чисел может наиболее точно проявить свое действие.

В наиболее обобщенном виде страховую статистику можно свести к анализу следующих показателей:

- число объектов страхования
- число страховых событий
- число пострадавших объектов в результате страховых событий
 - сумма собранных страховых платежей
 - сумма выплаченного страхового возмещения
 - страховая сумма для любого объекта страхования
 - страховая сумма, приходящаяся на поврежденный объект наблюдаемой совокупности.

Рассмотрим расчетные показатели страховой статистики.

Страховой тариф (тарифная ставка или брутто-ставка) представляет собой ставку взноса с единицы страховой суммы или объекта страхования. Обычно за единицу страховой суммы принимается 100 сомов.

Страховые тарифы часто указывают в процентах от страховой суммы.

С помощью страхового тарифа определяется величина страховой премии (взноса), которую страхователь должен заплатить страховщику за страхование.

Страховая премия (СЕ) определяется следующим образом:

$$CP = (SS \cdot T_b) / 100,$$

где SS— страховая сумма; T_b - брутто-ставка, которая состоит из нетто-ставки (T_n) и нагрузки.

Нетто-ставка предназначена для формирования страхового фонда, используемого для текущих страховых выплат при наступлении страховых случаев и создания страховых резервов.

Нагрузка обеспечивает поступление средств, используемых для покрытия расходов на ведение дела по страховым операциям, а также для формирования фонда предупредительных мероприятий и плановой прибыли.

Основой расчёта тарифных ставок является страховая статистика. В наиболее обобщённом виде страховую статистику можно свести к анализу следующих абсолютных показателей:

Используя эти абсолютные показатели, рассчитывают следующие относительные показатели. Полнота уничтожения пострадавших объектов, или коэффициент ущербности

$$K_y = \frac{\sum W}{\sum S_m}$$

n – число застрахованных объектов;

m – число пострадавших объектов;

e – число страховых событий;

$\sum V$ – сумма поступивших страховых платежей;

$\sum W$ – сумма выплаченного страхового возмещения;

$\sum S_n$ – страховая сумма застрахованных объектов;

$\sum S_m$ – страховая сумма пострадавших объектов.

Коэффициент кумуляции риска, или опустошительность страхового события (показывает число объектов,

пострадавших от одного страхового события)

$$K_x = m/e.$$

Минимальный коэффициент кумуляции равен единице, с ростом значения коэффициента растёт и риск.

Доля пострадавших объектов (по этому показателю судят о вероятности наступления страхового события)

$$p = m/n.$$

Этот показатель должен быть меньше единицы, обратное недопустимо, так как это означало бы не страхование.

Тяжесть ущерба, вызванного страховым случаем

$$K_{\text{ты}} = \frac{\sum W}{\sum S_n} \cdot n.$$

Убыточность страховой суммы

$$q = \frac{\sum W}{\sum S_n}.$$

На уровень убыточности страховой суммы оказывают влияние два показателя:

- 1) вероятность наступления страхового случая;
- 2) коэффициент тяжести ущерба.

$$q = p \cdot K_{\text{ты}} = \frac{m}{n} \cdot \frac{\sum W/m}{\sum S_n/n} = \frac{\sum W}{\sum S_n}.$$

Убыточность страховой суммы является основой расчёта основной части нетто-ставки.

Первая методика применяется при следующих условиях.

1. Существует статистика либо какая-то другая

информация по рассматриваемому виду страхования, что позволяет оценить следующие величины:

p - вероятность наступления страхового случая по одному договору страхования;

S_n - средняя страховая сумма по одному договору страхования;

W — среднее возмещение по одному договору страхования при наступлении страхового случая.

2. Предполагается, что не будет опустошительных событий, когда одно событие влечёт за собой несколько страховых случаев,

3. Расчёт тарифов производится при заранее известном количестве договоров n , которые предполагается заключить со страхователями.

$$T_n = T_o + T_p.$$

Нетто-ставка состоит из двух частей: основной части и рискованной надбавки:

Основой расчёта основной части нетто-ставки является убыточность страховой суммы, которая зависит от вероятности наступления страхового случая и коэффициента тяжести ущерба:

$$T_o = p \frac{\overline{W}}{S_n} 100.$$

Рискованная надбавка вводится для того, чтобы учесть неблагоприятные колебания показателя убыточности страховой суммы.

Возможны два варианта расчёта рискованной надбавки:

1. При наличии статистики о страховых возмещениях и возможности вычисления среднеквадратического отклонения страховых возмещений при наступлении страховых случаев рискованная надбавка рассчитывается для каждого риска:

$$T_p = T_0 \alpha(\gamma) \lambda; \quad \lambda = \sqrt{\frac{1 - p + \left(\frac{\sigma_w}{W}\right)^2}{np}}$$

[1] При отсутствии данных о среднеквадратическом отклонении страхового возмещения рисковая надбавка определяется как

$$T_p = 1,2 T_0 \alpha(\gamma) \sqrt{\frac{1 - p}{np}},$$

где $\alpha(\gamma)$ - коэффициент, который зависит от гарантии безопасности γ .

Значения коэффициента $\alpha(\gamma)$, зависящего от гарантии безопасности γ

γ	0,84	0,90	0,95	0,98	0,9985
$\alpha(\gamma)$	1,0	1,3	1,645	2,0	3,0

Брутто-ставка находится по формуле

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

где f - доля нагрузки в брутто-ставке, измеряемая в %.

Частота страховых событий. Она равна соотношению между числом страховых событий и числом застрахованных объектов, т. е. частота страховых событий, показывает, сколько страховых случаев приходится на один объект страхования. Указанное соотношение может быть представлено и количественно как величина меньше 1. Это означает, что одно страховое событие может повлечь за собой несколько страховых случаев. Отсюда следует терминологическое различие между понятиями "страховой случай" и "страховое событие". Страховым событием может быть град, эпизоотия и

т.п., охватившие своим вредоносным воздействием многочисленные объекты страхования (случаи).

Опустошительность страхового события (коэффициент кумуляции риска) представляет собой отношение числа пострадавших объектов страхования к числу страховых событий, т.е. коэффициент кумуляции риска показывает, сколько застрахованных застигает то или иное событие, иначе говоря, сколько страховых случаев произойдет (наступит). Минимальный коэффициент кумуляции риска равен 1. Если опустошительность больше 1, то больше кумуляция риска и тем больше цифровое различие между числом страховых событий и числом страховых случаев. По этой причине на практике страховые компании при заключении договоров имущественного страхования стремятся избежать сделок, где есть большой коэффициент кумуляции.

Коэффициент (степень) убыточности (ущербности) выражает соотношение между суммой выплаченного страхового возмещения и страховой суммой всех пострадавших объектов страхования, т. е. Данный показатель меньше или равен 1. Превысить 1 он не может, так как это означало бы уничтожение всех застрахованных объектов более чем один раз.

Средняя страховая сумма на один объект (договор) страхования — отношение общей страховой суммы всех объектов страхования к числу всех объектов страхования.

Объекты имущественного страхования обладают различными страховыми суммами. Поэтому в актуарных расчетах применяются различные методы подсчета средних величин.

Средняя страховая сумма на один пострадавший объект равна страховой сумме всех пострадавших объектов, разделенной на число этих объектов, т. е., каждый из пострадавших объектов страховой совокупности имеет свою индивидуальную страховую сумму, которая отклоняется от

средней величины. Расчет этих средних величин имеет большое практическое значение. Отношение средних страховых сумм называется в практике страхования тяжестью риска и выражается как $\frac{C}{S}$. С помощью этого отношения производятся оценка и переоценка частоты проявления страхового события.

Убыточность страховой суммы (вероятность ущерба) равна сумме выплаченного страхового возмещения, разделенной на страховую сумму всех объектов страхования.

Показателем величины риска является число меньше 1. Обратное соотношение недопустимо, так как это означало бы недострахование. Убыточность страховой суммы можно также рассматривать как меру величины рискованной премии.

Норма убыточности — это соотношение суммы выплаченного страхового возмещения, выраженной в процентах, к сумме собранных страховых платежей. Для практических целей исчисляют нетто-норму убыточности и брутто-норму Убыточности. Полученный показатель может быть меньше, больше или равен 1. Величина нормы убыточности свидетельствует о Финансовой стабильности данного вида страхования.

Частота ущерба исчисляется как произведение частоты страховых случаев и опустошительности, т. е.: данный показатель выражает частоту наступления страхового случая. Частота ущерба всегда меньше единицы. При показателе частоты, равном 1, налицо достоверность наступления данного события для всех объектов. Частота ущерба обычно выражается в процентах или промилле к числу объектов страхования.

Страховая статистика требует установления факторов, оказавших влияние на частоту ущерба. Влияние отдельных факторов является предпосылкой образования рискованных групп.

Тяжесть ущерба. При проведении некоторых видов страхования возможно наступление страхового случая,

который причиняет ущерб, равный действительной стоимости застрахованного имущества. Такой ущерб принято называть полным ущербом.

Однако в большинстве видов имущественного страхования ущерб может быть меньше действительной стоимости имущества, которое в результате страхового случая не уничтожено, а только повреждено. Такой ущерб принято называть частичным ущербом.

Тяжесть ущерба, связанная с наступлением страхового случая, в любом виде страхования обусловлена качествами, присущими объекту страхования. Поскольку частота ущерба показывает объекты страховой совокупности, которые повреждены в результате проявления риска, то тяжесть ущерба показывает среднюю арифметическую ущерба (среднего обеспечения) по поврежденным объектам страхования по отношению к средней страховой сумме всех объектов. Тяжесть ущерба, которую также принято называть степенью, объемом или размером ущерба, вероятностью распространения ущерба, показывает в любом случае, какая часть страховой суммы уничтожена.

Тяжесть ущерба снижается с увеличением страховой суммы.

Это необходимо учитывать по каждой рискованной группе, поскольку при страховании по системе первого риска и наличии франшизы недостаточно знать только тяжесть ущерба для всей совокупности, а нужно знать, кроме того, и распределение ущерба по величинам, т. е. сколько ущерба в количественном выражении, например, меньше 10% страховой суммы и т.д.

С помощью страховой статистики изучаются частота ущерба и убыточность страховой суммы по всем видам имущественного страхования, по каждой рискованной группе. Статистическими методами учитываются причины ущерба, и их распределение во времени и пространстве.

Статистическое наблюдение в страховом деле ведется по следующим основным признакам:

- время и место наступления ущерба,
- причина,
- страховое обеспечение,
- расходы на ликвидацию ущерба,
- страховая сумма и страховая стоимость,
- рискованная группа объекта страхования,
- распространенность ущерба на другие объекты,
- результаты проведения предупредительных мероприятий.

Обычно имеется несколько признаков, которые оказывают влияние на тяжесть ущерба. Анализ этих факторов проводится с учетом определенных закономерностей. Как правило, на практике страховой взнос относительно больше страховой суммы. Страховая сумма является величиной, которую страхователь устанавливает более или менее произвольно. Если предвидеть высокий субъективный риск при крупной страховой сумме, то можно полагать, что страховая сумма повлияет на размер тяжести ущерба. В качестве измерителя она, безусловно, оказывает влияние на величину страховой премии, которая исчисляется в процентах от страховой суммы. Доказано, что необходимая премия зависит от страховой суммы, но только при условии, что чем больше действительная стоимость, тем больше и страховая сумма. Возможно, что величина тяжести ущерба находится в равной зависимости от действительной стоимости застрахованного имущества. Поскольку при страховании с учетом действительной стоимости премия увеличивается пропорционально увеличению стоимости объекта, то предыдущее утверждение будет справедливо, когда объект страхования один и тот же. Различные объекты страхования, наделенные различными рисками, не будут иметь равные страховые платежи, хотя гипотетически их страховые суммы

могут быть одинаковы.

В большинстве случаев размер тяжести ущерба зависит от величины объекта страхования. Если провести исследование Убыточности при страховании средств транспорта, можно установить, что величина полного и частичного ущерба до известной степени зависит от тоннажа судна. Платежи по страхованию морских судов каско берутся с учетом не только стоимости судов, но и их тоннажа (дедвейта). Величина застрахованного имущества также оказывает влияние на размер тяжести ущерба.

Возможно, что некоторые признаки оказывают влияние, как на частоту, так и на тяжесть ущерба. В этом случае страховой платеж находится в двойной зависимости.

При калькулировании тарифной ставки анализируются многочисленные факторы. Любой признак, который оказывает незначительное влияние на осуществление риска, может быть отброшен. Кроме того, некоторые признаки могут быть образованы только в малых группах, например, признак "пол" имеет только две группы. В конце концов, множество теоретически допустимых комбинаций в группе признаков не встречается на практике.

Если есть единственная причина наступления ущерба, то общие признаки необходимо выразить в тарифе; последний должен быть показателем общих, а не единичных признаков.

При страховании строений таким общим признаком является величина объекта, как по частоте его, так и по тяжести ущерба. При большом числе общих признаков тарифная калькуляция становится слишком объемной.

Если есть несколько причин наступления ущерба, абсолютные единичные надбавки возможны, только когда они являются следствием дополнительных причин и независимы от всех признаков, предусмотренных в базисном тарифе.

Процентные надбавки могут применяться по любой отдельной причине, но только относительно специальных

признаков. Некоторые процентные надбавки не могут быть каким-либо образом компенсированы. Страховая премия может быть разложена по нескольким надбавкам.

По некоторым видам страхования величина ущерба зависит от временной продолжительности данного состояния, которое создается страховым событием и называется продолжительностью времени ущерба.

Продолжительность времени ущерба — один из факторов, от которых зависит тяжесть ущерба. При страховании от несчастных случаев тяжесть ущерба зависит, кроме того, от степени утраты трудоспособности. Этот второй количественный признак называется охватом ущерба.

При наличии наблюдения за частотой ущерба можно выяснить, какая часть страховой премии определена неверно.

Если имеется погрешность исчисления величины ущерба, коррективы следует сделать только в соответствующих группах. Наличие систематических отклонений от убыточности страховой суммы в течение длительного времени свидетельствует, что тариф не согласовывается с действительным развитием ущерба.

Делается анализ эффективности предупредительных мероприятий. При случайных отклонениях следует проверить, насколько они находятся в границах, установленных с помощью теории вероятностей.

6. Страховая премия и страховой взнос.

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

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

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

В имущественном страховании страховой взнос может быть представлен средней величиной, полученной как соотношение между общим ожидаемым размером платежей страхователя за данный отрезок времени и общим числом застрахованных объектов.

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

Страховой взнос показывает, как распределяется общий размер обязательств страховщика на каждую отдельно взятую единицу страховой совокупности.

Его величина зависит от многих факторов и прежде всего от отраслевых особенностей личного и имущественного страхования.

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

При определении нетто-ставки по имущественному страхованию учитываются следующие факторы: вероятность наступления страхового случая, частота и тяжесть проявления

риска, размер страховой суммы договора. Норма прибыли в имущественном страховании обычно во внимание не принимается ввиду ее незначительности.

Виды страховой премии (взноса).

Для характеристики различных технических сторон страхового взноса используются различные понятия.

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

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

- Сберегательный (накопительный) взнос присутствует в договорах страхования жизни. Он предназначен для покрытия платежей страхователя при истечении срока страхования. В течение срока действия договора страхования размер сберегательного (накопительного)

Взноса изменяется. Целесообразно сочетать рисковую премию и сберегательный (накопительный) взносы так формировать условия страхования, чтобы на всем протяжении срока действия договора страхования нетто-премия оставалась неизменной. При заданной величине нетто-премии с течением времени может оказаться, что рисковая премия увеличивается из-за возрастания риска, а сберегательный (накопительный)

взнос уменьшается и тем самым в целом поддерживается общее равновесие составляющих нетто-премии.

Нетто-премия — часть страхового взноса, которая необходима для покрытия страховых платежей за определенный промежуток времени по данному виду страхования. Величина нетто-премии прямо зависит от развития риска. Нетто-премия равна рисковому премии в случаях, когда наблюдается планомерное развитие риска. Однако поскольку страховой взнос есть средний размер данных платежей, то возможны положительные и отрицательные его отклонения. Для компенсации возможных отклонений к рисковому премии делается (исчисляется) гарантийная (стабилизационная) надбавка.

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

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

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

По характеру рисков страховые взносы классифицируются на: натуральные и постоянные премии.

- Натуральная премия предназначена для покрытия риска за определенный промежуток времени. Она отвечает фактическому Развитию риска. Натуральная премия в данный отрезок времени равна рисковому премии; с течением времени натуральная премия изменяется. По различным видам страхования она выражается через различные ставки. В договорах страхования, рассчитанных на продолжительный срок действия, рискованная премия же остается постоянно неизменной. Она следует за ежегодным изменением риска. В этом случае считается, что мы имеем пример натуральной премии.

Натуральная премия может также увеличиваться или уменьшаться в зависимости от характера риска. В договорах страхования жизни из-за их продолжительности натуральная премия увеличивается. Учет изменчивости натуральной премии в договорах страхования жизни имеет большое значение как для финансовых результатов операций данного вида, так и для адекватности актуарных расчетов тарифными ставками.

- Постоянные (фиксированные) взносы— страховые взносы, которые с течением времени не изменяются, а остаются постоянными. Это связано с тем, что риск, который отражает страховой взнос, не изменяется во времени. В данном случае страховой взнос является средней величиной, которая по отношению к фактору времени рассматривается постоянной.

Постоянные (фиксированные) взносы встречаются в большинстве договоров имущественного страхования. Тем не менее, абсолютно постоянных (фиксированных) взносов имущественного страхования нет, так как с течением времени меняется технология производства, появляются новые материалы и технологии. Изменения технологии влияют на изменение риска, а это в свою очередь заставляет страховщика вносить некоторые коррективы величин постоянных

(фиксированных) взносов. Договоры имущественного страхования обычно заключаются сроком на один год. Условно считается, что за этот короткий промежуток времени не произойдет резких колебаний в поведении страхового риска, поэтому исчисленные к уплате по заключенным договорам страховые взносы остаются относительно постоянными (фиксированными).

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

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

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

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

взносы уплачиваются ежегодно, пока жив страхователь.

-Рассроченный страховой взнос. Единовременные страховые взносы подразделяются на годовые с учетом экономических возможностей страхователя произвести их уплату. В свою очередь годовой взнос может быть разделен на равные части (ежемесячный, кварталный, полугодовой). Часть годового взноса, которая уплачивается страхователем в счет заключенного договора, носит название рассроченного страхового взноса. По теории актуарных расчетов сумма рассроченного страхового взноса всегда больше суммы годового взноса (по причине потери прибыли страховщиком по договорам с рассроченным взносом).

В зависимости от последовательности уплаты выделяют первый и последующий рассроченный страховой взнос (премии).

Если момент соответствующей уплаты наступил, говорят о наступивших страховых платежах.

По времени уплаты страховые взносы подразделяются на авансовые платежи и предварительную премию.

Авансовыми платежами называются платежи, которые уплачивает страхователь страховщику заранее, до наступления срока Их уплаты, указанного в заключенном договоре. Авансовые платежи обычно вносятся за весь срок действия договора. По экономической природе они равны единовременному взносу.

Предварительная премия. Страховщик может предоставить право страхователю внести полностью или частично причитающийся к уплате взнос до наступления срока уплаты. Предварительно внесенные платежи рассматриваются как взносы сберегательного характера, поступившие на счет страхового общества. На внесенные предварительно суммы начисляется соответствующий процент по вкладам. При наступлении страхового случая до истечения срока договора страхователь или его наследники получают не только

страховую сумму, но и страховые взносы по которым не наступил срок уплаты. В этом разница между авансовыми платежами и предварительной премией.

В зависимости от отражения в балансе страхового общества, они подразделяются на переходящие платежи, эффективную премию и результативную премию.

Переходящие платежи. Страховые сделки совершаются в конце календарного года. Довольно часто договор страхования заключается на один год или несколько лет. Здесь, как правило, наблюдается несовпадение календарного и страхового года. В том случае, когда годовой страховой взнос уплачивается в текущем (календарном) году, но относится на период, который включает в себя последующий календарный год, необходимо произвести распределение страховой премии. Та часть страховой премии, которая распределена на следующий после календарного год, носит название переходящих платежей. Переходящие платежи отражаются в балансе страхового общества. В следующем году они будут отражаться как поступление страховых платежей текущего года.

Результативная премия представляет собой разницу между годовой нетто-премией и переходящими платежами текущего года, отнесенными на следующий год. Величина результативной премии при прочих равных условиях зависит от периодичности уплаты страховых платежей (ежемесячно, ежеквартально, один раз в полугодие или год). Чем меньше временной период рассроченного взноса, тем меньше величина результативной премии.

Эффективная премия представляет собой сумму результативной премии и переходящих платежей, резервированных в текущем году и переходящих на следующий год.

Эффективная премия — это вся сумма наличных страховых платежей, которыми располагает страховщик в

данном текущем году. За счет эффективной премии производится значительная часть выплат страховых сумм и возмещений. Если долгосрочный договор страхования состоялся и выплат за период более года его действия не произошло, то происходит выравнивание между эффективной и результативной премиями. Они взаимно компенсируются.

Цильмеровская (резервная) премия — сумма нетто-премии и расходов по заключению договоров страхования данного вида за год определяется с помощью математических расчетов. Содержит определенные резервы, за счет которых возмещаются расходы по заключению договоров страхования. В этой связи аквизиционные расходы представляют собой активы страхового общества.

Перестраховочная премия — премия, которую страховщик передает перестраховщику по условиям заключенного между ними договора перестрахования. Может быть пропорциональной и не пропорциональной по отношению к принятой перестраховщиком ответственности в силу заключенного договора.

По величине различают необходимую, справедливую и конкурентную премию.

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

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

Конкурентная премия — это такая премия, которая позволяет страховщику в условиях рынка привлечь

максимально возможное число потенциальных страхователей. Уменьшение страховой премии с целью привлечения широкого круга страхователей может привести к финансовым затруднениям у страховщика. Действующие в условиях рынка органы государственного страхового надзора регулируют конкурентную борьбу страховщиков путем Установления минимальных пределов страховой премии по тем или иным видам страхования.

В зависимости от способа исчисления страховые

Взносы классифицируются на средние, степенные и индивидуальные премии.

Средние премии получаются в том случае, когда страховщик абстрагируется от индивидуальных особенностей объектов страхования и прибегает к исчислению средней арифметической для всей совокупности. Средние премии применяются в практике страхового дела, если страховое общество не располагает доставкой информацией о развитии риска и особенностях объектов, включенных в страховую совокупность. При исчислении, средних премий используются расчеты средних взвешенных, Где в качестве "весов" выступают временной фактор и индивидуальные натуральные премии для отдельных объектов, включенных в страховую совокупность.

При постоянстве натуральной премии результаты применения средних взносов хорошие, так как с течением времени не происходит существенных изменений в размерах индивидуального взноса. При увеличении натуральной премии нецелесообразно прибегать к средним взносам, так как они также постоянно увеличиваются. Здесь возможна ситуация, когда средние взносы достигнут таких величин, что страхователь по экономическим соображениям откажется от продолжения ранее заключенного договора страхования и расторгнет его.

Средние премии оправданы, если страховщик

рассчитывает на гарантированный приток новых доброкачественных рисков. В этом случае сдерживается рост средних взносов.

Степенные премии. Если при определении страхового взноса во внимание принимается величина риска объекта, который включен в страховую совокупность, то такой страховой взнос называется степенной страховой премией. Для ее исчисления необходима соответствующая статистическая информация, касающаяся отдельных рисков признаков: например, даты постройки объекта, его местоположение, функциональное назначение объекта страхования и т.д.

Индивидуальные премии получаются в том случае, когда страховщик принимает во внимание только индивидуальные особенности объекта страхования и не прибегает к исчислению средней арифметической для всей совокупности. Индивидуальные премии применяются в отношении уникальных объектов страховщика, не имеющих аналогов или большого распространения.

Кроме того, на практике используется система основной и добавочной страховых премий. Основная страховая премия определяется при заключении договора страхования.

Допускается, что она будет увеличена или уменьшена в зависимости от индивидуальных особенностей объекта страхования. При таком способе расчетов получается индивидуализирование риска. Применение скидок и надбавок призвано корректировать основную премию. Скидки и надбавки к основной премии называются добавочной премией.

Актuarные расчеты — это система математических и статистических закономерностей, которая регламентирует взаимоотношения между страховщиком и страхователями. Это

механизм образования и расходования страхового фонда в долгосрочных страховых операциях, связанных со страхованием жизни и пенсии; расчетов тарифов по любому виду страхования, округления размеров тарифных ставок. Это

также инструмент определения доли участия каждого страхователя в формировании страхового фонда. При помощи долгосрочных финансовых исчислений в тарифах учитывается часть дохода, которую получает страховщик от использования в качестве кредитных ресурсов аккумулированных взносов страхователей.

Именно через систему актуарных расчетов определяется объем финансовых обязательств страховщика, ликвидность его страховых обязательств. Определяются экономическая целесообразность при формировании резерва взносов по каждому договору страхования жизни, совокупный резерв взносов страховой организации, размеры выкупных редуцированных страховых сумм.

Резюме

Актуарные расчеты – это математических и статистических закономерностей, которая регламентирует взаимоотношения между страховщиком и страхователями. Это механизм образования и расходования страхового фонда в долгосрочных страховых операциях, связанных со страхованием жизни и пенсии; расчетов тарифов по любому виду страхования, округления размеров тарифных ставок. Это также инструмент определения доли участия каждого страхователя в формировании страхового фонда. При помощи долгосрочных финансовых исчислений в тарифах учитывается часть дохода, которую получает страховщик от использования в качестве кредитных ресурсов аккумулированных взносов страхователей.

Именно через систему актуарных расчетов определяется объем финансовых обязательств страховщика, ликвидность его страховых обязательств. Определяются экономическая целесообразность при формировании резерва взносов по каждому договору страхования жизни, совокупный резерв

взносов страховой организации, размеры выкупных редуцированных страховых сумм.

Вопросы

1. В чем заключается сущность актуарных расчетов?
2. Каковы особенности и задачи актуарных расчетов?
3. В чем состоит содержание тарифной политики?
4. Каковы состав и структуру тарифной ставки?
5. Расскажите об исследовании показателей страховой стоимости в актуарной калькуляции.
6. Каковы проблемы формирования расходов на ведение дела как элемента тарифной ставки?

В чем состоит значение резерва взносов по страхованию жизни?

Тест

1. Актуарные расчеты это-

- а) расчеты с клиентами
- б) расчеты страховой компании с поставщиками
- в) расчеты страховых тарифов
- г) все правильные

2. Страховая выплата осуществляется страховщиком в соответствии с договором страхования на основании:

- а) заявления страхователя и страхового акта
- б) сведений о финансовой устойчивости страховщика
- в) лицензии на право проведения страховой деятельности
- г) страхового полиса

3. Величина страхового взноса должна быть достаточной, чтобы:

- а) Покрыть ожидаемые претензии в течение страхового периода
- б) Выплатить заработную плату страховым агентам
- в) Поддерживать равновесный спрос и предложение

г) Заплатить контролирующим инстанциям лицензионные сборы

4. Страховая надбавка предназначается для:

- а) финансирования технических резервов
- б) формирования ГУПМ
- в) финансирования случайных отклонений реального ущерба от его ожидаемой величины
- г) финансирования собственных вложений страховой компании

5. Страховой тариф это:

- а) сумма, которую должен уплатить страхователь страховщику
- б) ставка страхового взноса с единицы страховой суммы
- в) величина страховой выплаты за нанесённый ущерб
- г) резерв страховщика для выполнения им обязательств по договору страхования

6. Нагрузка в страховом тарифе включает в себя:

- а) расходы на ведения дел страховщика
- б) ожидаемую прибыль страховщика
- в) прогноз ожидаемых убытков в период действия договора страхования
- г) расходы на ведения дела, прибыль и резервы на предупредительные мероприятия

7. Нетто - ставка состоит из:

- а) резерва незаработанной премии страховщика
- б) резерва убытков
- в) убыточности страховой суммы и рискованной надбавки
- г) убыточности страховой суммы, рискованной надбавки и прибыли страховщика

8. Единовременный взнос -

- а) представляет собой часть общих обязательств страхователя по отношению к страховщику, т.е. является частью единовременной премии

б) может быть разделен на равные части (ежемесячный, квартальный, полугодовой)

в) страховая премия, которую страхователь сразу уплачивает страховщику за весь период страхования вперед

г) все ответы верны

9. Конкурентная премия -

а) такая премия, которая позволяет страховщику в условиях рынка привлечь максимально возможное число потенциальных страхователей

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

в) означает величину страхового взноса, который будет достаточным и позволит страховщику произвести выплаты страховых сумм и возмещений

г) нету правильного ответа

10. В зависимости от способа исчисления страховые взносы классифицируются на:

а) Средние премии

б) Степенные премии

в) Индивидуальные премии

г) все ответы верны

Тема № 6 Имущественное страхование

1. Страхование имущества промышленных предприятий и организаций

Состав имущества промышленных предприятий:

- здания, сооружения, объекты незавершенного капитального строительства, транспортные средства, машины, оборудование, инвентарь, товарно-материальные ценности и

другое имущество, принадлежащее предприятиям и организациям (основной договор);

- имущество, принятое организациями на комиссию, хранение, для переработки, ремонта, перевозки и т.п. (дополнительный договор);

- сельскохозяйственные животные, пушные звери, кролики, домашняя птица и семьи пчел;

- урожай сельскохозяйственных культур (кроме естественных сенокосов).

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

В страховании имущества приняты следующие пределы оценки его стоимости:

- для основных фондов максимальный - балансовая стоимость, но не выше восстановительной стоимости на день их гибели;

- для оборотных фондов - фактическая себестоимость по средним рыночным, отпускным ценам и ценам собственного производства;

- незавершенное строительство - в размере фактически произведенных затрат материальных и трудовых ресурсов к моменту страхового случая.

При страховании имущества в определенной доле, например, в 50, 60 и т.д. процентов, все объекты страхования считаются застрахованными в таком же проценте от их стоимости.

Имущество, принятое от других организаций и населения на комиссию, хранение, для переработки, ремонта, перевозки и т.п., считается застрахованным исходя из стоимости, указанной

в документах по его приему, но не выше действительной стоимости этого имущества (за вычетом износа).

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

Страховое возмещение выплачивается за все погибшее или поврежденное имущество, в том числе и за имущество, поступившее к страхователю в период действия договора.

Страховое возмещение выплачивается независимо от местонахождения имущества во время гибели или повреждения, а за имущество, принятое от других организаций и населения, - в случае гибели и повреждения его только в местах (магазинах, складах, мастерских и т.п.), указанных в заявлении о страховании, а также во время перевозки этого имущества, за исключением тех случаев, когда ответственность несет перевозчик.

2. Особенности страхования имущества сельскохозяйственных предприятий и организаций

Страхование имущества сельскохозяйственных предприятий:

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

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

Событиями страхования сельскохозяйственных животных, домашней птицы, кроликов, пушных зверей и семей пчел считаются: гибель (падеж, вынужденный забой или уничтожение) в результате стихийных бедствий, инфекционных болезней и пожара, несчастных случаев.

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

Размер ущерба при гибели или повреждении сельскохозяйственных культур определяется из стоимости количественных потерь урожая основной продукции культуры (группы культур) на всей площади посева (посадки), исчисленной по разнице между стоимостью урожая на 1 га в среднем за последние пять лет и данного года по действующим государственным закупочным ценам (в сопоставимой оценке).

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

вычитается стоимость мяса, годного в пищу, и стоимость шкурки.

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

Размер страховых платежей **сельскохозяйственного предприятия** определяется исходя из среднего застрахованного урожая каждой культуры, цены на продукцию, площади посева (посадки) и тарифов.

Органы страхования по каждому объекту страхования отдельно ведут "Журнал учета урожайности сельскохозяйственных культур", в котором фиксируются данные о ежегодной урожайности основной продукции всех культур.

Сведения об урожайности вписываются в журнал из годового статистического отчета сельскохозяйственного предприятия.

На основе данных журнала об урожайности определяется средняя урожайность за последние 5 лет, а затем и стоимость урожая с 1 га в основных ценах государственных закупок продукции. Какие-либо стимулирующие надбавки к ценам не учитываются.

Страховые платежи исчисляются из стоимости урожая на всю площадь посева (посадки) и ставок страховых площадей. Тарифы дифференцируются по видам культур и по территориальному признаку (областям, краям, а иногда и районам).

Расчет платежей делается в специальной карточке, где указывают не только общую сумму платежей, но и сроки их уплаты. По обязательному страхованию таких сроков, как правило, три-четыре, причем большая часть платежей отнесена на второе полугодие, когда сельскохозяйственные предприятия

получают основную сумму денежных доходов. По добровольному страхованию рассрочка платежей меньшая.

Аналогично организуются исчисление и уплата страховых платежей по фермерским и арендным хозяйствам. Здесь преимущественно используется планируемая урожайность или предусмотренная договором аренды. Могут применяться по желанию хозяйства рыночные или другие цены на сельскохозяйственную продукцию.

3. Транспортное страхование грузов

Страхование грузов, перевозимыми видами транспорта, - один из важнейших и распространенных видов страхования. Страхованию подлежат грузы (стоимость грузов), а также другие имущественные интересы страхователя, - которые могут быть оценены в денежном выражении и которые связаны с транспортировкой грузов. Договор страхования может быть заключен как с юридическими, так и физическим лицом.

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

В договоре страхования особо указывается период страхования (часто устанавливается временной лимит действия страхового контроля на одну перевозку). После истечения страхового срока страхования, но по продолжении транспортных операций страховщик вправе либо потребовать уплаты дополнительной страховой премии, либо считать договор, прекратившим действие.

Что касается страховой стоимости груза, то ею является общая торговая стоимость груза, а именно: стоимость самого груза в месте отправки в начале страхования плюс расходы на

страхование, плюс расходы по доставке груза вплоть до его принятия грузополучателем.

Нормы естественной убыли груза в процессе транспортировки обычно используются для определения франшизы.

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

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

4. Основные условия морского страхования

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

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

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

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

5. Особенности и специфика условий страхования воздушных судов

Страхование воздушных судов (в первую очередь – самолетов гражданского и негражданского назначения) – один из видов авиационного страхования.

Объектом страхования является имущественный интерес страхователя, связанный с сохранностью воздушного судна – его корпуса, различных частей, систем и оборудования.

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

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

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

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

Стоимость страхования зависит от многих факторов: профессионализма летного и летно-технического состава, технической оснащенности аэропортов, условий отдыха членов экипажа и других факторов.

6. Особенности страхования строений принадлежащим гражданам

Страховым событием по страхованию строений, принадлежащих гражданам на правах личной собственности

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

Следует уточнить, что страхование строений, принадлежащих гражданам, не несет ответственности за повреждение и уничтожение находящихся в строениях предметов домашнего имущества и обихода, электропроводки, электросчетчиков, строительных материалов, газовых баллонов и т.п. на страхование не принимаются аварийные строения, проживание в которых запрещено, строения подлежащие сносу, а также строения, требующие капитального ремонта. Не страхуются также строения, находящиеся в зоне, которой угрожают обвалы, оползни, наводнения или другие стихийные бедствия.

Договор страхования заключается по письменному заявлению граждан, которые обязаны предъявить соответствующий документ на строение. Будет проводиться осмотр строения или нет, решает страховщик.

Размер страховых сумм по договору добровольного страхования каждого строения устанавливаются по желанию страхователя, но не выше действительной стоимости строений на момент заключения договора страхования. Страховой платеж исчисляется исходя из общей страховой суммы и тарифа, установленного по риску.

При утрате страхователем права собственности на строение действие договора страхования прекращается без возврата страховых платежей.

Сроки окончания действия договора, порядок взаимоотношений сторон при наступлении страхового случая, а также определение размера ущерба и страхового взноса, условия и порядок выплаты страхового возмещения приведены в общих положениях об имущественном страховании.

7. Порядок страхования домашнего имущества граждан

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

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

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

Договор страхования домашнего имущества может быть заключен сроком от двух до 11 месяцев и от одного до пяти лет включительно. Домашнее имущество принимается на страхование в сумме, заявленной страхователем. В процессе

действия договора страхования страхователь вправе увеличить страховую сумму на основе дополнительного договора с периодом срока действия до окончания срока основного договора. Страховая сумма по основному и дополнительному договорам не может превышать стоимости домашнего имущества (с учетом износа) в пределах рыночных цен.

Размеры ставок предусматриваются правилами страхования и определяются по договоренности сторон.

Ущербом в имущественном страховании считается:

- в случае уничтожения или похищения предмета - его действительная стоимость (с учетом износа) исходя из рыночных цен;

- в случае повреждения предмета - разница между указанной выше его действительной стоимостью и стоимостью этого предмета с учетом обесценения в результате страхового случая.

8. Особенности и специфика условий страхования транспортных средств, принадлежащих гражданам

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

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

На страхование принимаются:

- автотранспортные средства, подлежащие регистрации органами ГУПМ МВД: автомобили, мотоциклы, мотороллеры, мотоколяски, мотонарты, снегоходы (аэросани), мопеды;

- водный транспорт, подлежащий регистрации специальными органами:

- лодки - гребные, парусные, моторные (кроме надувных), катера и яхты.

При наступлении страхового события ущерб определяется в случае похищения транспортного средства, его уничтожения или повреждения.

Более высокие ставки предусмотрены для страхования средств транспорта. Страхование имущества от кражи со взломом (грабежа) и транспортных средств от угона производится по особой ставке. Самые высокие ставки платежей предусмотрены по страхованию машин, оборудования и другого имущества во время проведения экспериментальных и исследовательских работ.

Предприятие, заключая договор, вправе оговорить собственное участие в возмещении ущерба (франшизу). В зависимости от размера франшизы и общей страховой суммы определяется скидка со страховых платежей с использованием таблицы скидок.

9. Сущность страхования от огня

Страхование от огня (огневое страхование) – распространенный вид страхования имущества. Страхование от огня обеспечивает возмещение ущерба, нанесенного имуществу страхователя вследствие пожара, удара молнией, взрыва и иных причин, повлекших за собой загорание застрахованного имущества, а также ущерба от воздействия побочных явлений и тушения пожара (тепло, дым, вода, вынужденная разборка строений и т.п.).

Страховщик не возмещает убытки, возникшие в результате обработки застрахованного имущества огнем и иного термического воздействия в соответствии с технологическим процессом; убытки, возникшие не вследствие пожара, а от попадания при неправильном складировании сырья, материалов вблизи источников поддержания огня; убытки, возникшие от пожара в результате военных действий, гражданских беспорядков, нарушения страхователем правил противопожарной безопасности.

Страховая стоимость определяется по соглашению между страховой компанией и страхователем, при этом страховая стоимость имущества не должна превышать его действительную стоимость на момент заключения договора.

Размер страховой премии определяется с учетом объема страховой ответственности за возможные убытки в зависимости от отрасли производства или назначения имущества, применяемых технологий и оборудования, вида постройки, наличия средств пожаротушения и местных возможностей тушения пожара, местоположения имущества и других обстоятельств, оказывающих влияние на вероятность возникновения пожара.

Договор может быть заключен на любой срок по соглашению сторон.

При наступлении страхового случая страхователь обязан немедленно уведомить об этом страховщика, а также органы контроля и пожарного надзора, сохранять поврежденное имущество до прибытия представителя страховщика, предоставить страховщику возможность проводить расследование причин и размеры установленного ущерба.

10. Условия страхования технических рисков на примере страхования строительного-монтажных работ

Страхование технических рисков – возникшая в связи с появлением сложных и дорогостоящих промышленных

технологий, внедрение которых сопряжено с риском возникновения аварий, катастроф, несчастных случаев, грозящих большими потерями материальных средств.

К страхованию технических рисков относятся следующие виды страхования:

- строительно-монтажное страхование, включая страхование ответственности перед третьими лицами;
- страхование машин от поломок;
- страхование электронного оборудования, включая буровое;
- страхование инженерных сооружений (причалов, дамб и т.п.) и др. объектами строительно-монтажного страхования являются: здания, сооружения, машины, запасные части к ним, материалы и другое имущество, предназначенное для строительства и монтажа и находящиеся на строительной площадке, указанной в договоре страхования.

По соглашению сторон действие страховой защиты может распространяться на временные сооружения, строительную технику и механизмы, находящиеся на строительной площадке.

Согласно условиям строительно-монтажного страхования страховщик возмещает прямые убытки от гибели или повреждения застрахованного имущества, возникшие в результате:

- ошибок при проведении строительных и монтажных работ, дефектов застрахованных объектов;
- небрежности рабочих, техников, инженеров и служащих;
- воздействия электроэнергии в виде короткого замыкания, перегрузки электросетей и т.д.
- разрывов тросов и цепей, падения деталей и других предметов;

- пожара, взрыва, землетрясения, обвала, оползней, урагана и других стихийных бедствий.

Наряду с общими ограничениями ответственности страховщика (умысел страхователя, военные действия и т.п.) в данном страховании исключаются из возмещения убытки, обнаруженные лишь в ходе инвентаризации, и косвенные убытки, например, упущенная выгода или договорные штрафы.

Страховой суммой обычно является полная стоимость объекта страхования, включая стоимость проектирования, технической документации и рабочей силы.

Размер страхового возмещения за погибшее имущество ограничивается стоимостью его замены или фактической стоимостью на момент страхового случая. Если затраты на ремонт или замену погибшего имущества превышают фактическую стоимость, такое имущество считается погибшим.

При ремонте поврежденного имущества возмещаются только затраты на приведение данного имущества в состояние, в котором оно находилось непосредственно перед страховым случаем.

Резюме

Имущественное страхование является отраслью страхования, в которой объектом страховых отношений выступает имущество в различные его видах. Экономическое назначение имущественного страхования – страховая защита, возмещение ущерба, возникшего в результате страхового случая. Объектами имущественного страхования выступают основные и оборотные фонды производственного и непроизводственного назначения, урожай сельскохозяйственных культур, животные, продукция, средства транспорта, оборудование, инвентарь и т.п.

Имущественное страхование обеспечивает возмещение в первую очередь прямого фактического ущерба, восстановление

погибших объектов, однако при определенных условиях в ответственность может включаться и косвенный ущерб.

Вопросы

1. В чем заключается экономическое назначение имущественного страхования?
2. Дайте классификацию имущества по видам хозяйствующих субъектов.
3. Как рассчитываются тарифы в имущественном страховании?
4. В чем состоят особенности исчисления ставок страховых платежей по имущественному страхованию?

Тест

1. При переходе прав на застрахованное имущество к другому лицу:

- а) договор страхования прекращается
- б) лицо, к которому перешло застрахованное имущество, не должно уведомлять об этом страховщика
- в) страхователь, которому перешло имущество, имеет право на страховую защиту приобретённого вновь имущества
- г) уменьшается страховая сумма по действующему договору страхования имущества

2. Страховщик не освобождается от страховой выплаты по договору имущественного страхования в случаях:

- а) при управлении средством транспорта в состоянии опьянения
- б) имущества в результате случаев, указанных в правилах страхования страховщика
- в) имуществу страхователя нанесён дополнительный ущерб в результате непринятия им мер к сохранности этого имущества

г) страхователь или совершеннолетний член семьи умышленно нанесли повреждения застрахованному имуществу

3. При переходе прав на застрахованное имущество от страхователя к другому лицу договор страхования:

а) прекращает действие

б) продолжает действовать

в) продолжает действовать при условии согласия страховщика

г) права и обязанности по договору переходят к этому лицу

4. Договор страхования имущества может быть заключён лицом :

а) только при наличии страхового интереса этого лица

б) родственником страхователя

в) любым лицом, которое изъявит желание заключить договор страхования ответственности иного лица в пользу потерпевшего

г) по поручению страхователя или выгодоприобретателя

5. Страховая сумма в страховании имущества:

а) должна равняться рыночной стоимости этого имущества

б) может превышать страховую стоимость имущества в оговоренных законом случаях

в) может быть ниже страховой стоимости имущества, но не должна превышать таковую

г) должна равняться восстановительной стоимости имущества

6. Размер страховой выплаты по договорам имущественного страхования:

а) не может превышать страховую сумму

б) должна равняться стоимости восстановительных работ

в) может превышать страховую сумму в оговоренных законом случаях

г) должна равняться сумме ущерба

7. Страховой суммой по страхованию предпринимательского риска считается:

а) убытки от предпринимательской деятельности, которые страхователь, как можно ожидать, понес бы при наступлении страхового случая

б) действительная стоимость имущества предпринимателя

в) страховая стоимость имущества предпринимателя и упущенная выгода от предпринимательской деятельности

г) восстановительная стоимость имущества

8. Если договором имущественного страхования страховая сумма установлена ниже страховой стоимости имущества, то:

а) выплата страхового возмещения производится пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости

б) выплата страхового возмещения производится в размере нанесенного ущерба

в) ущерб уменьшается в несколько раз

г) выплачивается 50 % ущерба

9. Основанием для страховой выплаты является:

а) Заявление страхователя

б) Страховой акт и размер ущерба

в) Расчет размера ущерба и необходимые для этого документы

г) Заявление выгодоприобретателя

10. Страхование имущества сельскохозяйственных предприятий не является:

а) урожай сельскохозяйственных культур

б) сельскохозяйственные животные, домашняя птица, кролики, пушные звери и семьи пчел

в) здания, сооружения, силовые, рабочие и другие машины, транспортные средства, оборудование, рыболовецкие суда, орудия лова, инвентарь, продукция, сырье, материалы, многолетние насаждения

г) урожай сенокоса

Тема № 7 Личное страхование

1. Особенности и виды личного страхования

Личное страхование — это форма защиты жизни человека, трудоспособности, здоровья.

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

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

Договор личного страхования может быть
обязательным (в силу закона),
добровольным (как взаимное волеизъявление сторон),
долгосрочным или краткосрочным.

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

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

Страхование от несчастных случаев предусматривает выплату соответствующей страховой суммы при потере здоровья или в связи с наступлением смерти застрахованного от оговоренных событий. Оно распространяется на взрослых

граждан, детей, школьников, пассажиров в пути, отдельные категории работников с наиболее опасными условиями труда.

Медицинское страхование является гарантией получения медицинской помощи, объем и характер которой определяется условиями договора медицинского страхования. Уровень медицинского обслуживания зависит от платной и бесплатной модели медицины.

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

2. Смешанное страхование жизни. Порядок и правило проведения страхования

Смешанное страхование жизни — это комбинация страхования на случай жизни и случай смерти:

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

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

Смешанное страхование обладает рядом достоинств: возможно объективно оценить актуарно как количество людей, которые могут умереть в течение определенного

времени, так и количество тех, кто может дожить до определенного возраста;

Существует несколько разновидностей смешанного страхования:

- с удвоенной защитой. Страховая сумма на случай жизни в два раза превышает страховую сумму на случай смерти застрахованного;
- возрастающее. Страховая сумма на случай смерти увеличивается в течение срока действия страхования, в то время как сумма сбережения остается неизменной с начала страхования или также увеличивается;
- страхование на фиксированный срок. Страховщик обязуется выплатить страховую сумму в момент заключения срока действия страхования, несмотря на то, жив или умер застрахованный к концу этого срока. Уплата премий прекращается вместе с окончанием срока действия страхования или со смертью застрахованного, если она происходит раньше.

Договоры страхования заключаются только с физическими лицами. При отборе контингента страхователей страховщик руководствуется в основном двумя критериями: возрастом страхователя и состоянием его здоровья как главным фактором, определяющим уровень смертности населения. Большинство договоров заключаются на 5 лет. Однако договор может быть заключен сроком на 1 год, 3 года, 10,15,20 лет.

Страховая ответственность по смешанному страхованию жизни предусматривает выплату страховой суммы:

- а) в связи с дожитием до оговоренного события в жизни страхователя или в в связи с окончанием срока страхования;
- б) при потере здоровья от несчастного случая;
- в) в связи наступлением смерти застрахованного.

Под страховым несчастным случаем как главным условием выплаты страховой суммы понимается внезапное кратковременное событие для застрахованного, которое повлекло за собой травматическое повреждение или иное расстройство здоровья.

Страховая выплата по данному виду ответственности производится независимо от причитающихся застрахованному сумм по государственному социальному страхованию, пенсионному обеспечению и сумм в порядке возмещения вреда.

Договоры могут заключаться с уплатой единовременного (разового) страхового взноса за весь срок страхования вперед. Из теории актуарных расчетов известно, что единовременный взнос меньше суммы месячных (или годовых) взносов, уплачиваемых страхователем в течение действия договора.

Договор смешанного страхования жизни заключается по соглашению сторон на любые страховые суммы. Правилами страхования обычно оговаривается минимальный размер страховой суммы.

3. Страхование детей до совершеннолетия

Страхование детей до совершеннолетия – распространенный вид долгосрочного страхования жизни. Условия страхования позволяют создать определенные накопления в размере страховой суммы к совершеннолетию ребенка, а также обеспечить материальную помощь страхователю в случае наступлению неблагоприятных событий, связанных с жизнью и здоровьем застрахованного.

Характерная особенность страхования детей заключается в том, что страхователь и застрахованный – это разные лица. В качестве страхователей выступают родители и другие родственники ребенка, в качестве застрахованных – дети.

Возраст ребенка на момент заключения договора страхования не может превышать 15 лет и быть меньше 6 месяцев.

Страховыми случаями в страховании детей до совершеннолетия являются: дожитие до окончания срока страхования; травмы (телесные повреждения), полученные в результате несчастного случая; случайное острое отравление; заболевание клещевым энцефалитом или полиомиелитом; смерть застрахованного.

По договору страхования страховщик обязан при наступлении страхового случая произвести страховую выплату.

В договоре приводится перечень рисков, которые не признаются страховщиком, если они произошли с застрахованным, достигшим совершеннолетия (покушение на самоубийство, умышленное причинение себе вреда). Если такого рода события произошли с застрахованным, не достигшим возраста совершеннолетия, ответственность страховщика по выплатам сохраняется.

Страховые взносы по договору определяются страховщиком.

Договор страхования заключается на основании письменного или устного заявления страхователя, как правило, без медицинского освидетельствования застрахованных.

Действие договора страхования может быть прекращено:

- По истечении срока его действия;
- При выполнении страховщиком своих обязательств по договору в полном объеме;
- В случае неуплаты страхователем страховых взносов за три месяца подряд;
- По требованию страхователя, и в этом случае ему возвращается сумма сформированного страхового резерва в размере выкупной суммы;

- По требованию страховщика. При этом страховщик возвращает страхователю внесенный им страховой взнос полностью;
- В случае смерти застрахованного;
- В случае смерти страхователя. В этом случае застрахованному или выгодоприобретателю выплачивается выкупная сумма.

Для получения страхового обеспечения или страховой суммы в связи с окончанием срока действия договора страхователь (выгодоприобретатель, застрахованный) должен обратиться к страховщику с заявлением. При этом должны быть предоставлены документы из лечебно-профилактического учреждения, подтверждающие факт страхового случая, а в случае смерти свидетельство ЗАГСа о смерти застрахованного лица.

4. Порядок страхования временной ренты

Страхование временной ренты – разновидность добровольного личного страхования, когда регулярный доход в отличие от пожизненной страховой ренты выплачивается застрахованному лицу в течение определенного числа лет из фонда, накопленного за счет страховых взносов.

Страховая компания на добровольных началах заключает договоры страхования временной ренты с юридическими лицами независимо от их организационно-правовой формы и формы собственности и с дееспособными физическими лицами в возрасте от 16 и до возраста, который на момент окончания выплаты ренты не превысит 65 лет. Срок договора – от 1 года до 5 лет.

При заключении договора страхования с юридическими лицами на страхование принимаются работники страхования, численность и состав которых определяется страхователем.

Страховым случаем в страховании временной ренты признается смерть страхователя (застрахованного) в течение срока действия договора страхования. Помимо выплаты по смерти страховщик принимает на себя обязательства по выплате ежемесячной ренты (части страховой суммы) в сроки, предусмотренные договором страхования.

Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливается размер страхового взноса и страховой выплаты.

Договор страхования заключается на основании письменного заявления страхователя.

Обязанности сторон по договору страхования временной ренты (страховщика и страхователя), факт заключения и порядок прекращения договора страхования и условия осуществления страховых выплат аналогичны проведению пожизненного страхования на случай смерти.

Страхование ренты, по сути, является пенсионным страхованием.

5. Особенности страхования детей от несчастных случаев

Особенностью страхования детей от несчастных случаев является подтверждение низкого страхового тарифа при широком перечне рисков, включенных в объем страховой ответственности.

Одним из видов страхования детей является индивидуальное страхование от несчастных случаев. По таким договорам застрахованными лицами могут быть дети в возрасте от 1 года до 14 лет. Страхователем по договору может быть любое физическое лицо – дееспособный гражданин.

Объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с жизнью и здоровьем застрахованного ребенка.

Страховая сумма устанавливается по соглашению между страхователем и страховщиком, однако не может быть менее десятикратного размера минимальной заработной платы на день заключения договора страхования.

Страховая премия исчисляется в процентах от страховой суммы и составляет при сроке страхования на 1 год для детей от 1 года до 16 лет – 1,2%, в возрасте 16 до 18 лет – 1,6%.

Страховыми случаями являются:

- Травма, полученная застрахованным лицом в период действия договора страхования в результате несчастного случая (ушиб головного, спинного мозга, внутренних органов, перелом, вывих и др.), вследствие неправильных медицинских манипуляций, случайное острое отравление или иные случаи, предусмотренные правилами;

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

По ряду обстоятельств возможен отказ в выплате страхового обеспечения, например, при совершении застрахованным умышленного преступления.

6. Цели и условия индивидуального страхования от несчастных случаев

Страхование от несчастного случая представляет собой совокупность видов личного страхования, предусматривающих обязанности страховщика по страховым выплатам в фиксированной сумме либо в размере частичном или полной компенсации дополнительных расходов застрахованного лица, вызванных наступлением страхового случая.

При страховании от несчастного случая страховым случаем признается такое внешнее воздействие на застрахованное лицо, которое влечет за собой травматическое повреждение, увечье, иное причинение вреда его здоровью или смерть.

Страховая защита выражается в выплате соответствующих денежных компенсаций, включая компенсацию расходов, обусловленных страховым случаем, а также связанное с ним снижение доходов застрахованного лица или его близких.

По условиям индивидуального страхования от несчастных случаев можно застраховать только самого себя. Поэтому страхователь и застрахованный – одно и то же лицо.

Страхователями являются те же физические лица, что и при смешанном страховании.

Страховыми случаями по индивидуальному виду страхования признаются следующие события, произошедшие в период действия договора страхования:

- Временная утрата застрахованным лицом общей трудоспособности;
- Постоянная утрата застрахованным лицом общей трудоспособности (инвалидность);
- Смерть застрахованного лица, явившаяся следствием несчастного случая.

Договор страхования может заключаться на любой срок: от нескольких дней до года, на несколько лет или на время выполнения определенной работы, поездки.

Страховые выплаты производятся, если несчастный случай произошел в течение обусловленного срока его действия, а также, как правило, если последствия (утрата трудоспособности или смерть застрахованного лица и т.п.), предусмотренные договором, наступили не позднее установленного срока (обычно не более одного года со дня окончания срока договора), но в связи с несчастным случаем, произошедшим в период его действия.

Страховая компания не производит страховых выплат в случаях совершения застрахованным лицом умышленных действий, обусловивших наступление страхового случая.

Тарифные ставки устанавливаются в зависимости от степени опасности профессии страхователя или выполняемой им конкретной работы, т.е. в основу построения тарифов положен критерий производственного риска.

При наступлении страхового случая предусмотренная договором выплата производится страховщиком независимо от всех видов пособий, пенсий, компенсаций и выплат, установленных законодательством, трудовыми и другими соглашениями.

Общий объем ответственности страховщика по договорам страхования от несчастных случаев (смерть, постоянная утрата трудоспособности, временная нетрудоспособность) ограничивается размером страховой суммы по договору, если страховая сумма не установлена в отношении каждого риска, включенного в договор страхования.

7. Содержание и особенности страхования персонала предприятий и организаций от несчастных случаев на производстве

Страхование персонала от несчастных случаев на производстве – распространенная разновидность страхования от несчастных случаев. Предусматривается ответственность страховщика только за те события, которые произошли при выполнении страхователем своих производственных обязанностей. Иногда в круг страховых событий включаются несчастные случаи, которые могут произойти во время нахождения страхователя в пути к месту работы и обратно домой.

По данному виду страхования страхователями являются предприятия, учреждения и организации, где имеются

работники с наиболее опасными для жизни и здоровья условиями труда.

Эти работники подлежат страхованию с уплатой страховых взносов за счет страхователей и выступают в качестве застрахованных. Тем самым страховщик (работодатель) проявляет заботу о персонале, занятым на особо опасных работах, дополнительно страхуя их от несчастных случаев сверх действующих для всех работников социального страхования.

Выплата страховой суммы производится в связи с потерей здоровья или наступлением смерти застрахованного от несчастного случая, происшедшего в период страхования. Перечень страховых несчастных случаев предусматривается в соглашениях, которые заключаются по поводу страхования соответствующих работников.

Не признаются страховым событием и не покрываются страхованием случаи совершения застрахованным лицом умышленного действия обусловившего наступление страхового случая, указанного в договоре.

Размер страховой суммы устанавливается, как правило, в размере не ниже 1000 сомов на одного застрахованного.

8. Сущность и особенности страхования пассажиров от несчастных случаев

Страхование пассажиров – это вид личного страхования от несчастных случаев, предусматривающий выплату полной или частичной страховой суммы в связи с последствиями несчастного случая, происшедшим с пассажиром в пути. Проводится как в обязательном, так и добровольном порядке.

Обязательное личное страхование пассажиров распространяется на пассажиров воздушного, железнодорожного, морского, внутреннего водного и автомобильного транспорта за исключением международных

сообщений всех видов транспорта, пригородного и внутри городского сообщения, прогулочных и экскурсионных линий морского и речного транспорта, а также автомобильных междугородних маршрутов в пределах одной области, края.

Каждый пассажир автоматически считается застрахованным с момента объявления посадки в транспортное средство и до момента оставления вокзала, аэропорта, пристани в пункте конечного назначения.

Пассажиры, находящиеся в пути, являются одновременно и страхователями, уплатившими взносы, и застрахованными. Транзитные пассажиры считаются застрахованными в том числе и в период пересадки, если они находятся на станции. При временном оставлении территории вокзала, аэропорта и т.д. страхование прекращается и возобновляется лишь при возвращении на вокзал, аэропорт, станцию.

Страховые взносы, включены в цену билета, уплачиваются пассажирами при покупке билета. Размер платежа зависит от вида транспорта и дальности поездки. Отдельные категории пассажиров являются застрахованными бесплатно, если они пользуются правом бесплатного проезда. Не подлежит страхованию обслуживающий персонал транспортного средства.

Законом установлена стандартная страховая сумма – одинаковая для всех пассажиров. Ее получателем при потере здоровья является застрахованный, а в случае смерти пассажира – его наследникам.

Объем страховой ответственности связан с последствиями несчастного случая, происшедшего с пассажиром в пути. Условия страхования предусматривают ограничение страховой ответственности, если несчастный случай связан с совершением застрахованным преступления, покушения на самоубийство, неповиновением требованиям администрации или нарушением правил проезда на транспорте.

При добровольном виде страхования пассажиров от несчастных случаев контингент страхователей в основном один и тот же. Договор страхования заключается в перевозке пассажира данным видом и конкретным средством транспорта. Договор страхования, который пассажир получает на руки, является основным документом при предъявлении пассажиром или его правопреемниками требований о страховой выплате.

В отличие от обязательного страхования оплата за добровольное страхование не включена в стоимость билета.

При добровольном страховании пассажир может выбрать страховую сумму. Выплаты по договору страхования при страховом случае производятся независимо от выплат по другим выплатам страхования и социального обеспечения.

Страховой тариф при добровольном страховании пассажиров рассчитывается на основе статистических данных о происшествиях с пассажирами по соответствующим видам транспорта.

Как при обязательном, так и добровольном виде страхования пассажиров о происшедшем в пути следования несчастном случае транспортная организация обязана составить акт о несчастном случае установленной формы, который вручает пострадавшему пассажиру или его наследникам для представления вместе с билетом и другими необходимыми документами страховщику.

Выплата полной или частичной страховой суммы производится в том же порядке, что и по другим видам страхования от несчастных случаев.

Резюме

Личное страхование крупной отраслью страхования. Объекты личного страхования – жизнь, здоровье, трудоспособность человека. Конкретными страховыми событиями по личному страхованию является дожитие до окончания срока страхования или потеря здоровья в результате

несчастных случаев. В отличие от имущественного страхования объекты личного страхования не имеют абсолютного критерия стоимости. Наибольшее развитие получило страхование жизни в его различных вариантах. Это страхование удачно сочетает рисковые и сберегательные функции. При этом временные свободные средства, аккумулированные в страховом фонде служат важным источником инвестиций.

Вопросы

1. Что такое личное страхование?
2. Какие виды личного страхования вы знаете?
3. Как осуществляется классификация личного страхования?
4. Что такое страхование ренты?
5. Охарактеризуйте сберегательное страхование.

Тест

1. Выгодоприобретателя по договору личного страхования вправе заменить:

- а) страхователь
- б) застрахованное лицо
- в) страхователь с письменного согласия застрахованного лица
- г) страхователь с согласия страховщика

2. Страхователь вправе заменить застрахованное лицо в договоре личного страхования:

- а) уведомив об этом страховщика
- б) с согласия страховщика
- в) с согласия страховщика и самого застрахованного лица
- г) с согласия выгодоприобретателя

3. Назначенного договором личного страхования выгодоприобретателя нельзя заменить, если:

- а) страховая премия уплачена полностью
- б) страховщик не согласен на замену

в) выгодоприоретатель выполнил какую - либо обязанность по договору страхования, либо предъявил страховщику требование о страховой выплате

г) выгодоприобретатель на согласен на замену

4. Выделите объекты страхования в личном страховании:

а) здания, сооружения, домашнее имущество

б) имущественные интересы, связанные с жизнью, здоровьем, трудоспособностью

в) ответственность страхователя перед третьими лицами

г) животные, находящиеся в личной собственности страхователя

5. Размер страховой суммы по договорам добровольного личного страхования:

а) устанавливается законом

б) не может превышать кратного размера минимального размера заработной платы

в) определяется страховщиком и страхователем по их усмотрению

г) определяется выгодоприобретателем

6. Какие виды страхования являются накопительными:

а) добровольное медицинское страхование

б) страхование от несчастного случая

в) страхование дополнительной пенсии (рента)

г) страхование туристов

7. К личному страхованию не относится:

а) страхование жизни

б) пенсионное страхование

в) страхование гражданской ответственности за причинение вреда третьим лица

г) страхование от несчастных случаев и болезней

8. Медицинское страхование относится к отрасли:

а) имущественного страхования

- б) личного страхования
- в) страхованию ответственности
- г) страхованию предпринимательских рисков

9. Договор личного страхования может быть

- а) обязательным (в силу закона)
- б) добровольным (как взаимное волеизъявление сторон)
- в) долгосрочным или краткосрочным
- г) все ответы верны

10. Личное страхование в КР не охватывает:

- а) страхование жизни
- б) страхование от несчастных случаев
- в) профессиональная ответственность
- г) медицинское страхование

Тема № 8 Страхование ответственности

1. Понятие страхования ответственности

Страхование ответственности представляет собой самостоятельную сферу страховой деятельности. Объектом страхования здесь выступает ответственность страхователя по закону (обязательное страхование) или в силу договорного обязательства перед третьими лицами за причинение им вреда (добровольное страхование). При этом имеется в виду вред, причиненный личности или имуществу данных третьих лиц. Принято различать страхование гражданской ответственности, страхование профессиональной ответственности, экологическое и др.

Гражданская ответственность носит имущественный характер, лицо, причинившее ущерб, обязано полностью возместить убытки потерпевшему, т.е. третьему лицу. Через заключение договора страхования гражданской ответственности данная обязанность перекладывается на страховщика. За причиненный ущерб, страхователь может

нести уголовную, административную ответственность. Однако возмещение имущественного вреда, причиненного третьему лицу, перекладывается на страховщика.

Страхование профессиональной ответственности связано с возможностью предъявления имущественных претензий к физическим или юридическим лицам, которые заняты выполнением своих профессиональных обязанностей или оказанием соответствующих услуг. Имущественные претензии, предъявляемые к физическим или юридическим лицам, обусловлены небрежностью, халатностью, ошибками и упущениями в профессиональной деятельности или услугах.

Назначение страхования профессиональной ответственности заключается в страховой защите лиц определенного круга профессий (частнопрактикующие врачи, нотариусы, адвокаты и др.) против юридических претензий к ним со стороны клиентуры.

2. Страхования гражданской ответственности – владельцев автотранспортных средств

При страховании гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств страховщик принимает на себя обязательство возместить имущественный вред третьим лицам из числа участников дорожного движения (водителям и пешеходам), который возник в результате эксплуатации страхователем автомобиля, мотоцикла, мотороллера и т.п. Возмещение имущественного вреда третьим лицам производится в пределах заранее установленной страховой суммы. К страховым случаям, когда производится выплата страховщиком, относятся: смерть, увечье или иное повреждение здоровья третьего лица, а также уничтожение или повреждение его имущества.

Величина страховой премии зависит от установленной страховой суммы и рабочего объема цилиндра двигателя

автотранспортного средства, а также от пассажировместимости и грузоподъемности, уровня профессионального мастерства водителя (учитывается число лет безаварийной работы и километраж пробега автомобиля).

Страховщик освобождается от ответственности произвести выплату, если будет установлено, что причинение имущественного вреда третьим лицам обусловлено умыслом потерпевшего и/или страхователя (преступный сговор). Аналогично страховщик освобождается от ответственности произвести выплату, если будет установлено, что имущественный вред возник из-за проявления непреодолимой силы, военных действий. В К.Р. данный вид проводится в добровольном порядке.

3. Страхование гражданской ответственности перевозчика

Страхование гражданской ответственности перевозчика ориентировано на имущественные интересы, связанные с ответственностью страхователя (транспортной компании) за вред, причиненный пассажирам, грузовладельцам и иным третьим лицам (например, грузополучателям).

Вопросы страхования гражданской ответственности авиаперевозчика регулируются нормами международного воздушного права, в частности, Римской конвенцией о возмещении вреда, причиненного иностранными воздушными судами третьим лицам на поверхности, в которой участвует и Кыргызстан. По договору страхования ответственности перевозчика страховщик оплачивает суммы, которые страхователь (т.е. авиаперевозчик) обязан выплатить по закону в качестве возмещения за нанесение телесных повреждений

или причинение ущерба имуществу третьих лиц в результате страхового события.

На автомобильном транспорте проводится страхование ответственности автоперевозчика на случай возникновения убытков, связанных с эксплуатацией автотранспорта и обусловленных претензиями о компенсации причиненного вреда со стороны лиц, заключивших с перевозчиком договор о доставке грузов. Условия наступления и объем ответственности автоперевозчика определяются национальными законодательствами каждой страны, а также нормами международного права.

Страхование ответственности автоперевозчика: в нашей стране относится к добровольным видам страхования.

4. Страхование гражданской ответственности предприятий – источников повышенной опасности

Специфика гражданской ответственности предприятий-владельцев источников повышенной опасности (т.е. тех, чья деятельность связана с повышенной опасностью для окружающих из-за использования транспортных средств, механизмов, электроэнергии высокого напряжения, атомной энергии, взрывчатых веществ, сильнодействующих ядов и т.д.) заключается в том, что они всегда несут ответственность за причиненный таким источником вред, кроме случаев, если доказано, что вред причинен в результате умысла потерпевшего или действия обстоятельств непреодолимой силы.

Субъектами страхового правоотношения здесь являются страхователь (юридическое лицо - владелец источника повышенной опасности) и страховщик (юридическое лицо, осуществляющее страховую деятельность). Специфика договора страхования состоит в том, что он заключается в пользу третьего лица - потерпевшего, которому возмещаются

убытки, связанные с причинением вреда (повреждение или уничтожение его имущества; упущенная выгода; моральный вред; затраты страхователя на ликвидацию прямых последствий аварии и др.).

5. Страхование гражданской ответственности

Гражданская ответственность – это предусмотренная законом или договором мера государственного принуждения, применяемая для восстановления нарушенных прав потерпевшего (третьего лица), удовлетворения его интересов за счет нарушителя.

Гражданская ответственность носит имущественный характер; лицо, причинившее ущерб третьему лицу, обязано возместить убытки потерпевшему согласно договору или закону. Через заключение договора страхования гражданской ответственности такая обязанность перекладывается на страховщика. За причиненный ущерб страхователь может нести уголовную, административную ответственность, т.е. преследоваться по закону за свои противоправные действия по отношению к третьему лицу. Однако возмещение имущественного ущерба, причиненного третьему лицу, осуществляет страховщик.

Причинение вреда личности считается снижением или утрата трудоспособности физического лица вследствие телесного или повреждения здоровья вплоть до причинения смерти пострадавшему. Причинением вреда имуществу считается повреждение (уничтожение, разрушение, порча) имущества гражданина, организации или предприятия.

Гражданская ответственность может возникнуть в деятельности любого объекта – гражданина, предприятия, организации.

Вред личности может быть причинен при содержании животных (собак, скота, экзотических животных). При

производстве и реализации продуктов питания могут случиться пищевые отравления, при оказании бытовых услуг – повреждение (уничтожение) или пропажа имущества, при оказании медицинских услуг – нарушение или ухудшение состояния здоровья. Кроме того, подлежит возмещению моральный вред, причиненный гражданину неправомерными виновными действиями.

Страхование гражданской ответственности не покрываются косвенные коммерческие потери третьего (пострадавшего) лица, а также потери (штрафы, неустойки и т.п.) в связи с возникшим нарушением пострадавшим сроков поставки товаров или производства работ.

Тарифные ставки при страховании гражданской ответственности рассчитываются с учетом степени страхового риска, возможного размера причиненного вреда, утраченного потерпевшим заработка вследствие потери трудоспособности и т.д.

Страховое возмещение выплачивается в пределах страховой суммы, указанной в полисе. Однако страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения, если вред страхователем был причинен вследствие допущенных им грубых деяний, не соответствующих требованиям профессиональной подготовки или бездействия, а также, если страховой случай произошел в результате алкогольного, наркотического или токсического опьянения страхователя.

6. Риск и страхование

Предпосылкой возникновения страховых отношений служит риск. Без наличия соответствующего риска нет страхования, поскольку нет страхового интереса.

По своей сущности риск является событием с отрицательными, особенно невыгодными экономическими последствиями, которые, возможно, наступят в будущем в

какой-то момент в неизвестных размерах. При заключении договора страхования состояние объекта определяется страховщиком в зависимости от ряда признаков. Во внимание принимаются признаки, оказывающие существенное влияние на состояние объекта страхования. Они наблюдаются и регистрируются страховщиком. Процесс наблюдения и учета носит название регистрации риска. Факторы, которыми определяется регистрация риска для данной рискованной совокупности — это рискованные обстоятельства. Они присущи данному объекту страхования и рассматриваются как компоненты, или признаки риска. Любой риск можно рассматривать как совокупность рискованных обстоятельств.

Выделяют объективные и субъективные рискованные обстоятельства. Объективные рискованные обстоятельства отражают объективный подход к действительности и не зависят от воли и сознания людей. Субъективные рискованные обстоятельства отражают тип связи, игнорирующий объективный подход к действительности, и зависят от воли и сознания людей в процессе познания объективной реальности. При заключении договора страхования страховщик принимает во внимание как объективные, так и субъективные рискованные обстоятельства. В ряде случаев при заключении договора страхования страховщик осуществляет подбор рискованных обстоятельств. Все рискованные обстоятельства, взятые в их единстве и взаимодействии, определяют состояние, которое называется ситуацией риска. Она характеризует естественное состояние объекта страхования и обстановку, в которой этот объект находится. Страховой случай может иметь место по отношению к одному или множеству объектов страхования в рамках определенной страховой совокупности. Страховой случай по отношению к множеству объектов страхования приводит к кумуляции риска, т.е. вызывает катастрофический риск.

Следует различать страховой случай и страховое событие. Под страховым событием понимают потенциально возможное причинение ущерба объекту страхования. Реализованная гипотетическая возможность причинения ущерба объекту страхования означает страховой случай. Последствия страхового случая выражаются в полном уничтожении или частичном повреждении объекта страхования. К страховым случаям не относятся события, которые хотя и причинили ущерб, но не противоречат нормальному технологическому циклу в процессе производства.

В связи с этим, в условиях договора страхования следует точнее формулировать определения событий, которые включаются в объем ответственности страховщика.

Многообразие форм проявления риска, частота и тяжесть последствий его проявления, невозможность абсолютного устранения его вероятности вызывают необходимость организации страхования.

Точная оценка размера риска имеет большое значение в практической работе страховщика, так как связана с имеющимися ресурсами страхового фонда и возмещением материального ущерба страхователю в денежной форме. Правильность такой оценки и сделанных из нее выводов позволяет создавать страховой фонд, достаточный для выплаты страховых сумм и страхового возмещения как в обычные, так и в особо неблагоприятные годы (связанные с массовыми или чрезвычайными стихийными бедствиями).

7. Виды рисков и их оценка

Для оценки риска в страховой практике используют различные методы, наиболее известны из них следующие.

Метод индивидуальных оценок риска 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, создание крупномасштабных объектов с высокой стоимостью и уникальностью технологий все больше делают необходимым использование этого метода при заключении договоров страхования.

Для метода средних величин характерно подразделение отдельных рисков на подгруппы. Тем самым создается аналитическая база для определения размера риска по его признакам (например, балансовая стоимость объекта страхования, суммарные производственные мощности, вид технологического цикла и т.д.).

Метод процентов при оценке риска - это совокупность скидок и надбавок 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.

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.

Наибольшую группу составляют риски, которые возможно застраховать.

Страховой риск - риск, который может быть оценен с точки зрения вероятности наступления страхового случая и количественных размеров возможного ущерба.

В зависимости от источника опасности выделяют риски, связанные с проявлением стихийных сил природы и целенаправленным воздействием человека. К рискам, связанным с проявлением стихийных сил природы, относятся землетрясения, наводнения, сели, цунами и другие явления. С целенаправленным воздействием человека связаны такие риски, как кража, ограбление, акты вандализма и другие противоправные действия.

По объему ответственности страховщика риски подразделяются на индивидуальные и универсальные. Индивидуальный риск, например, 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 количество застрахованных объектов или страхователей, причиняя при этом значительный ущерб в особо крупных размерах. Эти риски связаны с проявлением стихийных сил природы, а также с преобразующей деятельностью человека (например, авария на энергоблоке АЭС).

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 (репрессивные) 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.

Технические риски проявляются в форме аварий по причине внезапного выхода из строя машин и оборудования или сбоя в технологии производства. Проблемой технических видов страхования являются оценка частоты аварий и способ оценки ущерба от них.

Технические риски имеют универсальный характер, т.е. защищают объект от множества причин ущерба. Причинами могут быть ошибки управления, монтажа, нарушения технологии, небрежность в работе и т.д., которые приводят к преждевременным отказам, выходу из строя машин и оборудования. Таким образом, технические риски могут нанести ущерб имуществу, жизни и здоровью людей и финансовым интересам предприятия вследствие перерыва в производстве и сверхнормативных затрат.

Риски гражданской ответственности связаны с законными претензиями физических и юридических лиц в связи с причинением вреда, вызванным, например, источником повышенной опасности. К источникам повышенной опасности относятся автомобильный, железнодорожный, воздушный и морской транспорт, ряд химических производств и др. Физическое или юридическое лицо, обладающее таким источником повышенной опасности, может застраховать свою

гражданскую ответственность перед третьими лицами, т.е. переложить обязанность возмещения имущественного вреда третьим лицам на страховщика.

Пока страхователь поставлен перед фактом неизвестности страхового случая во времени и пространстве, страховщик интересуется вероятностью наступления страхового случая по отношению ко всей страховой совокупности. Несбывшиеся предвидения страховщика относительно вероятности возможного ущерба и расходов по его возмещению будут заранее оплачены предвидением возможного риска со стороны страхователя. Следовательно, в теоретическом плане страховщик подвергает себя опасности только одного специфического риска, связанного с осуществлением страхового дела. Этот риск носит название технический риск страховщика. Наличие технического риска страховщика побуждает его активно участвовать в предупредительных мероприятиях по борьбе с пожарами, авариями на транспорте и т.д. с целью снижения его степени.

8. Рисковые обстоятельства и страховой случай

При заключении договора страхования состояние объекта определяется страховщиком в зависимости от ряда признаков. Во внимание принимаются признаки, оказывающие существенное влияние на состояние объекта страхования. Они наблюдаются и регистрируются страховщиком. Процесс наблюдения и учета носит название регистрации риска. Факторы, которыми определяется регистрация риска для данной рискованной совокупности – это рисковые обстоятельства. Они присущи данному объекту страхования и рассматриваются как компоненты, или признаки риска. Любой риск можно рассматривать как совокупность рисковых обстоятельств.

Выделяют объективные и субъективные рисковые обстоятельства. Объективные рисковые обстоятельства отражают объективный подход к действительности и не зависят от воли и сознания людей. Субъективные рисковые обстоятельства отражают тип связи, игнорирующий объективный подход к действительности, и зависят от воли и сознания людей в процессе познания объективной реальности. При заключении договора страхования страховщик принимает во внимание как объективные, так и субъективные рисковые обстоятельства. В ряде случаев при заключении договора страхования страховщик осуществляет подбор рисковых обстоятельств. Все рисковые обстоятельства, взятые в их единстве и взаимодействии, определяют состояние, которое называется ситуацией риска. Она характеризует естественное состояние объекта страхования и обстановку, в которой этот объект находится.

Рисковые обстоятельства являются условиями осуществления (реализации) риска. На основании рисковых обстоятельств исчисляется страховая премия, предъявляемая к уплате в страховой фонд. Задача страховщика состоит в сборе и анализе информации, характеризующей существенные рисковые обстоятельства. Полученные результаты учитываются через систему скидок и надбавок (накидок) в процентах или твердо фиксированных суммах к исчисленной страховой премии для базовой совокупности рисковых обстоятельств.

Рисковые обстоятельства позволяют оценить возможность наступления данного события в будущем. Одно или несколько рисковых обстоятельств приводят к реализации риска, т.е. влекут наступление страхового случая. Каждое явление имеет взаимообусловленные связи. Обычно страховому случаю происходит под воздействием ряда причин. Трудно выделить наиболее важные, адекватные и безусловные причины «вступления того или иного страхового случая. Реализация риска означает наступление страхового случая.

Страховой случай может иметь место по отношению к одному или множеству объектов страхования в рамках определенной страховой совокупности. Страховой случай по отношению к множеству объектов страхования приводит к кумуляции риска, т.е. вызывает катастрофический риск.

Следует различать страховой случай и страховое событие. Под страховым событием понимают потенциально возможное причинение ущерба объекту страхования. Реализованная гипотетическая возможность причинения ущерба объекту страхования означает страховой случай. Последствия страхового случая выражаются в полном уничтожении или частичном повреждении объекта страхования. К страховым случаям не относятся события, которые хотя и причинили ущерб, но не противоречат нормальному технологическому циклу в процессе производства. Поэтому в условиях договора страхования следует точнее формулировать определения событий, которые включаются в объем ответственности страховщика. Например, осуществляя страхование от простоев в производстве, следует указать, от каких именно простоев, чем вызванных. Кроме того, условия договора страхования здесь должны учитывать имущественный вред, вызванный простоями как реализацией риска.

9. Общая характеристика стихийных бедствий крупных производственных аварий и катастроф

Ежегодно стихийные бедствия, возникающие в различных районах страны, производственные аварии, аварии в коммунально-энергетических системах городов вызывают крупномасштабные разрушения, гибель людей, большие потери материальных ценностей. Возмещение материального ущерба, причиненного стихийными бедствиями, производственными авариями и катастрофами, составляет одну из главных задач страховщика.

Стихийные бедствия по природе возникновения и вызываемому ущербу могут быть самыми разнообразными. К ним относятся: землетрясения, извержения вулканов, затопления и наводнения, цунами, массовые пожары (лесные, торфяные и др.), обвалы, селевые потоки, ураганы, бури, смерчи и др. Особую группу составляют техногенные аварии и катастрофы, обусловленные вредным воздействием техносферы. Можно выделить потенциальные источники техногенных аварий и катастроф: предприятия топливно-энергетического комплекса, металлургической, химической и микробиологической промышленности. Потенциально опасные производства являются базовыми для народнохозяйственного комплекса страны, определяющими научно-технический прогресс. Их трудно отделить от мест проживания людей, они концентрируются в ограниченных географических точках.

К факторам повышенной опасности следует отнести возрастание плотности транспортных коммуникаций на земле, в воде и воздухе. Основные объемы легковоспламеняющихся, взрывоопасных и ядовитых грузов транспортируются в пределах наиболее развитых промышленных регионов: их пересекают крупнейшие газо-, нефте- и нефтепродуктопроводы.

Во внимании страховщика должен находиться человеческий фактор. Особое значение этот фактор приобретает в атомной энергетике. Вероятность возникновения аварии на АЭС за счет системы управления и человеческого фактора достигает 60% (40% приходится на несовершенство технических систем). Тесное переплетение природных и техногенных факторов риска требует глубокой экспертной оценки страховщика и специальных профессиональных знаний.

Землетрясения, возникающие от подземных толчков и колебаний земной поверхности вследствие тектонических процессов, являются наиболее опасными и разрушительными стихийными бедствиями. Образующаяся при землетрясениях энергия большой разрушительной силы распространяется от

очага землетрясения в виде сейсмических волн, воздействие которых на здания и сооружения приводит к их повреждению или разрушению. Сила и характер землетрясения характеризуются интенсивностью энергии на поверхности земли, измеряемой по двенадцати балльной шкале. Сильные землетрясения (6—7 баллов) приводят к повреждению и разрушению зданий, сооружений и инженерных коммуникаций, при строительстве которых не предусматривались антисейсмические мероприятия. Ранения и гибель людей, оказавшихся в районе землетрясений, происходят в результате повреждений или разрушений зданий, пожаров, затопления других причин. Землетрясения могут охватывать значительные территории.

При землетрясениях в горах происходят обвалы, сход снежных лавин.

Подводные землетрясения – цунами представляют собой гигантские океанские волны, возникающие внезапно и движущиеся с большой скоростью. При приближении к берегу образуются водные валы высотой 5–10 м и более. Современные сейсмические и гидроакустические приборы позволяют обнаружить цунами лишь за несколько часов.

Наводнения – затопления значительных территорий, возникающие в результате разлива рек во время половодья и паводков, ливневых дождей, ледяных заторов рек, обильного таяния снегов в горах и других причин. При наводнении происходят разрушения зданий, сооружений, размыв участков дорог, повреждения гидротехнических и дорожных сооружений. При затоплении подвальных и первых этажей зданий приходят в негодность или выходят из строя оборудование, агрегаты, имущество и т.п.

Взрывы – крайне быстрое выделение энергии вследствие внезапного изменения состояния взрывчатого или легковоспламеняющегося вещества. При взрыве часто возникает ударная взрывная волна, несущая дополнительные

разрушения. В ряде случаев взрывную волну сопровождают пожары. Возникновение взрывов связано с природным и техногенным факторами. Техногенный фактор увязывает возникновение взрывов (например, паровых котлов, химического оборудования и т.д.) с хозяйственной деятельностью человека. В ряде случаев взрывы под воздействием техногенного фактора объясняются нарушением правил техники безопасности, технологических режимов эксплуатации оборудования, бесхозяйственностью и безответственностью.

Выход подпочвенных вод – выход грунтовых вод на поверхность земли, вызванный чрезмерным переувлажнением почвы. Может быть внезапным, периодически повторяющимся и постоянным. Внезапный происходит в результате прошедшего поблизости наводнения или паводка, периодический, как правило, – вследствие регулярных половодий или паводков, постоянный – появляется обычно в зоне оросительного канала, искусственного озера, водохранилища и т.д. Внезапный выход подпочвенных вод наносит значительный материальный ущерб имуществу: затопляются и разрушаются подвальные помещения, фундаменты, подземные коммуникации. Внезапный выход подпочвенных вод является одним из распространенных страховых случаев.

Град – одно из наиболее частых стихийных бедствий. Представляет собой атмосферные осадки в виде ледяных образований разной величины и формы. Причиняет существенный ущерб сельскохозяйственным культурам и животноводству (особенно на отгонных пастбищах, вызывая гибель молодняка и взрослых животных), тепличному хозяйству, линиям связи.

Засуха – стихийное бедствие, характеризующееся длительным недостатком влаги в воздухе и почве. Причиняет наибольший ущерб сельскому хозяйству. Наблюдается в различные периоды года, от чего зависит величина потерь. В

зависимости от количества осадков в период вегетации культур засухи подразделяются на сильные, средние и слабые: при сильных – выпадает не более 50% нормы осадков; при средних – 50 – 75%; при слабых – более 75%.

Просадка грунта – уплотнение фунта под действием внешней нагрузки или собственного веса. Происходит в результате оттаивания мерзлого грунта, вибрации и других причин. Величина проседания поверхности, вызванная просадкой грунта, может достигать 2 м. Часто сопровождается образованием трещин, ведущих к конструктивной гибели имущества. Относятся к числу страховых случаев.

Пожары – стихийное бедствие, возникающее в результате самовозгорания, разряда молнии, производственных аварий, при нарушении правил техники безопасности и других причин. Пожары уничтожают здания, сооружения, оборудование и другие Материальные ценности. При невозможности выхода из зоны пожара от ожогов различной степени или от отравления продуктами горения происходят поражения и гибель людей.

Различают пожары лесные, торфяные, нефтяных скважин, в городах и населенных пунктах и др.

Пожары в городах и населенных пунктах возникают вследствие различных причин: при нарушении правил противопожарной безопасности; из-за неисправности электрооборудования и электропроводки; от самовоспламенения горючих веществ и по виду других причин. При запоздалых, несвоевременных мерах по пожаротушению отдельные очаги пожаров могут перерасти в массовые пожары. Распространение пожара в городах и населенных пунктах зависит от огнестойкости зданий, погодных условий, силы и направления ветра и др.

Анализ экспертных оценок показывает причинно-следственную связь между крупными пожарами и степенью ответственности или безответственности участников происшествия (авария на Чернобыльской АЭС 1986 г.).

Бури, ураганы, штормы представляют собой движение воздушных масс с большой, скоростью, возникающее в зоне циклонов и на периферии обширных антициклонов. От действия ветра, достигающего при штормах и ураганах скорости свыше 100 км/ч, разрушаются здания, ломаются деревья, повреждаются линии электропередачи и связи, образуются песчаные и снежные заносы, затапливаются водой территории. Люди получают травмы от обломков поврежденных или разрушенных зданий и сооружений, от летящих с большой скоростью твердых предметов, деревьев и др.

Снежные лавины, заносы возникают в результате обильных снегопадов. При сильных снежных заносах нарушается нормальная работа всех видов транспорта, производственная деятельность промышленных, коммунально-энергетических и других объектов. Резкие перепады температур при снегопадах ведут к обледенению проводов и опор воздушных линий электропередачи и связи, проезжей части дорог и транспортных сооружений. Снежные лавины, возникающие в горах, на пути своего следования могут засыпать снегом и разрушить здания, сооружения и даже целые селения.

Селевые потоки, оползни, горные обвалы способны вызвать крупные завалы и обрушения автомобильных и железных дорог, разрушение зданий и сооружений, населенных пунктов, затопление территории, поражение и гибель людей. Селевые потоки возникают в руслах горных рек, при этом резко повышается уровень воды в реке с большим содержанием камня, песка, обломков горных пород, ила. Горные обвалы, оползни представляют собой смещение (обрушение) по склону гор или возвышенностей масс горной породы.

Крупные аварии, возникающие на промышленных и других объектах, по объему разрушений и человеческим жертвам, а также по характеру последствий могут быть очень

серьезными, сравнимыми с воздействием современного оружия. Авария характеризуется внезапной остановкой или нарушением производственного процесса на промышленном объекте, транспорте, следствием чего является повреждение или уничтожение материальных ценностей. В ряде случаев аварии вызывают взрывы, пожары и могут иметь катастрофические последствия: разрушения зданий, сооружений, радиоактивное или химическое заражение больших территорий, гибель людей.

Особенно опасны аварии на атомных станциях, где разрушение энергетических установок (реакторов) с ядерным топливом может привести не только к радиационному заражению больших площадей с трудно предсказуемыми последствиями, но и к образованию ударной волны.

Ликвидация последствий производственных аварий и стихийных бедствий требует осуществления комплекса организационных, инженерно-технических и других мероприятий, которые в практике страховой работы называются расходами по спасению имущества и возмещаются из страхового фонда.

При экспертной оценке риска страховщику прежде всего необходимо выявить те производственные объекты, аварии на которых могут привести к большим разрушениям, поражениям людей, заражению территории. К таким объектам относятся атомные электростанции, предприятия, связанные с добычей, хранением, переработкой нефтепродуктов и других взрывоопасных и легковоспламеняющихся веществ и материалов, объекты химической промышленности, шахты, рудники, а также плотины, дамбы, водохранилища. По каждому из таких объектов необходимо разработать характерные для него варианты возможных аварий и установить масштабы последствий.

Можно оценить ситуацию со стихийными бедствиями, поскольку их предопределенность, периодичность, время или место возникновения являются вероятностными величинами.

Для этого прибегают к классификации аварий, катастроф и стихийных бедствий. При этом классификационные характеристики увязывают с величиной тарифных ставок и размерами страхового фонда. На практике прибегают к градации по размерам причиненного ущерба и объему ресурсов, необходимых для ликвидации последствий. Такая градация может быть проведена по территории (по горизонтали) и по материальному ущербу, потерям населения, воздействию на окружающую среду (по вертикали). Классификация позволяет формализовать информацию о катастрофе или стихийном бедствии, свести все многообразие различных проявлений к нескольким типовым ситуациям.

Сбор, систематизация и централизация данных о состоянии потенциально опасных производств, создание банка данных о фактах и обстоятельствах проявления разрушительных сил природы позволяют страховщику определить размеры опасности для каждого региона и допустимый уровень риска, адекватный тарифной ставке и ресурсам страхового фонда.

10. Общая теория управления риском

С риском мы встречаемся ежедневно, риск означает неуверенность в возможном результате. Для всех видов риска характерен фактор неопределенности. Путем осознания ситуации риска у человека возникают решения, направленные на устранение или максимальное ограничение негативных последствий риска. Особое значение эти вопросы приобретают в решении экономических проблем. Производственная деятельность человека часто связана с возможностью возникновения негативных последствий и неблагоприятных ситуаций. Исходя из этой объективной реальности становится ясной необходимость разработки методов и средств, уменьшающих вероятность проявления негативных явлений и

результатов или локализирующих их вредоносные отрицательные последствия.

Целенаправленные действия по ограничению или минимизации риска в системе экономических отношений носят название управления 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 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, служит 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.

Неоднородная оценка людьми фактического риска в рамках страховой совокупности обнаруживается многими исследованиями. В них отмечается, что вероятности одних явлений и событий явно переоцениваются, других, наоборот, недооцениваются. Возникает вопрос: почему объективно существующая величина риска неодинаково воспринимается людьми?

Можно выделить следующие основные причины, обуславливающие различное восприятие риска людьми:

- информативность. Расхождение между объективно существующей величиной риска (она может, например, исчисляться на основе анализа официальных статистических данных) и ее субъективным восприятием зависит от степени доступности информации по данному вопросу. Люди, как правило, переоценивают опасность тех событий, о которых чаще сообщается в средствах массовой информации. И наоборот, отсутствие широкой информации приводит к недооценке вероятности как негативных, так и положительных последствий реализуемых рискованных решений;

- методы подачи информации. Человек может недооценивать опасность, связанную с автомобильными катастрофами, если данные о них изложены сложным статистическим языком. В то же время он может переоценить величину этого риска, если приводятся примеры отдельных транспортных происшествий;

- отсрочка возможных отрицательных последствий. Например, при оценке риска вреда курения возможные опасности отдалены во времени. Поэтому несмотря на то, что на Земле ежегодно умирает 1,5 млн. человек от болезней, спровоцированных курением, объективно существующая опасность многими людьми недооценивается и не вызывает существенных изменений в их поведении. И наоборот, если речь идет о принятии, реализация которых сразу повлечет за собой изменения, то их отрицательные последствия могут значительно переоцениваться.

Ложные данные, слишком ограниченная или чрезмерно преувеличенная информация ведут к неправильной оценке действительного риска. Всестороннее изучение закономерностей, отражающих своеобразие восприятия риска отдельными людьми и группами населения, помогает достоверно прогнозировать вероятностное поведение людей, их

реакции на принятие и осуществление решений, содержащих риск.

Могут быть использованы на практике 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. Предотвратить потери означает уберечь себя от случайностей. Контролировать их означает ограничить размер потерь в случае, если убыток имеет место.

Страхование. С позиций управления риском страхование 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 состоит в распределении потерь среди большой группы физических и юридических лиц (страховой совокупности), подвергающихся однотипному риску.

Поглощение. Содержание этого метода управления риском состоит в поглощении, т.е. 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 (например, падение метеорита).

Во-вторых, поглощение достигается 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.

Резюме

Страхование ответственности – отрасль (класс) страхования, где в качестве риска выступает ответственность физического или юридического лица за имущественный вред перед третьими (физическими и юридическими) лицами, который может быть причинен действиями, в том числе профессиональными, со стороны страхователя. Через страхование возмещается имущественный вред, причиненный третьим лицам. Сам страхователь при этом не освобождается от уголовной или административной ответственности за причиненный ущерб третьим лицам. Различают страхование ответственности по закону (обязательное) и в силу договорных обязательств (добровольное). Гражданская ответственность носит имущественный характер.

Управление риском необходимо на стадии определения возможных страховых услуг, при установлении договорных отношений между страховщиком и страхователем. Оно направлено на предупреждение и минимизацию ущерба, обеспечение соответствия вероятности риска и размера страховых тарифов, создание фондов для гарантированного полного возмещения ущерба.

Страховой риск – это вероятное событие или их совокупность, на случай наступления которых проводится страхование. Любой страховой риск сопровождается рядом рискованных обстоятельств. Страховщик должен изучить риск и рискованные обязательства, прежде чем принять решение о страховании.

Страховой случай вызывает необходимость и обязанность страховщика к возмещению.

Вопросы

1. Дайте понятие страхование ответственности.
2. Как проводится страхование ответственности владельцев автотранспортных средств?
3. Охарактеризуйте содержание условия страхования гражданской ответственности перевозчика.
4. Что такое зеленая карта?
5. Для чего предусмотрено страхование гражданской ответственности предприятия – источников повышенной опасности?
6. Что такое страхование профессиональной ответственности?
7. Что такое страховой риск?
8. Что включается в понятие «управление страховым риском»?
9. Какие основные составные элементы процесса управления риском вы знаете?
10. Классификация рисков в различных видах страхования.
11. Что такое рискованные обстоятельства и страховой случай?

Тест

1. Виды, условия и порядок проведения обязательного страхования гражданской ответственности определяются:

- а) соответствующими законами Кыргызской Республики
- б) законами КР и актами субъектов КР
- в) постановлением Правительства КР
- г) субъектом КР

2. Компенсационные выплаты по ОСАГО производятся:

- а) страховщиком
- б) виновным лицом
- в) профессиональным объединением страховщиков
- г) по решению виновного лица и потерпевшего

3. При нанесении ущерба имуществу по договору ОСАГО потерпевшего он имеет право обратиться по вопросу страховой выплаты:

- а) к страховщику, застраховавшему гражданскую ответственность виновного лица
- б) к профессиональному объединению страховщиков
- в) в органы страхового надзора
- г) по месту работы виновного лица

4. Страховщик обязан возместить ущерб потерпевшему в срок:

- а) в течение 15 дней со дня страхового случая
- б) в течение 30 дней после предоставления необходимых для выплаты документов
- в) в течение 40 дней после предоставления необходимых для выплаты документов
- г) срок выплаты законом не установлен

5. Страховщик освобождается от страховой выплаты по ОСАГО:

- а) если виновное лицо управляло средством транспорта в состоянии опьянения
- б) ущерб имуществу потерпевшего нанесён на соревнованиях

в) ущерб нанесён потерпевшему не имеющему договора ОСАГО

г) ущерб нанесён потерпевшему при нарушении им правил дорожного движения

6. Назовите основные функции рынка:

а) информационная

б) посредническая

в) ценообразующая

г) все правильные ответы

7. Назовите основные принципы функционирования рынка

а) взаимовыгодность

б) эквивалентность

в) конкуренция

г) все правильные ответы

8. Укажите особенные организационно-правовые формы, характерные для страховой деятельности:

а) общества с ограниченной ответственностью

б) негосударственные пенсионные фонды

в) унитарные предприятия

г) некоммерческие фонды

9. Принято различать страхование ответственности:

а) страхование гражданской ответственности

б) страхование профессиональной ответственности

в) экологическое страхование

г) все ответы верны

10. Специфика договора страхования гражданской ответственности состоит в

а) он заключается в пользу третьего лица - потерпевшего

б) он заключается в пользу юридического лица

в) он заключается в пользу физического лица

г) он заключается в пользу юридического и физического лица

Тема № 9 Страховые риски

1. Риски в страховании

Предпосылкой возникновения страховых отношений служит риск. Без наличия соответствующего риска нет страхования, поскольку нет страхового интереса.

По своей сущности риск является событием с отрицательными, особенно невыгодными экономическими последствиями, которые, возможно, наступят в будущем в какой-то момент в неизвестных размерах. При заключении договора страхования состояние объекта определяется страховщиком в зависимости от ряда признаков. Во внимание принимаются признаки, оказывающие существенное влияние на состояние объекта страхования. Они наблюдаются и регистрируются страховщиком. Процесс наблюдения и учета носит название регистрации риска. Факторы, которыми определяется регистрация риска для данной рискованной совокупности — это рискованные обстоятельства. Они присущи данному объекту страхования и рассматриваются как компоненты, или признаки риска. Любой риск можно рассматривать как совокупность рискованных обстоятельств.

Выделяют объективные и субъективные рискованные обстоятельства. Объективные рискованные обстоятельства отражают объективный подход к действительности и не зависят от воли и сознания людей. Субъективные рискованные обстоятельства отражают тип связи, игнорирующий объективный подход к действительности, и зависят от воли и сознания людей в процессе познания объективной реальности. При заключении договора страхования страховщик принимает во внимание как объективные, так и субъективные рискованные обстоятельства. В ряде случаев при заключении договора страхования страховщик осуществляет подбор рискованных обстоятельств. Все рискованные обстоятельства, взятые в их

единстве и взаимодействии, определяют состояние, которое называется ситуацией риска. Она характеризует естественное состояние объекта страхования и обстановку, в которой этот объект находится. Страховой случай может иметь место по отношению к одному или множеству объектов страхования в рамках определенной страховой совокупности. Страховой случай по отношению к множеству объектов страхования приводит к кумуляции риска, т.е. вызывает катастрофический риск.

Следует различать страховой случай и страховое событие. Под страховым событием понимают потенциально возможное причинение ущерба объекту страхования. Реализованная гипотетическая возможность причинения ущерба объекту страхования означает страховой случай. Последствия страхового случая выражаются в полном уничтожении или частичном повреждении объекта страхования. К страховым случаям не относятся события, которые хотя и причинили ущерб, но не противоречат нормальному технологическому циклу в процессе производства.

В связи с этим, в условиях договора страхования следует точнее формулировать определения событий, которые включаются в объем ответственности страховщика.

Многообразие форм проявления риска, частота и тяжесть последствий его проявления, невозможность абсолютного устранения его вероятности вызывают необходимость организации страхования.

Точная оценка размера риска имеет большое значение в практической работе страховщика, так как связана с имеющимися ресурсами страхового фонда и возмещением материального ущерба страхователю в денежной форме. Правильность такой оценки и сделанных из нее выводов позволяет создавать страховой фонд, достаточный для выплаты страховых сумм и страхового возмещения как в

обычные, так и в особо неблагоприятные годы (связанные с массовыми или чрезвычайными стихийными бедствиями).

2. Виды рисков и методы оценки

Для оценки риска в страховой практике используют различные методы, наиболее известны из них следующие.

Метод индивидуальных оценок риска 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, создание крупномасштабных объектов с высокой стоимостью и уникальностью технологий все больше делают необходимым использование этого метода при заключении договоров страхования.

Для метода средних величин характерно подразделение отдельных рисков на подгруппы. Тем самым создается аналитическая база для определения размера риска по его признакам (например, балансовая стоимость объекта страхования, суммарные производственные мощности, вид технологического цикла и т.д.).

Метод процентов при оценке риска - это совокупность скидок и надбавок 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.

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.

Наибольшую группу составляют риски, которые возможно застраховать.

Страховой риск - риск, который может быть оценен с точки зрения вероятности наступления страхового случая и количественных размеров возможного ущерба.

В зависимости от источника опасности выделяют риски, связанные с проявлением стихийных сил природы и целенаправленным воздействием человека. К рискам, связанным с проявлением стихийных сил природы, относятся землетрясения, наводнения, сели, цунами и другие явления. С целенаправленным воздействием человека связаны такие риски, как кража, ограбление, акты вандализма и другие противоправные действия.

По объему ответственности страховщика риски подразделяются на индивидуальные и универсальные. Индивидуальный риск, например, 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 количество застрахованных объектов или страхователей, причиняя при этом значительный ущерб в особо крупных размерах. Эти риски связаны с проявлением стихийных сил природы, а также с преобразующей деятельностью человека (например, авария на энергоблоке АЭС).

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 (репрессивные) 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.

Технические риски проявляются в форме аварий по причине внезапного выхода из строя машин и оборудования или сбоя в технологии производства. Проблемой технических видов страхования являются оценка частоты аварий и способ оценки ущерба от них.

Технические риски имеют универсальный характер, т.е. защищают объект от множества причин ущерба. Причинами могут быть ошибки управления, монтажа, нарушения технологии, небрежность в работе и т.д., которые приводят к преждевременным отказам, выходу из строя машин и оборудования. Таким образом, технические риски могут нанести ущерб имуществу, жизни и здоровью людей и финансовым интересам предприятия вследствие перерыва в производстве и сверхнормативных затрат.

Риски гражданской ответственности связаны с законными претензиями физических и юридических лиц в связи с причинением вреда, вызванным, например, источником повышенной опасности. К источникам повышенной опасности относятся автомобильный, железнодорожный, воздушный и морской транспорт, ряд химических производств и др. Физическое или юридическое лицо, обладающее таким источником повышенной опасности, может застраховать свою гражданскую ответственность перед третьими лицами, т.е. переложить обязанность возмещения имущественного вреда третьим лицам на страховщика.

Пока страхователь поставлен перед фактом неизвестности страхового случая во времени и пространстве, страховщик интересуется вероятностью наступления страхового случая по отношению ко всей страховой совокупности. Несбывшиеся предвидения страховщика относительно вероятности возможного ущерба и расходов по его возмещению будут заранее оплачены предвидением возможного риска со стороны страхователя. Следовательно, в теоретическом плане страховщик подвергает себя опасности только одного специфического риска, связанного с осуществлением страхового дела. Этот риск носит название технический риск страховщика. Наличие технического риска страховщика побуждает его активно участвовать в предупредительных мероприятиях по борьбе с пожарами, авариями на транспорте и т.д. с целью снижения его степени.

3. Методы управления риском

Целенаправленные действия по ограничению или минимизации риска в системе экономических отношений носят название управления риском. Управление риском в страховании осуществляется в два этапа:

- подготовительный, на котором выявляются альтернативы с социально приемлемой величиной риска. Устанавливаются приоритеты, т.е. выделяется круг проблем, 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, служит специально разработанный ситуационный план, содержащий предписания действий для каждого человека 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 работе в непредвиденных ситуациях.

Объективно существующая величина риска неодинаково воспринимается различными людьми, это подтверждается многими исследованиями. Можно выделить следующие основные причины, обуславливающие различное восприятие риска людьми:

1) Информативность. Расхождение между объективно существующей величиной риска и ее субъективным восприятием зависит от степени доступности информации по

данному вопросу. Люди, как правило, переоценивают опасность тех событий, о которых чаще сообщается в средствах массовой информации. И наоборот, отсутствие широкой информации приводит к недооценке вероятности как негативных, так и положительных последствий реализуемых рискованных решений;

2) Методы подачи информации. Человек может недооценивать опасность, связанную с автомобильными катастрофами, если данные о них изложены сложным статистическим языком. В то же время он может переоценить величину этого риска, если приводятся примеры отдельных транспортных происшествий;

3) Отсрочка возможных отрицательных последствий. Например, при оценке риска вреда курения возможные опасности отдалены во времени. Поэтому несмотря на то, что на Земле ежегодно умирает 1,5 млн. человек от болезней, спровоцированных курением, объективно существующая опасность многими людьми недооценивается и не вызывает существенных изменений в их поведении. И наоборот, если речь идет о принятии решений, реализация которых сразу повлечет за собой негативные изменения, то их отрицательные последствия могут значительно переоцениваться.

Всестороннее изучение закономерностей, отражающих своеобразие восприятия риска отдельными людьми и группами населения, помогает достоверно прогнозировать вероятностное поведение людей, их реакции на принятие и осуществление решений, содержащих риск.

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. Предотвратить потери означает уберечь себя от случайностей. Контролировать их - это ограничить размер потерь в случае, если убыток имеет место.

Страхование. С позиций управления риском страхование 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 состоит в распределении потерь среди большой группы физических и юридических лиц (страховой совокупности), подвергающихся однотипному риску.

Поглощение. Содержание этого метода управления риском состоит в поглощении, т.е. признании ущерба риска без распределения его посредством страхования. Этот метод используется, когда речь идет о риске, вероятность которого достаточно мала (например, падение метеорита). Поглощение достигается самострахованием.

Управление риском необходимо на стадии определения возможных страховых услуг, при установлении договорных отношений между страховщиком и страхователем. Оно направлено на предупреждение и минимизацию ущерба, обеспечение соответствия вероятности риска и размера страховых тарифов, создание фондов для гарантированного возмещения ущерба.

4. Страхование предпринимательских рисков

Предпринимательская деятельность и страхование - тесно взаимосвязанные категории рыночной экономики. Страхование предпринимательских рисков должно быть

направлено как на защиту его конечных результатов, так и различных факторов, обеспечивающих достижение поставленных целей. В рыночных условиях страхование все больше становится не только методом ограждения хозяйства от разрушительных стихийных бедствий, но и средством защиты от неблагоприятного изменения экономической конъюнктуры.

Целью предпринимательской деятельности является получение прибыли, увеличение вложенного в дело капитала. Поэтому важное значение приобретает страхование на случай возможной потери ожидаемой прибыли или недополучение намечаемого дохода.

Потери (недополучение) прибыли обуславливаются двумя группами факторов:

1) нарушением процесса производства при наступлении стихийных бедствий, аварий и других аналогичных событий;

2) изменением рыночной конъюнктуры, нарушением контрактов со стороны поставщиков или потребителей продукции (услуг) и т.п.

Сфера страхования должна охватывать обе эти группы факторов.

Эффективная предпринимательская деятельность немислима без стремления к освоению новой техники и технологии, без разумного риска в поисках дополнительных резервов интенсификации производства. Страхование от таких технических и технологических рисков может стать важной поддержкой научно-технического прогресса.

Основные виды предпринимательских рисков

1. Страхование коммерческих рисков

Объектом страхования коммерческих рисков является коммерческая деятельность страхователя, предусматривающая инвестирование денежных и других ресурсов в какой-либо вид

производства, работ или услуг и получение от этих вложений через определенный срок дохода.

Ответственность страховой организации по страхованию коммерческих рисков заключается в возмещении страхователю потерь, возникших вследствие неблагоприятного изменения конъюнктуры рынка и ухудшения других условий коммерческой деятельности.

Страховая сумма определяется по заявлению страхователя с согласия страховой организации.

Страховое возмещение определяется в виде разницы между страховой суммой и фактическими финансовыми результатами от застрахованной коммерческой деятельности.

При определении срока действия договора интересы страховщика и страхователя проявляются различно. Страхователь, стремясь к более быстрой окупаемости предпринимательской деятельности, объективно заинтересован в сокращении срока страхования. Для страховой организации короткий срок действия договора повышает риск неоправданной выплаты возмещения.

Увеличение срока делает окупаемость более реальной, снижает вероятность возникновения подлежащих возмещению убытков, хотя могут действовать и иные факторы.

Особенность рассматриваемого страхования в том, что выплата возмещения производится в основном по окончании срока страхования, когда выявляются окончательные результаты застрахованных коммерческих операций.

Действуют ограничения при приеме на страхование и в страховой ответственности. Из страхования целесообразно исключить посредническую деятельность, вложения в игорный бизнес. Как правило, исключаются из страховой ответственности возможные убытки вследствие войны, решений государственных органов и политических переворотов, изменения курса валюты. Не могут возмещаться

потери, возникшие вследствие умышленных и неквалифицированных действий страхователя.

Тарифы по страхованию коммерческих рисков зависят от вида деятельности, срока страхования, степени стабильности рыночных отношений и т.д.

2. Страхование от убытков вследствие перерывов в производстве

Страхование на случай вынужденного простоя выступает по своему содержанию как дополнение к страхованию основных и оборотных фондов, поскольку перерыв в производстве вызывается их гибелью или повреждением. Поэтому правомерно, что и состав страхователей, и перечень страховых событий, от которых производится страхование, может быть одинаковым.

Целесообразно включить в страховую ответственность также потери от простоя из-за не поставок электроэнергии, топлива, неподачи воды вследствие аварий, происшедших не у страхователя, а у поставщика, на линиях электропередач и т.д.

Существенной особенностью страхования от простоя производства является то, что размер ущерба здесь во многом зависит от срока перерыва в производстве. Поэтому важно определить продолжительность ответственности страховщика, то есть периода времени, в течение которого он обязан возместить убытки от простоя. Наиболее часто встречающийся в мировой практике срок такой ответственности - до 1 года.

Подлежащий возмещению ущерб от простоя складывается из трех составных частей:

- расходов, произведенных за время остановки производства;
- неполученной прибыли;
- дополнительных затрат, осуществленных с целью сокращения ущерба.

Поскольку вторая часть является преобладающей, нередко говорят о страховании упущенной прибыли.

Страхование от простоя производства рассчитано на возмещение сложившегося среднего уровня прибыли предприятия.

Расчет суммы ущерба во многих случаях весьма трудоемкий, требует хорошего знания специфики работы того или иного предприятия, анализа значительного объема информации, характеризующего различные стороны его деятельности.

Ставки платежей устанавливаются в процентах к стоимости выпускаемой продукции с учетом индивидуальных особенностей производства и степени вероятности возникновения потерь.

3. Страхование рисков новой техники и технологии

Страхование рисков, связанных с внедрением в производство новой техники и технологии, можно разделить на два направления. Первое - это страхование самой техники на случай выхода из строя, нарушения работы, гибели. В данном случае предусматривается защита от прямых убытков по застрахованным объектам. Второе - это страхование косвенных убытков от непредвиденных неблагоприятных последствий, вызванных внедрением технических и технологических новинок или происшедшими их разрушениями, остановками и т.д.

Объектом страхования выступают машины, технические и технологические установки, которые после окончания испытаний признаны пригодными к работе.

Страхование новой техники и технологии проводится от рисков, связанных с их использованием. К таким рискам относятся ошибки в конструкции машин и разработке технологии, в подборе материалов; неожиданное появление на рынке более совершенной техники и технологии; скрытые

дефекты; отказ измерительных, регулирующих или предохранительных приборов и т.д.

Страхование технических и технологических рисков не предусматривает покрытия убытков от пожаров, взрывов, стихийных природных явлений, поскольку они включены в ответственность по страхованию основных и оборотных фондов предприятий. Не могут также возмещаться убытки от военных действий, забастовок.

Размер ставок страховых платежей целесообразно устанавливать по типам технических и технологических установок. Страхование правомерно ориентировать на компенсацию ожидавшихся повышенных результатов от внедрения новой техники и технологии.

4. Страхование биржевых и валютных рисков

Страхование биржевых рисков может выступать как форма защиты интересов клиентов, а также самой биржи. Эти виды страхования пока еще слабо развиты в нашей стране.

При страховании биржевых сделок с реальным товаром договор может заключаться как с продавцом, так и с покупателем. По договору страхования, заключаемому с покупателем, ответственность страховщика возникает в случае отказа продавца от поставки товара или задержки поставки сверх оговоренного срока. Возмещение по такому договору может быть различного рода: поставки страхователю аналогичного товара; компенсация определенной части стоимости неполученного товара или оплата дополнительных расходов и приобретение товаров у других продавцов. Право выбора варианта возмещения потерь должно принадлежать страхователю.

По договору, заключаемому с продавцом, ответственность страховщика возникает при отказе покупателя принять купленный товар или задержке с его оплатой. Соответственно обязанность страховой компании может

выражаться одним из следующих вариантов: реализация товара; оплата страхователю разницы между прежней и нынешней реализационной ценой (если она снизилась); компенсация части стоимости неоплаченного товара.

На основе типовых условий могут страховаться запасы товаров на бирже и ее складах, а также проводится страхование физических лиц - участников контрактов от несчастных случаев и чрезвычайных ситуаций, делающих невозможным исполнение ими своих обязательств по оплате или поставке товаров.

Особенности страхования валютных рисков обусловлены специфическими условиями внешнеэкономических связей. Заботой отечественных страховщиков должна быть в первую очередь защита наших экспортеров, импортеров и других участников внешнеэкономических отношений. Интересы зарубежных контрагентов, как правило, защищены существующими в каждой стране методами.

Страхование валютных рисков необходимо для возмещения следующих возможных потерь:

- затрат, связанных с производством экспортной продукции, при отказе от нее зарубежного импортера;
- убытков от неплатежа за поставленные товары и оказанные услуги в случае банкротства иностранного партнера или вследствие политических событий в соответствующей стране;
- убытков от изменения курса валюты, платежа, за период от заключен контракта до его исполнения.

Резюме

Страхование внешнеэкономической деятельности связано с обслуживанием специфических страховых интересов экспортеров и импортеров и услуг.

В связи с тем, что подавляющее большинство внешнеторговых сделок осуществляется с помощью морского

транспорта, то вопросы страхования во внешней торговле выражаются через систему договора морского страхования (судов, грузов, пассажиров, ответственности судовладельцев). В значительной мере вопросы страхования во внешнеэкономической деятельности регулируются нормами международного морского права.

Вопросы

1. Дайте общую характеристику страхования судов.
2. Как осуществляется транспортное страхование грузов?
3. Что такое общая авария?
4. Что такое частная авария?
5. Зачем составляется аварийная подписка?
6. Охарактеризуйте содержание договора страхования ответственности судовладельцев.
7. Как проводится страхование контейнеров?

Тест

1. При увеличении степени страхового риска страхователь обязан:

- а) незамедлительно сообщить об этом страховщику
- б) может не сообщать об этом страховщику
- в) заявить в компетентные органы
- г) расторгнуть договор страхования

2. Страховой риск это:

- а) необходимость страхователя заключить договор страхования
- б) возможность оценить страховщиком сумму ущерба при наступлении страхового случая
- в) предполагаемое событие, на случай которого заключается договор страхования

г) конкретная утрата объектом страхования своей первоначальной стоимости

3. Оценка уровня страхового риска по страхованию имущества может производиться:

- а) страхователем
- б) страховщиком
- в) выгодоприобретателем
- г) предпринимателем

4. Процесс передачи застрахованного риска в перестрахование называется:

- а) страхованием каско
- б) андеррайтингом
- в) цессией
- г) ОСАГО

5. Современная рисковая среда:

- а) не меняется, т.е. риски, угрожающие факторам производства всегда одни и те же
- б) усложняется, т.к. появляются новые риски и увеличивается тяжесть воздействия рисков на факторы производства
- в) упрощается, т.к. уменьшается количество рисков и наносимый ими ущерб
- г) не имеет особенностей

6. Страховой риск - это:

- а) достоверное событие, при наступлении которого возможен ущерб имущественным интересам страхователя
- б) при наступлении которого может быть нанесен ущерб имущественным интересам выгодоприобретателя
- в) вероятное и случайное событие, при наступлении которого может быть нанесен ущерб застрахованным имущественным интересам страхователя

г) достоверное событие, при наступлении которого возможен ущерб имущественным интересам страховщика

7. Исключаются из числа рисков, принимаемых на страхование, следующие события:

- а) достоверные
- б) связанные с катастрофическим ущербом
- в) вероятность наступления которых мала
- г) независимые случайные

8. При перестраховании ответственным лицом перед страхователем по выплате страхового возмещения (обеспечения) является:

- а) перестраховочная компания
- б) страховщик и перестраховщик
- в) только страховщик, заключивший первоначальный договор страхования
- г) ретроцессионер

9. Понятие «сострахование» означает:

- а) передачу риска другому страховщику
- б) страхование риска несколькими страховщиками
- в) заключение дополнительного договора страховщиком
- г) передача риска в ретроцессию

10. В тех случаях, когда страховщик передает часть принятого риска в перестрахование:

- а) об этом надо поставить в известность страхователя
- б) об этом не надо ставить в известность страхователя
- в) об этом должна быть сделана запись в договоре страхования
- г) направить бордеро выгодоприобретателю

Тема № 10 Страхование внешнеэкономической деятельности

1. Страхование судов торгового фланга

Значение страхования судов, грузов, фрахта (плата за провоз груза и пассажиров морем) в системе мировых торговых, транспортных и иных взаимосвязей огромное. Ведущим рынком в области морского страхования является английский страховой рынок.

При страховании судов по условиям с ответственностью за гибель и повреждение возмещению подлежат:

а) убытки от повреждений или фактической либо конструктивной полной гибели судна вследствие огня, молнии, бури, вихря и других стихийных бедствий, крушения, посадки судна на мель, столкновения судов между собой или со всякими неподвижными или плавучими предметами, включая лед, или вследствие того, что судно опрокинется или затонет, а также вследствие несчастных случаев при погрузке, укладке и выгрузке груза или при приеме топлива, взрыва на борту судна или вне его, взрыва котлов, поломки валов, скрытого дефекта корпуса, машин и котлов, небрежности или ошибки капитана, механика или других членов команды или лоцмана;

б) убытки от повреждения судна вследствие мер, принятых для спасения или тушения пожара;

в) убытки от пропажи судна без вести;

г) убытки, взносы и расходы по общей аварии;

д) убытки, которые судовладелец обязан возместить владельцу другого судна вследствие столкновения судов;

е) все необходимые и целесообразно произведенные расходы по спасению судна, по уменьшению убытка и установлению его размера, если убыток возмещается по условиям страхования.

Во всех перечисленных случаях убытки от повреждения возмещаются с применением 3-процентной франшизы, т.е. убытки не подлежат возмещению, если не достигли 3% страховой суммы. Без франшизы подобные убытки возмещаются только в тех случаях, когда их причинами явились крушение, столкновение с другим судном, посадка на мель, пожар или взрыв на судне, а также при наличии общей аварии. Убытки от полной гибели судна во всех случаях возмещаются без франшизы.

При страховании при условии «без ответственности за повреждения, кроме случаев крушения» убытки от полной гибели судна возмещаются полностью; убытки от повреждений — в тех случаях, когда они стали следствием крушения судна (посадки его на мель, пожара или взрыва на борту судна, столкновения с другим судном или со всяким неподвижным или плавучим предметом, включая лед, или вследствие мер, принятых для спасения или тушения пожара). Возмещению подлежат также убытки от пропажи судна без вести; убытки, взносы и расходы по общей аварии; убытки, которые судовладелец обязан оплатить владельцу другого судна вследствие столкновения судов; все необходимые и целесообразно произведенные расходы по спасению судна, а также по уменьшению убытка и определению его размера, если убыток подлежит возмещению по условиям страхования.

Страхование на условиях без ответственности за частную аварию предусматривает возмещение убытков от полной фактической или конструктивной гибели судна по вышеизложенным причинам; убытков от пропажи судна без вести; убытков, относящихся к общей аварии (только в тех случаях, когда убытки причинены оборудованию, механизмам, машинам и котлам, но не корпусу судна и рулю). Возмещаются убытки, причиненные тушением пожара или столкновением с другими судами во время спасательных работ, а также расходы по спасению судна, по уменьшению убытка и по установлению

его размера, если убыток возмещается по условиям страхования.

Страхование на условиях с ответственностью только за полную гибель судна, включая расходы по спасению, предусматривает возмещение убытков от полной гибели (фактической или конструктивной), пропажи судна без вести, возмещение расходов по спасению судна.

Страхование на условиях с ответственностью только за полную гибель судна предусматривает возмещение убытков только от полной (фактической или конструктивной) гибели судна вследствие опасностей, перечисленных выше, и от пропажи судна без вести.

Страховщик не несет ответственность за убытки, причиненные умышленно или по грубой неосторожности страхователя или выгодоприобретателя либо его представителя, а также за убытки, причиненные вследствие:

- отправки судна в немореходном состоянии, если только немореходное состояние судна не было вызвано скрытыми недостатками судна;
- ветхости судна и его принадлежностей, их изношенности;
- погрузки с ведома страхователя или выгодоприобретателя либо его представителя, но без ведома страховщика веществ и предметов, опасных в отношении взрыва и самовозгорания.

Обеспечение мореходности судна — одна из важнейших обязанностей судовладельца, и страховые последствия не мореходности судна должны регламентироваться таким образом, чтобы стимулировать судовладельца к надлежащему исполнению данной обязанности. В этих целях сохранение или отпадение платежной обязанности страховщика нужно поставить в зависимость от наличия или отсутствия вины страхователя в немореходности застрахованного судна. Тем самым страхователь будет экономически поощряться к

проявлению надлежащей заботливости о состоянии судна, ибо если он докажет, что принял все зависящие от него меры, то убытки от немореходности, обусловленные факторами, о которых он не знал и не мог знать, будут ему компенсированы.

Если недостатки, приведшие к немореходности судна, не носили скрытого характера, страховое возмещение не подлежит выплате. Такова санкция за виновное поведение страхователя, выразившееся в том, что он не обнаружил дефекты, которые мог и должен был обнаружить. Для освобождения страховщика от платежной обязанности в данном случае достаточно вины любой степени, включая простую неосторожность, поскольку дефект, не обнаруженный страхователем вследствие простой неосторожности, не может рассматриваться как скрытый.

Еще одна ситуация, когда возможность убытков приближается к неизбежности, — погрузка на застрахованное судно взрыве- и пожароопасных предметов. Если подобная погрузка произведена с ведома страхователя, он тем самым нарушил возложенную на него законом обязанность сообщить страховщику при заключении договора об имеющих существенное значение для определения степени риска обстоятельствах, которые известны или должны быть известны страхователю, и страховщик вправе отказаться от исполнения договора морского страхования, отклонить требование страхователя о выплате страхового возмещения. При погрузке упомянутых объектов на застрахованное судно без ведома страхователя (выгодоприобретателя) убытки от страхового случая подлежат компенсации.

Убытки от ветхости судна и его принадлежностей и их изношенности также являются практически неизбежными, и именно поэтому страховщик не обязан их компенсировать. Виновность или невиновность страхователя в данном случае не имеет значения.

Когда имущество застраховано от гибели, страхователь или выгодоприобретатель может заявить страховщику об отказе

от своих прав на застрахованное имущество (абандон) и получить всю страховую сумму в случае:

- 1) пропажи судна без вести;
- 2) уничтожения судна и (или) груза (полной фактической гибели);
- 3) экономической нецелесообразности восстановления или ремонта судна (полной конструктивной гибели судна);
- 4) экономической нецелесообразности устранения повреждений судна или доставки груза в порт назначения;
- 5) захвата судна или груза, застрахованных от такой опасности, если захват длится более 6 месяцев.

По договору морского страхования судна на срок страховщик отвечает за пропажу судна без вести, если последнее известие о судне получено до истечения срока действия договора морского страхования судна и если страховщик не докажет, что судно погибло по истечении указанного срока. Пропажа судна без вести с точки зрения страховых последствий приравнивается к полной фактической гибели судна. Поскольку при подобной ситуации установление факта гибели судна невозможно, правовые последствия определяются исходя из презумпции его гибели. Презумпция гибели судна вступает в действие при наличии следующих условий:

- а) отсутствие сведений о судне;
- б) неизвестность причин, по которым сведения о судне не могут быть получены;
- в) истечение двойного срока, нормально необходимого для перехода от места, из которого поступило последнее известие о судне, до порта назначения.

Срок, необходимый для признания судна пропавшим без вести, не может быть менее месяца и более трех месяцев со дня последнего известия о судне, а в условиях, когда получение сведений могло быть задержано вследствие военных действий, этот срок не может быть менее 6 месяцев. Наличие отмеченных

условий должно быть доказано страхователем, и тогда судно будет считаться погибшим, если страховщик не докажет, что судно не погибло. Поскольку судно, пропавшее без вести, рассматривается как погибшее, страховщик отвечает в размере полной страховой суммы. Наряду с судном, пропавшим без вести, погибшим также считается и находившийся на нем груз. Поэтому пропавшее судно без вести порождает обязанности по выплате страховой суммы не только у страховщиков судна, но и у страховщиков груза. При этом страхователь (как судна, так и груза), желающий получить страховую сумму, должен заявить об отказе от своих прав на застрахованное имущество в пользу страховщика. Для возложения на страховщика ответственности необходимо, чтобы пропавшее судно без вести имело место до окончания срока действия страхового обязательства.

Применительно к договорам страхования грузов, а также к договорам страхования судов на рейс сложностей не возникает, поскольку договор не может прекратиться ранее прибытия застрахованного судна (груза) в обусловленный пункт.

Полной фактической гибелью считается безвозвратная утрата застрахованного имущества вследствие:

а) его абсолютного уничтожения (например, сгорание лесоматериалов от пожара);

б) выбытия из сферы человеческого воздействия (например, затопление на большой глубине, делающей подъем затонувшего имущества неосуществимым);

в) разрушения при технической невозможности ремонта.

Полной конструктивной гибелью принято считать случаи причинения застрахованному имуществу таких повреждений, при которых его ремонт или дальнейшая транспортировка экономически нецелесообразны ввиду того, что соответствующие издержки достигли или превысили бы страховую стоимость имущества. В таких случаях страхователь (выгодоприобретатель), по существу, целиком утрачивает застрахованное имущество, а полная утрата имущества —

основание для истребования от страховщика всей страховой суммы. Вместе с тем, во избежание неосновательного обогащения страхователя (выгодоприобретателя) закон предусматривает, что упомянутая обязанность страховщика возникает лишь после того, как страхователь (выгодоприобретатель) сочтет возможным заявить об отказе от своих прав на застрахованное имущество в пользу страховщика. Такое заявление именуется абандоном, а по своей юридической природе оно представляет собой одностороннюю сделку, ибо не нуждается в одобрении страховщика. Абандон переносит на страховщика право на застрахованное имущество, ранее принадлежащее страхователю. Страховщик теперь несет и все расходы, связанные с этим имуществом, а страхователь приобретает право на получение полной страховой суммы.

В указанных случаях к страховщику переходят:

- все права на застрахованное имущество при страховании имущества в полной стоимости;
- права на долю застрахованного имущества пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости при страховании имущества не в полной стоимости.

Заявление об абандоне должно быть сделано страховщику в течение 6 месяцев с момента окончания срока или наступления вышеуказанных обстоятельств. По истечении 6 месяцев страхователь или выгодоприобретатель утрачивает право на абандон и может требовать возмещения убытков на общих основаниях. Кроме того, заявление об абандоне должно удовлетворять ряду требований.

1. Заявление должно носить безусловный характер. Страхователь (выгодоприобретатель) не может поставить передачу страховщику прав на застрахованное имущество в зависимость от наступления (отпадения) каких-либо обстоятельств. Нельзя, например, сделать в заявлении оговорку о том, что права на застрахованное имущество, потерпевшее полную конструктивную гибель, будут переданы страховщику,

если страхователю (выгодоприобретателю) в течение определенного срока не удастся реализовать имущество по устраивающей его цене.

2. Заявление должно быть бесповоротным. Заявлять или не заявлять абандон — право страхователя (выгодоприобретателя), но будучи сделано, такое заявление не может быть взято обратно.

3. Заявление должно распространяться на все застрахованное имущество (судно, партию груза и т.п.), с которым произошел предусмотренный абандоном страховой случай. Частичный абандон законом не предусмотрен.

Когда по получении страхового возмещения судно окажется непогибшим, страховщик может требовать, чтобы страхователь или выгодоприобретатель, оставив за собой имущество, возвратил страховое возмещение за вычетом той его части, которая соответствует реальному ущербу, причиненному страхователю или выгодоприобретателю.

К страховщику, уплатившему страховое возмещение, переходит в размере уплаченной суммы право требования, которое страхователь или выгодоприобретатель имеет к лицу, ответственному за причиненный ущерб. Такое право осуществляется страховщиком с соблюдением порядка, установленного для лица, получившего страховое возмещение.

Если страхователь или выгодоприобретатель отказался от своего права требования к лицу, ответственному за причиненный ущерб, либо осуществление такого права невозможно по вине страхователя или выгодоприобретателя, страховщик освобождается от уплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части.

При отчуждении застрахованного судна договор прекращается, так как при решении вопроса о принятии судна на страхование страховщик учитывает не только возраст, конструктивные особенности и другие данные, характеризующие судно, но и качества лица, которому судно

принадлежит: его финансовое положение, репутацию на рынке транспортных услуг, опыт его работников в эксплуатации судов конкретного типа в различных районах Мирового океана и т.д. При отчуждении застрахованного судна оно переходит к лицу, в отношении которого страховщик, возможно, не располагает информацией, достаточной для принятия решения о сохранении договора в силе. Соответственно, договор перестает действовать. Эта норма объективно направлена на обеспечение интересов страховщика. В случае отчуждения судна до начала рейса момент прекращения договора морского страхования приурочивается к моменту отчуждения застрахованного судна, а в случае отчуждения после начала рейса - к моменту окончания рейса, к выполнению которого судно уже приступило. На период до окончания этого рейса договор страхования по требованию страхователя остается в силе, и приобретатель судна вступает на место страхователя. Вместе с тем, после завершения упомянутого рейса договор прекращается, даже если судно было застраховано на срок, еще не истекший к данному моменту.

Если судно отчуждено до начала рейса, приобретатель судна имеет возможность застраховать судно у известного ему страховщика и на условиях, с ним согласованных. В подобных обстоятельствах прекращение ранее заключенного договора страхования судна в момент отчуждения последнего не ущемляет интересов приобретателя судна.

Аналогичные последствия наступают и в случае передачи застрахованного судна в пользование и во владение фрахтователю по бер-боут-чартеру. Хотя при этом собственник судна не меняется, судно по существу выбывает из-под его контроля и переходит под полный контроль фрахтователя, который осуществляет комплектование экипажа судна, причем капитан судна и другие члены экипажа судна подчиняются фрахтователю во всех отношениях. При фрахтовании судна по тайм-чартеру собственник судна не меняется и сохраняет за

собой контроль за судном (именно он комплекзует экипаж судна, который подчиняется его распоряжениям, относящимся к управлению судном, в том числе к судовождению, внутреннему распорядку на судне и к составу экипажа судна). Фрахтователь в этом случае может давать капитану и другим членам экипажа лишь распоряжения, касающиеся коммерческой эксплуатации судна. С учетом изложенного отфрахтование застрахованного судна в тайм-чартер само по себе не влияет на договор страхования судна.

Досрочное прекращение договора морского страхования ввиду отчуждения застрахованного судна имеет существенное значение для расчетов по страховой премии. Страховщику причитается премия не в полной сумме, а в части, пропорциональной периоду времени, в продолжение которого договор действовал. Если при заключении договора страхователь уплатил премию целиком, страховщик должен возратить приобретателю судна (к которому по прямому указанию закона перешли права и обязанности страхователя) соответствующую часть премии.

При заключении договора морского страхования страхователь обязан объявить сумму, на которую он страхует соответствующий интерес (страховую сумму). При страховании судна, груза или иного имущества страховая сумма не может превышать их действительной стоимости в момент заключения договора морского страхования (страховую стоимость). Страховой стоимостью судна обычно признается стоимость аналогичного судна по средним ценам мирового рынка, действующим на момент заключения договора морского страхования. Стороны не могут оспаривать страховую стоимость имущества, определенную договором морского страхования, если страховщик не докажет, что он намеренно введен в заблуждение страхователем. Если страховая сумма, указанная в договоре морского страхования, превышает страховую стоимость имущества, договор морского страхования

является недействительным в части страховой суммы, превышающей страховую стоимость. Когда страховая сумма объявлена ниже страховой стоимости имущества, размер страхового возмещения уменьшается пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости. Если объект застрахован у нескольких страховщиков на суммы, которые в итоге превышают его страховую стоимость (двойное страхование), все страховщики отвечают только в размере страховой стоимости; при этом каждый из них отвечает в размере, пропорциональном отношению страховой суммы согласно заключенному им договору морского страхования к общей страховой сумме по всем договорам морского страхования, заключенным в отношении данного объекта. Когда одна и та же ответственность судовладельца застрахована у нескольких страховщиков (двойное страхование), каждый из страховщиков отвечает в размере, равном его ответственности в соответствии с заключенным им договором морского страхования. Если при наступлении страхового случая размер ответственности судовладельца меньше размера ответственности всех страховщиков, каждый из страховщиков отвечает в размере, пропорциональном отношению размера его ответственности к размеру ответственности всех страховщиков. Договор морского страхования сохраняет силу, если даже к моменту его заключения миновала возможность возникновения убытков, подлежащих возмещению, или такие убытки уже возникли. Если страховщик при заключении договора морского страхования знал или должен был знать, что возможность наступления страхового случая исключена, либо страхователь или выгодоприобретатель знал или должен был знать о возникших и подлежащих возмещению страховщиком убытках, исполнение договора морского страхования не является обязательным для стороны, которой не было известно о таких обстоятельствах. Страховая премия причитается страховщику и

в случае, если исполнение договора морского страхования для него не является обязательным.

В случае общей аварии страховщик обязан по требованию страхователя или выгодоприобретателя предоставить в размере страховой суммы обеспечение уплаты взносов при условии, что общеаварийные убытки покрыты условиями страхования, поскольку в иной ситуации убытки, отнесенные к общей аварии, не будут считаться страховым случаем и не подлежат возмещению страховщиком, который, соответственно, не обязан обеспечивать общеаварийные взносы, причитающиеся со страхователя. Обеспечением общеаварийных требований служат аварийные подписки, гарантии и депозиты.

При получении гарантии судовладельцу следует удостовериться в том, что действие гарантии не ограничивается каким-либо периодом времени. Иначе, если срок гарантии истечет до того, как диспаша будет составлена и вступит в силу, действие гарантии прекратится. Депозит означает внесение участником морского предприятия либо (по его поручению) страховщиком определенной денежной суммы в определенный банк в целях обеспечения исполнения платежной обязанности. Депонированная таким образом сумма вместе с наросшими процентами, если таковые будут, служит обеспечением уплаты сторонам, имеющим на это право, взносов по общей аварии. Если страхователь потребовал от страховщика обеспечения уплаты общеаварийных взносов, страховщик не вправе отклонить это требование. Обязанность страховщика по оплате (и обеспечению) общеаварийного взноса ограничена пределами страховой суммы и возникает при условии, что причиной общей аварии послужили риски, на которые распространяется ответственность страховщика. За убытки, причиненные несколькими следующими друг за другом страховыми случаями, страховщик несет ответственность, если даже общая сумма таких убытков превышает страховую сумму.

2. Транспортное страхование грузов

Общими правилами страхования грузов предусмотрено, что страховщики вправе заключать договоры страхования грузов с предприятиями и организациями, независимо от форм собственности, а также физическими лицами (грузоотправителями, грузополучателями). По договорам страхования возмещаются убытки, обусловленные случайностями и опасностями перевозки.

Договор страхования может быть заключен на основании одного из нижеследующих условий.

1. «С ответственностью за все риски». По договору страхования, заключенному на этом условии, возмещаются:

а) убытки от повреждения или полной гибели всего или части груза, произошедшие по любой причине;

б) все необходимые и целесообразно произведенные расходы по спасению и сохранению груза, а также по предупреждению дальнейших его повреждений.

2. «Без ответственности за повреждения, кроме случаев крушения». По договору страхования, заключенному на этом условии, возмещаются:

а) убытки от полной гибели всего или части груза, причиненные пожаром, молнией, бурей, вихрем и другими стихийными бедствиями, крушением или столкновением поездов, судов, самолетов и других перевозочных средств между собой или ударом их о неподвижные или плавучие предметы, посадкой судна на мель, провалом мостов, взрывом, повреждением судна льдом, подмочкой забортной водой, аварией при погрузке, укладке, выгрузке и приеме судном топлива, а также вследствие мер, принятых для спасения или для тушения пожара;

б) убытки вследствие пропажи транспортного средства без вести;

в) все необходимые и целесообразно произведенные расходы по спасению и сохранению груза, а также по предупреждению дальнейших его повреждений.

Ответственность по договору страхования начинается с момента, когда груз будет взят со склада в пункте отправления для перевозки, и продолжается в течение всей перевозки (включая перегрузки и перевалки, а также хранения на складах в пунктах перегрузок и перевалок) до тех пор, пока груз не будет доставлен на склад грузополучателя или другой конечный склад в пункте назначения, указанном в страховом свидетельстве.

Не возмещаются убытки, произошедшие вследствие:

а) всякого рода военных действий или военных мероприятий и их последствий, повреждения или уничтожения минами, торпедами, бомбами и другими орудиями войны, пиратских действий, а также вследствие народных волнений и забастовок, конфискации, реквизиции, ареста;

б) прямого или косвенного воздействия атомного взрыва, радиоактивного заражения, связанного с любым применением атомной энергии и использованием расщепляемых материалов;

в) умысла или грубой неосторожности страхователя или его представителя, а также вследствие нарушения кем-либо из них установленных правил перевозки, пересылки и хранения грузов;

г) влияния температуры, трюмного воздуха или особых и естественных свойств груза, включая усушку;

д) упаковки или укупорки грузов с нарушением ГОСТов и ОСТов и отправления грузов в поврежденном состоянии;

е) пожара или взрыва вследствие погрузки с ведома страхователя или его представителя, но без ведома страховщика самовозгорающихся и взрывоопасных веществ и предметов;

ж) недостачи груза при целости наружной упаковки;

з) повреждения груза червями, грызунами, насекомыми.

Не возмещаются также всякого рода косвенные убытки.

По договорам страхования, заключенным на условиях «без ответственности за повреждения», кроме того, не возмещаются убытки, произошедшие вследствие:

а) отпотевания судна и подмочки груза атмосферными осадками;

б) обесценивания груза вследствие загрязнения при целости наружной упаковки;

в) выбрасывания за борт и смывтия волной палубного груза или груза, перевозимого в беспалубных судах;

г) кражи или недоставки груза.

Ставки страховых платежей устанавливаются страховщиком в процентах от страховой суммы в зависимости от стоимости и вида перевозимого груза, вида транспортного средства и других данных, позволяющих определить степень риска при заключении договора.

Договор страхования грузов может быть заключен как по месту расположения страхователя, так и по месту нахождения груза. Договор заключается на основании письменного заявления страхователя, составляемого в двух экземплярах. В заявлении приводятся:

а) точное название, род упаковки, число мест и вес груза;

б) номера и даты коносаментов или других перевозочных документов;

в) вид транспорта (при морской перевозке — название, год постройки и тоннаж судна);

г) способ отправки груза (при морской перевозке — в трюме или на палубе, навалом, насыпью, наливом);

д) пункты отправления, перегрузки и назначения груза;

е) дата отправки груза;

ж) страховая сумма;

з) вид условий страхования.

Кроме того, страхователь обязан сообщить и все другие известные ему сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска.

При необходимости (по усмотрению страховщика) договор страхования заключается с осмотром и составлением описи имущества. На основании представленных страхователем данных страховщик определяет размер страхового платежа. Первый экземпляр заявления о страховании после исчисления страхового платежа остается у страховщика, а второй с указанием суммы страхового платежа возвращается страхователю. Страхователь обязан единовременно уплатить страховщику причитающийся за страхование страховой платеж. Страховой платеж перечисляется на счет страховщика в соответствующем учреждении банка. Днем уплаты платежа считается день списания учреждением банка суммы платежа со счета страхователя. Договор страхования вступает в силу на следующий день после уплаты страхового платежа, если иное не предусмотрено в договоре.

Страхователь обязан немедленно, как только это станет ему известно, сообщить страховщику о всех существенных изменениях степени риска, как, например: о значительном замедлении отправки груза, отклонении от обусловленного в договоре страхования или обычного пути, задержке рейса, изменении пункта перегрузки, выгрузки или назначения груза, перегрузке на другое судно, изменении способа отправки и т.д.

Изменения, произошедшие в степени риска после заключения договора страхования и увеличивающие размер риска, дают страховщику право изменить условия страхования и потребовать уплаты дополнительного платежа. Если страхователь не согласится на изменение условий страхования или откажется от уплаты дополнительного платежа, договор страхования прекращается с момента наступления изменений в риске с последующим возвратом части платежа за время, оставшееся до истечения срока страхования.

При наступлении страхового случая страхователь обязан принять все возможные меры к спасению и сохранению поврежденного груза, а также к обеспечению права на регресс к

виновной стороне и в течение суток известить о случившемся страховщика. Страховщик обязан не позднее трех дней после получения всех необходимых документов приступить к составлению акта установленной формы.

Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения, если страхователь:

а) сообщил неправильные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для суждения о страховом риске;

б) не сообщил страховщику о существенных изменениях в риске;

в) не принял мер к спасению и сохранению груза и не известил страховщика в установленные сроки о страховом случае;

г) не представил документов, подтверждающих факт страхового случая и необходимых для установления убытков.

Если страхователь получил возмещение за убыток от третьих лиц, страховщик оплачивает лишь разницу между суммой, подлежащей оплате по условиям страхования, и суммой, полученной от третьих лиц. К страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах этой суммы право регресса, которое страхователь имеет к лицу, ответственному за причиненный ущерб; страхователь обязан при получении страхового возмещения передать страховщику все имеющиеся у него документы, необходимые для осуществления права регресса. Если по вине страхователя осуществление регресса окажется невозможным (пропуск сроков на заявление претензий к виновным в убытке лицам и т.п.), то страховщик в соответствующем размере освобождается от обязанности выплачивать страховое возмещение, а в случае уже состоявшейся выплаты страхователь обязан возвратить страховщику полученное возмещение.

Морские грузы могут страховаться с ответственностью «за все риски» или на более узких условиях, например, страхование

только грузов или имущества, перевозимых морским судном, с целью получения фрахта (карга). При этом страхователями могут выступать любые юридические и физические лица, являющиеся грузоотправителями или грузополучателями. По особому соглашению (генеральному полису) могут быть застрахованы все или известного рода грузы, которые страхователь получает или отправляет в течение определенного срока. О каждой отправке груза, подпадающей под действие генерального полиса, страхователь обязан сообщить страховщику необходимые сведения немедленно по его получении: название судна, на котором перевозится груз, путь следования груза и страховую сумму. Страхователь не освобождается от такой обязанности, если даже он получит сведения об отправке груза после его доставки в порт назначения в неповрежденном состоянии. Перечень сведений конкретизируется в самом генеральном полисе. Как правило, он включает в себя:

а) название груза и его особенности (например, груз, подверженный бою, либо жидкий груз и т.д.), число грузовых мест, вес груза и род упаковки, а если груз перевозится в таре — род тары;

б) вид транспорта — судно (с указанием его названия), железная дорога, автомобиль, самолет; способ перевозки груза — в трюме, на палубе, на открытых платформах и т.д.;

в) пункты отправления и назначения грузов, а также пункты перевалок и перегрузок;

г) дата отправки грузов (при водной перевозке — дата выхода судна из порта отправления);

д) номера и даты коносаментов, накладных или других перевозочных документов;

е) страховая сумма;

ж) условия страхования грузов.

Указанную информацию страхователь обязан в письменном виде направить страховщику до отхода судна или

другого транспортного средства. Если соответствующие сведения стали известны страхователю позднее, он должен немедленно сообщить их страховщику. Перечисленные сведения касаются грузов, подпадающих под действие генерального полиса и потому уже застрахованных. Они используются страховщиком для подсчета страховой суммы, страховой премии и страхового возмещения. С учетом изложенного страхователь обязан сообщить эти сведения и применительно к тем грузовым отправкам, которые уже прибыли в место назначения в неповрежденном состоянии либо оказались уничтоженными, утраченными или поврежденными в результате страхового случая.

При несообщении или несвоевременном сообщении страхователем необходимых сведений об отдельных отправлениях грузов по неосторожности страховщик вправе отказать в возмещении убытков в отношении таких отправок.

При этом страховщик имеет право на получение всей суммы страховой премии, которую он может получить в случае своевременного и в полном объеме сообщения указанных сведений.

При страховании грузов по генеральному полису начало несения риска страховщиком совпадает с моментом уплаты страховой премии или, если она перечисляется периодическими платежами, — ее первого взноса. Однако точный расчет суммы страховой премии может быть затруднен ввиду отсутствия у страхователя на момент заключения договора точных данных о количестве грузов, маршрутах их следования, видах транспорта, используемых для их перевозки, и других сведений, существенным образом влияющих на калькуляцию страховой премии. В этом случае применяется так называемый авансовый платеж первого взноса премии, подлежащего затем (при необходимости) корректировке применительно к отправке первой партии грузов с тем, что последующие взносы будут

исчисляться с учетом фактической информации о грузовых отправлениях.

Страховщик вправе отказаться от страхования по генеральному полису, если страхователь умышленно:

- не сообщил необходимые сведения об отдельных отправлениях грузов или несвоевременно сообщил их;
- неправильно указал род и вид груза или его страховую сумму.

В таких случаях страховщик имеет право на получение всей суммы страховой премии, которую он мог бы получить при надлежащем исполнении страхователем договора морского страхования. При умысле со стороны страхователя страховщик вправе расторгнуть генеральный полис в целом, сохраняя за собой право на взыскание полной суммы страховой премии. Если вина страхователя носит неосторожный характер, санкцией будет отказ в выплате страхового возмещения по незаявленной грузовой отправке с сохранением за страховщиком права на полную премию. При этом генеральный полис в целом не расторгается.

По требованию страхователя страховщик обязан выдавать страховые полисы или страховые сертификаты отдельных отправок грузов, подпадающих под действие генерального полиса. В случае несоответствия содержания страхового полиса или страхового сертификата отдельных отправок грузов генеральному полису предпочтение отдается страховому полису или страховому сертификату. Необходимость выдачи страховых полисов (страховых сертификатов), подтверждающих застрахована отдельных партий грузов, охватываемых генеральным полисом, обусловлена тем, что при отчуждении этих грузов на приобретателя такого груза переходят все права и обязанности страхователя, которому, следовательно, должны быть переданы и соответствующие документы, подтверждающие страхование приобретенных им товаров. Когда расчеты за товары осуществляются посредством

документарных аккредитивов, упомянутые документы в числе других должны быть предоставлены банку.

При страховании груза или ожидаемой прибыли страховщик не несет ответственность за убытки, если докажет, что они причинены:

- умышленно или по грубой неосторожности отправителя или получателя либо его представителя. Это правило предусматривает ситуации, когда страхователь и отправитель (получатель) груза не совпадают в одном лице;

- вследствие естественных свойств груза (порчи, убыли, ржавчины, плесени, утечки, поломки, самовозгорания или других);

- вследствие ненадлежащей упаковки.

Кроме того, страховщик не несет ответственности в случаях:

- отправки судна в немореходном состоянии, если только немореходное состояние судна не было вызвано скрытыми недостатками судна;

- ветхости судна и его принадлежностей, их изношенности;

- погрузки с ведома страхователя или выгодоприобретателя либо его представителя, но без ведома страховщика веществ и предметов, опасных в отношении взрыва и самовозгорания.

Ответственность по договору страхования груза обычно начинается с момента, когда груз взят со склада в пункте отправления для перевозки. Упомянутый пункт вовсе не обязательно совпадает с портом и может быть расположен в глубине территории страны — в месте нахождения изготовителя. Именно изготовитель и будет в данном случае первоначальным отправителем застрахованного груза. Если грузу будут причинены повреждения по грубой неосторожности отправителя (например, вследствие ненадлежащей укладки им груза в контейнер), они не подлежат оплате страховщиком.

Страхователь вправе взыскать их с отправителя (изготовителя) товара в рамках того правоотношения, которое связывает страхователя с отправителем.

Убытки, обусловленные естественными свойствами самого груза, являются, по существу, неизбежными. По этой причине страховщик освобождается от их компенсации. Вместе с тем естественные свойства ряда грузов, влекущие их порчу, учитываются посредством установления норм естественной убыли. Соответственно, порча таких грузов сверх упомянутых норм, если она произошла по причинам, не зависящим от страхователя и покрытым условиями страхования, должна быть компенсирована страховщиком. К факторам, делающим наступление убытков практически неизбежным, относится и ненадлежащая упаковка груза. За обусловленные ею убытки страховщик не отвечает.

Если причиной гибели или повреждения застрахованного груза послужило противоправное поведение третьего лица, страхователь (выгодоприобретатель) вправе потребовать возмещения убытков либо от их причинителя, либо от страховщика. Права страхователя (выгодоприобретателя) по отношению к причинителю убытков, с одной стороны, и к страховщику — с другой, различны по своей юридической природе: со страховщиком его связывает обязательство, возникшее из договора морского страхования, а с причинителем убытков — обязательство, которое может быть как договорным (например, перевозка, экспедиция, хранение и т.п.), так и внедоговорным (например, деликт). Вместе с тем, оба упомянутых выше субъективных права, хотя они и существуют в рамках различных обязательств, направлены на компенсацию одних и тех же убытков. Поэтому если страхователь взыскал убытки с их причинителя, то обратиться с аналогичным требованием к страховщику он уже не может, так как в этом случае страхователь получил бы сверх возмещение, что

противоречит компенсационной природе имущественного (в том числе и морского) страхования.

Если страхователь (выгодоприобретатель) предпочел истребовать компенсацию убытков от страховщика, то в силу закона к последнему переходит принадлежащее страхователю право на взыскание убытков с причинителя. Закон, обязывая страховщика возместить страхователю (выгодоприобретателю) такие убытки, в то же время предусматривает переход к страховщику соответствующего права страхователя (выгодоприобретателя) по отношению к причинителю. Этот переход права именуется суброгацией. С юридической точки зрения суброгация представляет собой разновидность сингулярного правопреемства. Данное право страхователя (выгодоприобретателя) переходит к страховщику по прямому указанию закона. Юридическим фактом, порождающим такой переход, является выплата страхового возмещения за убытки, обусловленные правонарушением. В момент выплаты переход к страховщику соответствующего права страхователя (выгодоприобретателя) происходит автоматически, независимо от воли последнего, т.е. для суброгации не требуется никакого заявления страхователя (выгодоприобретателя).

Право страхователя (выгодоприобретателя) на взыскание убытков с правонарушителя переходит к страховщику в пределах выплаченного последним страхового возмещения. Если оно не достигает суммы убытков (в частности, когда целиком утрачивается груз, застрахованный на неполную стоимость), страхователь (выгодоприобретатель) сохраняет право на взыскание с причинителя убытков, не покрытых страховым возмещением. Будучи разновидностью сингулярного правопреемства, суброгация приводит к тому, что страховщик вступает на место страхователя (выгодоприобретателя) в правоотношении, связывающем последнего с причинителем убытков. Соответственно, и взыскание убытков в пользу страховщика производится в рамках не страхового, а иного

обязательства, субъектом которого страховщик стал вместо страхователя (выгодоприобретателя) вследствие суброгации. Иными словами, право, перешедшее от страхователя (выгодоприобретателя) к страховщику, последним должно осуществляться в том же порядке, который предусмотрен для страхователя (выгодоприобретателя).

Так, если застрахованный груз был утрачен или поврежден в ходе морской перевозки, страховщик, выплативший возмещение грузовладельцу, занимает место последнего в перевозочном обязательстве. Следовательно, по отношению к перевозчику страховщик груза, действующий в порядке суброгации, — тот же грузовладелец. В споре со страховщиком перевозчик может использовать льготы и преимущества, которые он имеет против грузовладельца.

1. Срок, в течение которого перевозчик отвечает за сохранность вверенного ему груза, обычно меньше периода несения риска страховщиком. Между тем по договору транспортного страхования груза последний обычно находится на риске страховщика на всем пути следования от склада отправителя до склада получателя, включая периоды, когда груз еще (или уже) не находится в ведении морского перевозчика. Убытки, возникшие в такие периоды, последний оплачивать не будет, как он не стал бы оплачивать их грузовладельцу.

2. По прямому указанию закона перевозчик несет имущественную ответственность за утрату, недостачу и повреждение груза только при наличии вины. Страховщик, напротив, обязан выплатить страховое возмещение и тогда, когда убытки не связаны с чьей-либо виной либо обусловлены действием непреодолимой силы. В подобных ситуациях перевозчик не отвечает ни перед грузовладельцем, ни перед страховщиком груза.

3. Споры, возникающие из договоров морской перевозки и морского страхования, подчиняются различным срокам исковой давности: год — для требований, возникающих из договора

морской перевозки груза; 2 года — для требований, возникающих из договора морского страхования.

4. Страховщик оплачивает убытки в пределах (а иногда и сверх) страховой суммы. Предел ответственности морского перевозчика во многих случаях значительно ниже. Если род, вид и стоимость груза не были объявлены отправителем до погрузки и не были внесены в коносамент, ответственность перевозчика за утрату или повреждение принятого для перевозки груза не может превышать 666,67 расчетной единицы за место или другую единицу отгрузки либо 2 расчетных единиц за один килограмм массы брутто утраченного или поврежденного груза, в зависимости от того, какая сумма выше. Морской перевозчик вправе воспользоваться ограничением ответственности в споре не только с грузовладельцем, но и с заменившим его в порядке суброгации страховщиком груза.

Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если страхователь или выгодоприобретатель отказался от своего права требования к лицу, ответственному за причиненный ущерб, либо осуществление такого права стало невозможным по вине страхователя или выгодоприобретателя. Если невозможность взыскания убытков с лица, ответственного за их причинение, будет выявлена после того, как страховщик выплатил страховое возмещение страхователю (выгодоприобретателю), страховщик вправе истребовать выплаченную им сумму обратно с начислением процентов.

В случае отчуждения застрахованного груза договор морского страхования не прекращает своего действия: грузы (в особенности внешнеторговые) приобретаются, как правило, для их последующей перепродажи, а сама сделка зачастую заключается на условиях СИФ или СИП, когда затраты на страхование входят в покупную цену товара. Поэтому в случае отчуждения застрахованного груза договор морского страхования сохраняет силу.

Вместе с переходом права собственности на груз к его приобретателю переходят права и обязанности в обязательстве по страхованию груза. Переход страховых прав и обязанностей осуществляется по прямому указанию закона и потому не нуждается в какой-либо особой сделке (помимо договора купли-продажи застрахованного груза). Ни согласия, ни даже уведомления страховщика при этом не требуется. Страховой интерес в грузе имеет в первую очередь его собственник как лицо, несущее риск случайной гибели или повреждения своего груза. При отчуждении груза обладателем страхового интереса в нем оказывается получатель с момента перехода к нему права собственности, который приурочивается к сдаче груза перевозчику, вручению покупателю коносамента или иного распорядительного документа на груз. Одновременно к покупателю переходит риск случайной гибели или повреждения груза. Иногда, однако, эти моменты не совпадают. Например, во внешнеторговых сделках СИФ право собственности переходит в момент передачи покупателю коносамента и других необходимых документов, а риск случайной гибели (повреждения) — в момент пересечения грузом поручней судна при погрузке. До этого момента страховой интерес в грузе сохраняет продавец, который при гибели (повреждении) груза от случайных причин обязан будет возместить покупателю убытки.

Расходы по страхованию отчужденного груза возлагаются на продавца или покупателя в зависимости от условий договора купли-продажи. Например, во внешнеторговых сделках КАФ, ФОб, ФАС о страховании товара должен заботиться покупатель, а в сделках СИФ — продавец, в связи с чем затраты на страхование включаются в цену товара. Неисполнение этой обязанности считается в международной коммерческой и юрисдикционной практике грубым нарушением договора купли-продажи и дает покупателю право отказаться от принятия

незастрахованного товара, хотя бы последний был в полной сохранности доставлен в пункт назначения.

Если груз оказывается предметом залога (например, в пользу банка, выдавшего под залог груза ссуду на его приобретение) или удержания (такое право принадлежит, в частности, перевозчику, который, может не выдавать груз до уплаты ему получателем всех сумм, связанных с транспортировкой), лица, имеющие право залога (удержания) груза, обладают и страховым интересом в отношении груза (в пределах суммы требования, обеспеченного залогом или удержанием).

Приобретатель груза, застрахованного по договору морского страхования, не заменяет собой страхователя (выгодоприобретателя) в его правоотношении со страховщиком, так как грузы (в особенности внешнеторговые) часто оказываются объектом перепродажи, и отсутствие необходимости каждый раз уведомлять страховщика об отчуждении груза значительно упрощает связанные с таким отчуждением формальности, тем самым повышая оборотную способность (а значит, в определенной мере и конкурентоспособность) товара на мировом рынке.

К приобретателю застрахованного груза переходит весь комплекс прав и обязанностей страхователя. Страховщик вправе выдвигать против требований приобретателя все возражения, которые он имел против первоначального страхователя к моменту отчуждения груза. Исключение предусмотрено лишь для возражений, связанных с неуплатой страховой премии, если в полисе отсутствует указание на то, что страховая премия не уплачена. В этом случае страховщик вправе потребовать неуплаченную премию только от страхователя. К приобретателю груза такое требование предъявлено быть не может. Это исключение сделано в целях придания полису повышенной оборотоспособности. Страховой стоимостью груза следует считать его цену, указанную в договоре купли-

продажи, с добавлением расходов по перевозке, если они не включены в цену и потому осуществляются покупателем. Применительно к внешнеторговым грузам целесообразно ориентироваться на правила **Инкотермс**, которые приравнивают к страховой стоимости товаров, приобретенных на условиях СИФ или СИП, цену товара, предусмотренную в договоре купли-продажи, плюс 10% и оговаривают, что страхование должно быть произведено в валюте договора купли-продажи.

Аналогичное положение содержится в Единых образных обычаях и практике для документарных аккредитивов.

Страховой интерес в отношении прибыли, ожидаемой от реализации груза в пункте назначения, принадлежит грузополучателю, имеющему право собственности (хозяйственного ведения, оперативного управления) на груз либо право требовать передачи груза, вытекающее из договора о его приобретении. Ожидаемая прибыль может быть застрахована как вместе с грузом, так и отдельно. В последнем случае она определяется как разность между рыночными ценами на груз в пунктах назначения и отправления или в размере установленного договором процента цены груза в пункте отправления. Если прибыль обеспечивается страховым покрытием вместе с грузом, то в соответствии с **Инкотермс** сумма прибыли составляет 10% цены груза.

При калькуляции премии в договорах страхования груза принимаются во внимание: род груза; характер и состояние тары и упаковки; направление перевозки; возраст и состояние судна, на котором перевозится груз; грузовые помещения, в которых груз находится в период перевозки на судне (в трюме, на палубе); время года; технические и коммерческие особенности приема, обработки, хранения и выдачи груза в портах отправления и назначения и др.

Страхование импортных грузов (отечественными или зарубежными страховыми обществами) действует, как правило, до момента прибытия товара на пограничный пункт (порт,

станцию). Для защиты груза на период дальнейшей транспортировки следует заключать новый договор страхования.

В случае какого-либо происшествия во время рейса, связанного со стихийным бедствием, капитан судна для снятия с себя ответственности за возможные повреждения в грузе или на судне в первом же порту прибытия обязан заявить компетентному государственному органу морской протест с изложением важнейших обстоятельств морского происшествия и мер, принятых командованием судна для предотвращения возможных неблагоприятных последствий такого происшествия, тем самым доказывая, что экипажем принимались все меры для благополучного завершения рейса и сохранности груза, а если это не удалось, то виной тому служит стихийное бедствие. При этом капитан протестует против всех претензий, которые могут быть предъявлены к нему или судовладельцу.

3. Страхование ответственности грузовладельцев

В процессе грузоперевозок применяют два вида страхования, которые часто путают. Первый – это непосредственно страхование груза, второй – страхование ответственности за перевозимый груз.

Первый вид страхования относится к страхованию имущества и защищает интересы грузовладельца, второй – к страхованию ответственности и защищает интересы перевозчика. В первом случае страхователем выступает собственник груза, то есть грузовладелец, во втором – лицо, временно ответственное за груз, то есть перевозчик или экспедитор.

Первый вид страхования нацелен на то, чтобы покрыть все убытки на случай каких-либо происшествий с грузом, поэтому страховая сумма здесь равняется стоимости конкретного перевозимого груза. Второй вид страхования предусматривает

возмещение убытков на случай возможной ответственности перевозчика, в том числе за несохранную доставку груза, но не только. В этом случае страховая сумма может быть обозначена любым лимитом, который выберет сам страхователь. При страховании груза договор страхования заключается на одну конкретную перевозку, при страховании ответственности – на определенный период времени, как правило, на год.

Страхование грузов — один из видов имущественного страхования, имеющий целью защиту грузов от различного рода рисков в процессе их транспортировки от грузоотправителя к грузополучателю

Страхование грузов является одним из самых распространенных видов не только транспортного страхования, но и страхования вообще. Это страхование часто называют страхование «Карго». В нашей стране широкий экономический интерес к страхованию грузов возник при появлении класса собственников (товара, продукции).

Наличие установленной ответственности автомобильного перевозчика за сохранность перевозимого груза не устраняет необходимость страхования груза по следующим основным причинам:

- не все риски в процессе перевозки входят в ответственность автомобильного перевозчика
- перевозчик отвечает только за ущерб, возникший по его вине

Бремя доказательства вины перевозчика лежит на владельце груза, что предопределяет приложение достаточно больших усилий и времени, чтобы, как правило, через суд взыскать с перевозчика ущерб, причиненный грузу.

Поэтому вне зависимости от существующей ответственности автоперевозчика и даже её страхования, страхование грузов объективно необходимо.

В качестве страхователей грузов при их перевозке автомобильным транспортом выступают юридические (или

физические) лица, являющиеся в период транспортировки грузовладельцами. Интерес, а иногда и обязанность страховать груз может возникать у разных категорий грузовладельцев – как грузоотправителей, так и грузополучателей, как у продавца продукции, так и у покупателя. Кто конкретно из них будет страховать груз – определяется условиями поставки. В основе здесь лежит право собственности на груз в период перевозки. Кто в этот период является собственником груза – на том и лежит риск повреждения или утраты груза, у того и имеется интерес в страховании груза. Таким образом, сторонами договора страхования являются с одной стороны – грузовладелец, с другой – страховая компания.

Из всей совокупности возможных рисков при автомобильных перевозках и возможных объемах ответственности страховщика выделены три стандартных типа условия страхования грузов:

- «с ответственностью за все риски»
- «с ответственностью за частную аварию»
- «без ответственности за повреждения»

Условия страхования грузов

При страховании грузов на условиях «с ответственностью за все риски» страховая компания возмещает грузовладельцу убытки как от повреждения, так и от полной гибели застрахованного груза или его части, возникающие по любым причинам (кроме особо оговоренных в договоре страхования), а также все необходимые и целесообразно произведенные расходы, связанные со спасением груза и предупреждением его дальнейших повреждений.

При страховании грузов на условии «с ответственностью за частную аварию» страховая компания возмещает грузовладельцу убытки, как от повреждения, так и полной гибели всего или части груза, но не по любой причине, как в условиях «с ответственностью за все риски», а связанные в

основном только с аварией автотранспортного средства и груза. Как правило, подлежат возмещению убытки, происшедшие вследствие:

- пожара, удара молнии, взрыва, бури и других стихийных бедствий
- дорожно-транспортных происшествий
- пропажи автотранспортного средства без вести
- погрузки, укладки, выгрузки груза,

Также подлежат возмещению все необходимые и целесообразно произведенные расходы по спасанию груза, а также по уменьшению убытка.

Основным отличием от страхования «с ответственностью за все риски» является то, что при страховании «с ответственностью за частную аварию» страховая компания не возмещает убытки, произошедшие вследствие таких противоправных действий третьих лиц, как кража, грабеж и.п.

При страховании грузов на условиях «без ответственности за повреждения» страховая компания возмещает грузовладельцу убытки только от полной гибели всего или части груза. За повреждения груза страховщик ответственности не несет. Именно этот момент является основным отличием данного стандартного условия страхования грузов от других. Набор страховых рисков, по которым подлежат оплате убытки, в случае полной гибели всего или части груза, а также объем ответственности страховщика и исключения из этой ответственности практически совпадают с условиями страхования грузов «с ответственностью за частную аварию».

Особо оговоренные причины, по которым не возмещается ущерб, также представляют собой стандартный набор. Не возмещаются убытки, произошедшие вследствие:

- военных действий или военных мероприятий и их последствий, гражданской войны, народных волнений и забастовок, конфискации, ареста или уничтожения грузов по требованию властей

- умысла или грубой неосторожности страхователя, выгодоприобретателя или их представителей, нарушения ими установленных правил перевозки, пересылки и хранения грузов,
- влияния температуры или особых свойств и естественных качеств груза
- несоответствующей упаковки груза, его недостатки при целостности наружной упаковке.

Расчет страховых выплат

Несмотря на наличие указанных выше традиционных условий страхования и стандартных наборов рисков по ним, перечни страховых случаев и ответственность страховой компании по ним могут быть по соглашению сторон изменены или дополнены. Страховая сумма определяется страхователем, но не может превышать действительную стоимость груза на день заключения договора страхования в месте его нахождения (или стоимости, указанной в перевозочных документах). К страховой стоимости по условиям договора могут быть добавлены расходы по доставке груза. Если страховая сумма равнее действительной стоимости груза, то страховая компания компенсирует полностью понесенные убытки при наступлении оговоренных в договоре страхования страховых случаев. Если страховая сумма ниже действительной стоимости груза, то страховщик при наступлении страхового случая возмещает страхователю только часть понесенных убытков, которая рассчитывается пропорционально отношению страховой суммы к действительной стоимости. Плата за страхование (страховая премия) определяется как процент от страховой суммы и в общем случае зависит:

- от выбранного типа стандартных условий страхования
- от вида, типа и состояния транспортного средства, осуществляющего перевозку

- от географии пунктов отправления и назначения
- от условий перевозок, маршрута и его протяженности
- от времени года и других параметров, определяющих характер страхового риска.

Ответственность страховой компании

Ответственность страховой компании по договору страхования начинается с момента, когда груз будет взят автоперевозчиком со склада в пункте отправления и продолжается на протяжении всей перевозки до момента доставки груза на склад грузополучателя, включая перегрузки и хранение на складах в пути следования. В период действия договора страхования грузов грузовладелец должен немедленно сообщить в страховую компанию обо всех ставших ему известными значимых изменениях в обстоятельствах, сообщенных страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска по договору страхования:

- об отклонении от маршрута перевозки, оговоренного в договоре страхования
 - о существенной задержке перевозки
 - об изменении пунктов перегрузки или назначении груза
- о перегрузке на другое автотранспортное средство и т.п.

Страховая компания имеет право на основании уведомлений об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, пересмотреть условия договора страхования или потребовать уплаты дополнительной страховой премии, соразмерно увеличению риска наступления страхового случая.

Если грузовладелец не сообщает о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, влияющих на увеличение страхового риска, то страховая

компания вправе потребовать не только расторжения договора страхования, но и возмещения убытков, причиненных расторжением договора.

Договор страхования может заключаться не только на одну (единичную) перевозку, а и на неопределенное количество перевозок. Такой договор называется генеральным договором (генеральным полисом) и распространяется на систематическое страхование разных партий однородных грузов на сходных условиях в течение определенного срока. Однако грузовладелец должен сообщать страховой компании информацию об отправляемых грузах, видах и типах автотранспортных средств, пунктах отправления и назначения, а также другие сведения по каждой отправке грузов по генеральному полису.

Кроме того, эти два вида страхования имеют еще много существенных различий. К примеру, если об обязательном страховании ответственности за перевозимый груз, как части гарантий качества оказания транспортных услуг, говорить можно, то об обязательном страховании груза, конечно же, не может быть и речи. Государство не имеет права указывать собственнику, как ему защищать свое имущество и защищать ли вообще, поскольку здесь отсутствуют общественные интересы или социальные риски. Как вариант может быть рассмотрено обязательное страхование ответственности перевозчика или даже грузовладельца, но не за перевозимый груз, а за возможный вред, который может быть причинен перевозимым грузом. Если взять, к примеру, перевозку опасных грузов, то здесь государство может выступить в качестве защитника интересов случайно пострадавших третьих лиц или окружающей среды.

Самому перевозчику нет надобности страховать груз, ему достаточно застраховать свою ответственность. Однако есть две причины, по которым в Кыргызстане это все-таки происходит. Первая связана с ситуацией, когда грузовладелец доверяет застраховать свой груз перевозчику. В этом случае перевозчик

выступает в роли посредника между грузовладельцем и страховой компанией, при этом, как и любой другой посредник, он может получать за это комиссию. Помимо этого он является страхователем по полису страхования грузов, благодаря чему он может быть частично освобожден страховщиком от случаев суброгации в результате повреждения или гибели груза, что позволяет ему экономить на страховании своей ответственности.

На первый взгляд, грузовладелец в этом варианте тоже выигрывает, так как он экономит время на общении со страховщиком и, возможно, экономит часть средств, получая льготные ставки за счет большого грузооборота перевозчика. Однако этот вариант таит в себе и риски, которые могут перекрыть возможную выгоду. Получается, что грузовладелец доверяется перевозчику дважды – отдавая ему груз для перевозки и поручая страхование этого груза. В случае если перевозчик выполнит свою работу недобросовестно, есть вероятность, что полис страхования груза может не сработать, например, из-за нарушения страхователем (то есть перевозчиком) условий договора страхования или его прямой вины в повреждении, гибели или утрате груза.

Вторая причина, побуждающая перевозчика выступать в роли страхователя по полису страхования грузов, – это юридические сложности страхования ответственности перевозчиков и экспедиторов в нашей стране. Написано об этом достаточно много. Недобросовестные страховщики берут неадекватные деньги за страхование ответственности, и, пользуясь пробелами в законодательстве, признают свои договоры ничтожными и отказывают в выплате. Это вынуждает некоторые транспортные компании защищать свои интересы не соответствующими их статусу договорами страхования грузов.

В свою очередь, грузовладелец, решивший застраховать свой груз, может пойти двумя путями: обратиться в страховую компанию перевозчика или к другому страховщику. О выгодах

и рисках первого варианта было сказано выше. Во втором случае, у грузовладельца есть шансы получить или возмещение от страховщика по договору страхования грузов или от перевозчика непосредственно (или от его страховой компании). После оплаты убытков по полису страхования грузов страховщик может обратиться за суброгацией к перевозчику или его страховой компании. Если страховщик получит суброгацию, он не будет увеличивать ставку страховой премии для грузовладельца на следующий страховой период.

Для упорядочивания работы на рынке страхования грузоперевозок сначала необходимо уточнить и ограничить ответственность автоперевозчика за перевозимый груз разумными лимитами (на сегодняшний день эта ответственность не ограничена по сумме). Таким образом, перевозчик будет страховать свою ответственность на определенную сумму, грузовладелец в этом случае не будет надеяться на перевозчика или на полис страхования его ответственности, поэтому вынужден будет страховать свой груз на полную сумму по договору страхования грузов.

4. Страхование контейнеров

Транспортировка грузов в междугороднем и международном сообщении в настоящее время производится, как правило, в контейнерах, на поддонах или паллетах. Наиболее широкое распространение получили контейнерные перевозки, которые широко обеспечены возможностью непрерывной последовательной транспортировки морскими, железнодорожными и автомобильными транспортными средствами.

Страхование контейнеров имеет определенную специфику. Объектом страхования здесь являются сами контейнеры как емкости для помещенных в них грузов, однако, предназначенные для последующего снятия с судов в местах

перевалки и перевозки содержащихся в них грузов на других средствах транспорта или для складирования, они не могут быть застрахованы на условиях страхования судов. Разделяют следующие виды страхования контейнеров:

- страхование от всех рисков. Страховщик принимает на себя ответственность в пределах обусловленных лимитов за риски их полной гибели и повреждения в течение периода страхования, включая перевозку контейнеров на палубе; не несет ответственности за естественный износ или постепенное ухудшение качества контейнеров, а также за их гибель, повреждения и возможные расходы, вызванные задержкой рейса или естественными свойствами объекта страхования. Страховщик не несет ответственность в тех же случаях, что и при страховании грузов. В случае продажи (отчуждения) контейнера страхование считается аннулированным со дня его продажи. При аннулировании договора страхования со стороны страховщика подлежит возврату пропорциональная доля нетто-премии, а при аннулировании договора со стороны страхователя — премия, согласованная сторонами;

- страхование «от полной гибели». Возмещаются убытки гибели контейнеров, а также падающая на контейнеры доля по общей аварии, расходы по спасению контейнеров и предотвращению или уменьшению убытков, подлежащих оплате по условиям страхования. Затраты на ремонт контейнеров (кроме случаев общей аварии) по данному условию страхования возмещению не подлежат. При страховании контейнеров (приеме на ответственность и установлении ставки премии) следует учитывать, что стоимость с каждым годом неизменно возрастает.

Кроме страхования контейнеров от гибели или повреждения, страховщики принимают на страхование риск гражданской ответственности владельцев или арендаторов контейнеров за вред, который может быть причинен личности или имуществу третьих лиц в связи с использованием

контейнеров. Покрытие предоставляется на условиях страхования гражданской ответственности с учетом специфики объекта страхования. Страхование контейнеров производится либо на условиях страхования от всех рисков, либо на условиях покрытия риска гибели контейнеров, расходов по спасению контейнеров, предотвращению и сокращению убытков и т.д.

Резюме

Страхование внешнеэкономической деятельности связано с обслуживанием специфических страховых интересов экспортеров и импортеров и услуг.

В связи с тем, что подавляющее большинство внешнеторговых сделок осуществляется с помощью морского транспорта, то вопросы страхования во внешней торговле выражаются через систему договора морского страхования (судов, грузов, пассажиров, ответственности судовладельцев).

В значительной мере вопросы страхования во внешнеэкономической деятельности регулируются нормами международного морского права.

Вопросы

8. Дайте общую характеристику страхования судов.
9. Как осуществляется транспортное страхование грузов?
10. Что такое общая авария?
11. Что такое частная авария?
12. Зачем составляется аварийная подписка?
13. Охарактеризуйте содержание договора страхования ответственности судовладельцев.
14. Как проводится страхование контейнеров?

Тест

1. При страховании судов по условиям с ответственностью за гибель и повреждение возмещению подлежат:

- а) полной гибели судна вследствие огня, молнии, бури, вихря
- б) крушения, посадки судна на мель, столкновения судов между собой
- в) судно опрокинется или затонет
- г) все ответы верны

2. Страховщик не несет ответственность за убытки:

- а) причиненные умышленно, или по грубой неосторожности страхователя
- б) причиненные нечаянно, нечаянной неосторожности
- в) всегда несет ответственность
- г) все ответы верны

3. Важнейшей обязанностей судовладельца перед страховщиком является:

- а) обеспечение погрузки товаров
- б) обеспечение доставки груза
- в) обеспечение мореходности судна
- г) все ответы верны

4. Отказ страхователя или выгодоприобретателя от прав на застрахованное имущество называется:

- а) абандон
- б) авалон
- в) абордаж
- г) нету правильного ответа

5. Страхователь или выгодоприобретатель может заявить страховщику об отказе от своих прав на

застрахованное имущество и получить всю страховую сумму в случае:

- а) пропажи судна без вести
- б) уничтожения судна и (или) груза (полной фактической гибели)
- в) экономической нецелесообразности восстановления или ремонта судна (полной конструктивной гибели судна)

г) все ответы верны

6. Презумпция гибели судна вступает в действие при наличии следующих условий:

- а) отсутствие сведений о судне
- б) неизвестность причин, по которым сведения о судне не могут быть получены
- в) истечение двойного срока, нормально необходимого для перехода от места, из которого поступило последнее известие о судне, до порта назначения

г) все ответы верны

7. Не возмещаются убытки, произошедшие вследствие:

- а) военные действия и атомный взрыв
- б) при всех случаях не возмещаются убытки
- в) при всех случаях возмещаются убытки
- г) нету правильного ответа

8. От чего зависит ставка страховых платежей -

- а) от качества перевозимого груза
- б) от веса перевозимого груза
- в) от стоимости и вида перевозимого груза
- г) все ответы верны

9. Договор страхования грузов может быть заключен

- а) на основании устного заявления страхователя
- б) на основании письменного заявления страхователя
- в) на основании просьбы страхователя

г) на основании пожелания страхователя

10. Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения, если страхователь:

а) сообщил неправильные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для суждения о страховом риске

б) не сообщил страховщику о существенных изменениях в риске

в) не принял мер к спасению и сохранению груза и не известил страховщика в установленные сроки о страховом случае

г) все ответы верны

Тема № 11 Перестрахование

1. Теоретические основы перестрахования

Перестрахование является необходимым условием обеспечения финансовой устойчивости страховых операций и нормальной деятельности любого страхового общества.

Перестрахование является системой экономических отношений, в процессе которых страховщик, принимая на страхование риски, часть ответственности по ним (с учетом своих финансовых возможностей) передает на согласованных условиях другим страховщикам с целью создания сбалансированного портфеля договоров страхований, обеспечения финансовой устойчивости и рентабельности страховых операций.

Страховщик, принявший на страхование риск и передавший его полностью или частично в перестрахование другому страховщику, именуется перестрахователем или цедентом. Страховщик, принявший в перестрахование риски, именуется перестраховщиком. Содействие в передаче риска в перестрахование часто оказывает перестраховочный брокер.

Приняв в перестрахование РИСК, перестраховщик может частично передать его третьему страховщику. Такую операцию принято именовать ретроцессией, а перестраховщика, передающего риск в ретроцессию, — ретроцессионером.

Под емкостью рынка понимается общая сумма ответственности, которую страховые компании, участвующие в страховании, со страховании и перестраховании определенного риска, могут принять на себя исходя из своих финансовых возможностей. Если емкость одного рынка оказывается недостаточной для обеспечения страхования в полной сумме, риск через каналы перестрахования передается на другие рынки. В результате в страховании, особенно очень крупных или опасных рисков, принимают участие до сотни страховых компаний.

Под стоимостью перестрахования понимается причитающаяся перестраховщику по его доле премия, расходы, которые компания будет нести по ведению дела в связи с передачей рисков в перестрахование (оформление перестраховочных договоров, ведение карточек, учет и т. д.).

Собственное удержание цедента, представляющее собой экономически обоснованные суммы, в пределах которой страховая компания оставляет (удерживает) на своей ответственности определенную долю страхуемых рисков и передавая в перестрахование суммы, превышающие этот уровень.

Установление собственного удержания цедента в размере, который полностью соответствовал бы требованиям, теоретически и практически является весьма сложным делом. Существует множество теорий и практических рекомендаций по установлению лимитов собственного удержания. Однако эти теории и рекомендации носят общий характер и, естественно, могут учитывать специфических условий деятельности конкретных компаний, которые, если и руководствуются ими, то подходят к ним критически.

Рассмотрим ряд факторов, которые при правильном их сочетании должны служить основой определения лимитов собственного удержания.

- Средняя убыточность по страхуемым рискам или вида страхования, по которым устанавливаются лимиты собственного удержания. При этом принимается во внимание не только количество и частота страховых случаев, но и возможный размер ущерба, который может быть причинен застрахованному объекту в результате одного страхового случая, т.е. определяется, может ли при наступлении такого случая объект страхования быть полностью уничтожен или при любых обстоятельствах ущерб не превысит определенного размера, скажем, не более 50 или 75% страховой суммы объекта, что именуется опустошительностью, в практике иностранного страхования — максимально возможным убытком.

- Объем премии. Чем больше объем премии при незначительном отклонении от общего количества рисков, тем выше может быть лимит собственного удержания.

- Средняя доходность, или прибыльность, операций по соответствующему виду страхования. Чем прибыльнее операции, тем выше устанавливается лимит собственного удержания.

- Территориальное распределение застрахованных объектов, Чем больше застрахованных объектов сосредоточено в одной зоне, тем ниже устанавливается лимит собственного удержания.

- Размер расходов по ведению дела. Если расходы по ведению дела по определенному виду страхования являются слишком высокими, страховая компания стремится к установлению лимитов собственного удержания на таком уровне, чтобы часть этих расходов была переложена на перестраховщиков или покрыта за счет комиссионного вознаграждения, удерживаемого передающей компанией в

свою пользу по рискам, переданным в перестрахование сверх собственного удержания.

Специалист, непосредственно занимающихся приемом рисков в перестрахование называется – андеррайтером.

2. Содержание договора перестрахования

Перестрахование позволяет компенсировать колебания и сокращать величину ущерба. Это система экономических отношений, в соответствии с которой страховщик, принимая на страхование риски, часть ответственности по ним (с учетом своих финансовых возможностей) передает на согласованных условиях другим страховщикам с целью создания по возможности сбалансированного портфеля страхований, обеспечения финансовой устойчивости и рентабельности страховых операций.

Родиной перестрахования считается Германия. Первое перестраховочное общество было образовано в Кельне в 1846 г.

В основе перестрахования лежит договор, согласно которому одна сторона — цедент передает полностью или частично страховой риск (группу страховых рисков определенного вида) другой стороне — перестраховщику, который в свою очередь принимает на себя обязательство возместить цеденту соответствующую часть выплаченного страхового возмещения.

В договоре перестрахования участвуют две стороны: страховое общество, передающее риск, который будем называть перестраховочным риском, и страховое общество, принимающее риск на свою ответственность, которое мы будем называть перестраховщиком или перестраховочным обществом.

Сам процесс, связанный с передачей риска, следует называть цедированием риска, или перестраховочной цессией.

В этой связи перестраховщика, отдающего риск, называют цедентом, а перестраховщика, принимающего риск, — цессионарием.

Страховые общества, специализирующиеся в заключении договоров перестрахования, называются перестраховочными обществами. Договор перестрахования имеет ряд специфических черт, которые не встречаются ни в торговых, ни в финансовых и ни в иных договорах. Эти специфические черты возникают из специфики сделки перестрахования.

Одной из отличительных черт договора перестрахования является принцип возмездности. Перестраховщик обязан выплатить цеденту возмещение пропорционально доле участия и только в том случае, если цедент выплатил причитающееся возмещение застрахованному.

Принцип доброй воли выражается в том, что страхователь обязан информировать страховщика до заключения договора страхования и в течение всего его срока действия о всех существенных обстоятельствах риска, касающихся объектов страхования, а также степени угрозы этим объектам со стороны стихийных бедствий.

Элементами договора страхования являются риск, страховой платеж, страховое возмещение и др. Объектом перестраховочных отношений является имущественная ситуация данного страхового общества, выступающего в роли цедента. Перестраховщик не имеет никаких прав и обязанностей, вытекающих из заключенных цедентом договоров страхования. В свою очередь застрахованный не имеет ничего общего с договорами перестрахования, заключенными цедентом относительно передачи рисков. Страховщик не обязан информировать страхователя о намерении передать в перестрахование (полностью или частично) взятые риски.

Основной функцией перестрахования является вторичное распределение риска, благодаря которому происходит

количественное и качественное выравнивание страхового портфеля. Распределение риска происходит не только в рамках национальных экономик, а в связи с интернационализацией хозяйственных связей приобретает международный характер. Кроме того, перестрахование выполняет некоторые вспомогательные функции. Оно позволяет принимать на страхование уникальные и дорогостоящие риски. Благодаря перестрахованию появляется возможность организации новых видов и вариантов перестрахования.

Перераспределение риска между страховыми обществами разных стран в сущности является не чем иным, как разновидностью внешней торговли, с той только разницей, что объектом обмена служат не потребительные стоимости в натурально-вещественной форме, а страховые гарантии. В этой связи международные перестраховочные сделки относятся к "невидимому" экспорту.

Различают активное и пассивное перестрахование. Активное перестрахование заключается в принятии иностранных рисков для покрытия или продажи страховых гарантий. Пассивное перестрахование — передача рисков иностранным перестраховщикам или приобретение страховых гарантий. Перестраховочные сделки совершаются в свободно конвертируемой валюте. В этой связи перестрахование содействует укреплению внешнеторгового оборота. Развитие перестраховочных операций для данного страхового общества представляет шанс выхода на международный страховой рынок и включение в сферу международного страхового и перестраховочного сотрудничества.

3. Виды договоров перестрахования

В процессе длительного развития перестраховочных отношений сформировались определенные типы

перестраховочных договоров, которые применяются на национальном (внутри страны) и международном уровнях.

По форме взаимно взятых обязательств cedenta и перестраховщика договоры перестрахования подразделяются на договоры; факультативного перестрахования; облигаторного перестрахования; факультативно-облигаторного перестрахования. Сам процесс перестрахования по перечисленным договорам называется факультативным, облигаторным и факультативно-облигаторным.

Исторически наиболее ранней формой договоров, получивших дальнейшее развитие, были договоры факультативного перестрахования. Данный договор представляет собой индивидуальную сделку, касающуюся в принципе одного риска. Договор факультативного перестрахования предоставляет полную свободу участвующим в нем сторонам: cedенту — в решении вопроса, сколько следует оставить на собственном риске (собственное удержание), перестраховщику — в решении вопросов принятия риска в том или ином объеме. С учетом предоставленной свободы принятия решений при заключении каждого договора перестрахования перестраховочные платежи взимаются индивидуально, независимо от суммы страховых платежей, полученных cedентом.

Обычно размер платежей за предоставленные гарантии в порядке факультативного перестрахования предоставляется с учетом ситуации, складывающейся на перестраховочном рынке. Например, если предоставленный в перестрахование риск оценивается выше средней степени риска или спрос на данный тип риска на перестраховочном рынке является незначительным, то предложенный перестраховщиком уровень перестраховочных платежей, безусловно, будет выше, чем уровень первичных страховых платежей, полученных cedентом при заключении первоначального договора страхования. Напротив, уровень перестраховочных платежей

может быть ниже уровня первичных страховых платежей, если предлагаемый риск относится к группе рисков, охотно принимаемых на перестраховочном рынке, т.е. пользующихся большим спросом.

Отличительная черта факультативного перестрахования стоимости в том, что как цеденту, так и перестраховщику предоставлена возможность индивидуальной оценки риска и в зависимости от этого принятие определенного решения: цеденту — о передаче риска, перестраховщику — о принятии риска. Отрицательная сторона факультативного перестрахования заключается в том, что цедент должен передать часть риска до начала ответственности за этот риск. Перестраховщик обычно располагает небольшим промежутком времени для подробного анализа получаемого в перестрахование риска.

Договоры факультативного перестрахования играют вспомогательную роль и используются обычно в отношении рисков, величина которых превышает собственное участие цедента вместе с перестраховочным избытком в соответствии с договором обязательного перестрахования.

Договор обязательного перестрахования обязывает цедента в передаче определенных долей во всех рисках, принятых на страхование. Передача этих долей рисков перестраховщику происходит только в том случае, если их страховая сумма превышает определенное заранее собственное участие страховщика. С другой стороны, договор обязательного перестрахования накладывает обязательство на перестраховщика принять предложенные ему в перестрахование доли этих рисков.

Перестраховочные платежи по договору обязательного перестрахования всегда определяются в проценте от суммы страховых платежей, полученных страховщиком при заключении первичного договора страхования.

Договор облигаторного перестрахования, как правило, заключается на неопределенный срок с правом взаимного расторжения путем соответствующего уведомления сторон заранее о принятом решении. Договор облигаторного страхования наиболее выгоден для цедента, поскольку все заранее определенные РИСКИ автоматически получают покрытие у перестраховщика. В отличие от факультативного перестрахования, где предмет Договора является каждый обособленный риск с учетом условий, определяемых в индивидуальном порядке, облигаторное перестрахование охватывает весь или значительную часть страхового портфеля страховщика. Обслуживание договора облигаторного страхования дешевле для обеих сторон по сравнению с договором факультативного перестрахования.

На практике также встречается смешанная (переходная) форма договора перестрахования — факультативно-облигаторная, называемая договором "открытого покрытия". Она дает цеденту свободу принятия решений: в отношении каких рисков и в каком размере следует их передать перестраховщику. В свою очередь перестраховщик обязан принять цедированные доли рисков на заранее оговоренных условиях.

Перестраховочные платежи по договорам открытого покрытия определяются на индивидуальной основе по соглашению сторон или пропорционально страховым платежам, полученным при заключении первичного договора страхования.

Договор открытого покрытия может быть невыгодным и небезопасным для перестраховщика, поскольку цедент, произведя анализ рисков в страховом портфеле, передаст в перестрахование только самые небезопасные риски. Поэтому договоры открытого покрытия заключаются перестраховщиками только с такими цедентами, которые

пользуются полным доверием, на основании многолетней практики их взаимного сотрудничества.

4. Активное и пассивное перестрахование

В зависимости от роли, которую играют цедент и перестраховщик в заключенном между ними договоре, перестрахование подразделяется на активное и пассивное. Активное перестрахование заключается в передаче риска, пассивное перестрахование — в приеме риска. Последующая передача риска от перестраховщика третьей стороне носит название ретро-цессии.

В практике страхового дела принято обозначать страховое общество, передающее риск в перестрахование, как ведущее активное перестрахование, а принимающее риск — как страховое общество, ведущее пассивное перестрахование. Передача риска есть передача ответственности, прием риска — принятие ответственности.

На практике часто активное и пассивное перестрахование проводятся одним и тем же страховым обществом одновременно. В результате страховое общество может выступать одновременно в трех функциях: прямого страховщика, перестраховщика и цедента.

Многочисленные взаимосвязи, которые проявляются на международном перестраховочном рынке, осуществляются по принципу "обмена интересами". Это означает, что активное и пассивное перестрахование, осуществляемое перестраховщиком, должно быть уравновешено за данный промежуток времени. Иными словами, «интерес, переданный в перестрахование», измеренный величиной оплаченного перестраховочного взноса, должен быть приблизительно равен "интересу, взамен полученному", или величине перестраховочного взноса, полученного за предоставленные перестраховочные гарантии.

Переданный перестраховочный интерес носит название алимент, а полученный перестраховочный интерес — контралимента. Принцип взаимного обмена интересами в перестраховочных отношениях означает, что алимент, переданный данным перестраховщиком другим контрагентам, должен быть приблизительно равен полученному контралименту.

5. Перестрахование и ретроцессия

Как известно, не существует никаких международных соглашений (конвенций) и иных норм международного права, в целом регулирующих перестраховочные отношения. В этой связи в каждом отдельном случае права и обязанности как цедента, так и перестраховщика определяются договором перестрахования. Многолетняя практика перестрахования выработала много разнообразных форм и методов редактирования договоров перестрахования.

Текстовая часть некоторых договоров перестрахования содержит исчерпывающую информацию об условиях, относящихся к формальной стороне заключенных сделок, и примененной в них системе перестрахования. На практике встречаются также стандартизованные договоры перестрахования, содержащие наиболее общие условия сделки. Типовые условия и оговорки, характерные для данного вида страхования и системы перестрахования, включаются в заключаемый договор перестрахования и вставляют его интегральную часть.

Стандартизованный договор перестрахования содержит в текстовой части определение сторон договора (цедента и перестраховщика), обязательства сторон, вытекающие из цедирования и принятия риска (излагаются в приложении к договору), объем долевого участия перестраховщика в покрытии ущербов цедента, разрешение цеденту о

возможности использования услуги других перестраховщиков для выполнения взятых обязательств перестрахователями. Кроме того, стандартизованный договор устанавливает ряд формально-правовых норм относительно порядка взаиморасчетов в ходе перестраховочной сделки, право перестраховщика осуществлять возможный контроль документов цедента по вопросам, связанным с реализацией договора перестрахования, порядок разрешения споров между цедентом и перестраховщиком, срок действия договора и т.п.

Приложение к стандартизованному договору содержит прежде всего перечень видов страхования и рисков, охваченным данным договором, методы их перестрахования, способы распределения рисков. В приложении оговариваются максимальная ответственность перестраховщика в абсолютной сумме или в проценте, величина и способ подсчета комиссионного вознаграждения перестраховщика, доля участия цедента в прибылях перестраховщика, сумма депозита (остается у цедента до окончательного расчета с перестраховщиком), лимит убыточности, который перестраховщик обязан регулировать безотлагательно наличными.

Процедура заключения договора перестрахования и связанных с этим взаиморасчетов зависит от того, относится ли данный договор к активному или пассивному перестрахованию. Заключение договоров пассивного перестрахования в целом выглядит более простым по сравнению с заключением договоров активного перестрахования. Следует, однако, учитывать, что страховщики, отдавая часть рисков из своего портфеля в перестрахование, стремятся получить контралимент или связать заключение договора пассивного перестрахования с заключением договора активного перестрахования. Кроме того, цедент стремится получить выгодные для себя условия договора пассивного перестрахования, т. е. получить максимально возможное

комиссионное вознаграждение участие в прибылях перестраховщиков.

Одним из разделов пассивного перестрахования является ретроцессия. Цель ретроцессии — дальнейшее перераспределение риска, а также частичное удовлетворение требований партнера в получении контрлимента. Перераспределение риска в форме ретроцессии происходит тем же путем, что и ранее при перестраховании, т.е. ретроцедент получает комиссионное вознаграждение и право на участие в прибылях.

Основной принцип, используемый в пассивном перестраховании, — передача относительно мелких долей риска большему числу перестраховщиков в разных странах. Тем самым достигается большая стабильность перестраховочных оборотов и устанавливаются широкие контакты на рынке перестрахований.

Активное перестрахование, как известно, заключается в принятии на перестрахование договоров, заключенных прямыми страховщиками, или передаваемых долей от иных перестраховщиков.

Проведение активного перестрахования требует широких знаний в области международного страхового рынка, имеющегося спроса на услуги страхования и перестрахования, анализа ценового фактора этих услуг и тенденций их развития. Рассматривая поступившие предложения (оферты) относительно активного перестрахования, перестраховщик применяет тщательную селекцию (отбор) рисков. Основанием для селекции служат информация, поступившая в распоряжение перестраховщика относительно позиций цедента, занимаемых на страховом рынке, а также репутации брокера, через которого поступило предложение заключить договор перестрахования. Акцепт оферты и определение условий перестрахования зависят от избранной системы перераспределения риска (квотная или эксцедентная), объема

покрытия и уровня максимальной ответственности перестраховщика по данному страховому случаю. Одновременно оговариваются комиссионное вознаграждение для цедента и брокера и система участия в прибылях.

В целях адекватного определения перестраховочных платежей необходимым условием является анализ динамики убыточности в страховом портфеле цедента за несколько лет. Анализируются также текущие и перспективные изменения в структуре страхового портфеля.

Формально процедура заключения договора активного перестрахования аналогична процедуре заключения договора пассивного перестрахования с той только разницей, что большинство договоров активного перестрахования заключается при посредничестве маклеров (брокеров). В настоящее время возрастает роль брокеров на рынке перестрахований. В качестве брокеров могут выступать физические и юридические (акционерные общества) лица, действующие в определенных регионах мира.

Перестраховщик, акцептуя оферту, предложенную ему непосредственно цедентом или через доверенного маклера, заключает договор перестрахования и одновременно определяет процент своего участия в перестраховании рисков. Первоначальный акцепт перестраховщика в отношении принимаемых рисков может измениться в зависимости от долей, которые декларируют другие перестраховщики. Цедент (или от его имени перестраховочный брокер) по получении известия об акцепте оферты подготавливает окончательный текст договора перестрахования, подписывает его и пересылает для подписи перестраховщику.

Развитие активного перестрахования идет в направлении максимально возможного числа партнеров во многих странах. Это дает гарантию получения положительных результатов перестраховщику.

Взаиморасчеты по заключенным договорам перестрахования касающиеся платежей комиссионного вознаграждения, участия в прибылях и т.п., довольно сложны, и в связи с этим цедент должен заранее в точно оговоренные сроки подготовить документы к расчетам. Документы, служащие для текущего подтверждения перестраховочных рисков и являющиеся основой для расчетов по перестраховочной премии, называются "бордеро отправителя". Документы, содержащие реестр текущей регистрации стихийных бедствий, имевших место в период действия заключенных договоров перестрахования и соответствующих им долей участия перестраховщика в покрытий ущерба, называются "бордеро убытков".

Трудоемкая работа по составлению перестраховочных бордеро может быть значительно сокращена применением в расчетах быстродействующих ЭВМ. Формой упрощения взаиморасчетов является замена единичных бордеро накопительными журналами регистрации. Использование упрощенных форм документооборота во взаиморасчетах между цедентом и перестраховщиком возможно при доверии сторон, установившемся в ходе долгосрочного сотрудничества.

Перестраховочный бордеро служит источником статистического учета, с помощью которого имеется возможность всесторонней оценки результатов по заключенным договорам. Обработка данных источников статистического учета позволяет не только определить общие позитивные или негативные финансовые результаты сделок, но и установить причины, которые оказали влияние на полученные результаты. На практике часто бывает, что даже небольшие изменения в условиях договора или имеющейся системе перестрахования, отказ от принятия долек по некоторым группам риска или соответствующее повышение перестраховочных платежей могут существенным образом поправить финансовые результаты, полученные

перестраховком. Недооценка аналитических методов статистического анализа динамики развития договоров перестрахования всегда отрицательно сказывается на интересах перестраховщика.

Резюме

Перестрахование – это вторичное распределение риска, система экономических отношений, в соответствии с которой страховщик, принимая на страхование риски, часть ответственности по ним исходя из своих финансовых возможностей передает на согласованных условиях другим страховщикам с целью создания по возможности сбалансированного портфеля договоров страхований, обеспечения финансовой устойчивости и рентабельности страховых операций.

Практически в настоящее время любая страховая компания может принять на страхование риск с учетом постоянно возрастающих страховых сумм, имея твердое перестраховочное обеспечение.

Вопросы

1. Какова экономическая сущность перестрахования?
2. Какую роль играет перестрахование в повышении финансовой устойчивости страховых операций?
3. В чем состоит содержание, что общего и какие различия активного и пассивного перестрахования?

Каковы различия пропорционального и непропорционального перестрахования?

Тест

1. Перестрахование является -

а) системой экономических отношений, в процессе которых страховщик, передает на согласованных условиях другим страховщикам с целью создания сбалансированного

портфеля договоров страхований, обеспечения финансовой устойчивости и рентабельности страховых операций.

б) система отношений, где страховщик, берет оплату и не несет ответственности

в) система отношений, где застрахованный сам несет ответственность за себя

г) нету правильного ответа

2. Стоимостью перестрахования является -

а) процент от банка

б) доля премии, расходов, которые компания будет нести по ведению дела в связи с передачей рисков в перестрахование

в) страховая сумма

г) все ответы верны

3. Фактор определения лимитов собственного удержания -

а) средняя убыточность по страхуемым рискам или вида страхования

б) объем премии

в) средняя доходность

г) все ответы верны

4. Специалист, непосредственно занимающихся приемом рисков в перестрахование называется –

а) банкир

б) юрист

в) андеррайтером

г) бухгалтер

5. Формы договоров пропорционального перестрахования:

а) квотный, эксцедентный

б) квотно-эксцедентный

- в) смешанный
- г) все ответы верны

6. Принцип пассивного перестрахования -

- а) передача относительно мелких долей риска большему числу перестраховщиков в разных странах
- б) передача относительно крупных долей риска большему числу перестраховщиков в разных странах
- в) передача относительно средних долей риска большему числу перестраховщиков в разных странах
- г) нету правильного ответа

7. Цель ретроцессии —

- а) взятие риска на себя
- б) не уплата налогов
- в) дальнейшее перераспределение риска
- г) нету правильного ответа

8. Стандартизованный договор перестрахования содержит в текстовой части определение:

- а) стороны договора, обязательства сторон
- б) вытекающие из цедирования и принятие риска
- в) объем долевого участия перестраховщика в покрытии ущерба цедента
- г) все ответы верны

9. Минимальные лимиты собственного участия цедента в покрытии убыточности колеблются в:

- а) 70-100%
- б) 10-30%
- в) 50%
- г) 2-5%

10. Перестрахование превышения убыточности -

- а) перестрахование части страхового портфеля

- б) перестрахование малого страхового портфеля
- в) перестрахование всего страхового портфеля перед последствиями чрезвычайно крупной убыточности
- г) все ответы верны

Тема № 12 Страхование в зарубежных странах

1. Страховой рынок США

Американский страховой бизнес отличается огромным размахом и не имеет себе равных в мире. Американские страховые монополии контролируют примерно 50% всего страхового рынка индустриально развитых стран мира. В США работает свыше 8 тыс. компаний имущественного страхования и около 2 тыс. компаний по страхованию жизни.

Каждый штат имеет свое страховое законодательство и свой регулирующий орган (надзор). Единого федерального Закона о страховании и единого федерального органа по надзору за страховой деятельностью нет.

Каждый штат выдвигает свои требования к минимальному уровню капитала, видам предлагаемого страхования, проводит ревизию подконтрольных страховых компаний, осуществляет общее регулирование страховой деятельности путем выдачи лицензии брокерам, агентам и самим страховым компаниям.

В США имеются два типа страховых компаний: акционерные общества и общества взаимного страхования. Государственных страховых фирм не существует. Акции акционерных обществ может приобрести как физическое, так и юридическое лицо.

Исторически же в США страховые компании в основном были компаниями взаимного страхования, по размеру они традиционно меньше акционерных обществ.

Страховые компании осуществляют три типа страхования:

- 1) бекифиты (страхование жизни и здоровья, медицинское, пенсии, сберегательное и т.д.);
- 2) коммерческое (широкий спектр);
- 3) личное (подразумевается страхование строений, автомобилей и другого имущества граждан).

Деятельность всех страховщиков США тщательно анализируется тремя консалтинговыми компаниями: A.M. Best, Moody S, Standart & Poors, которые занимаются анализом состояния страховых фирм и ежеквартально издают каталоги по их работе. Они публикуют в печати официальные рейтинги страховых компаний по надежности для клиента и данные по состоянию их платежеспособности.

Отдельные компании, особенно брокерские, имеют специальные подразделения по анализу деятельности других компаний. При этом основными факторами, по которым производится анализ, являются: финансовое положение; выплаты по искам и уровень сервиса; безопасность и предотвращение потерь; гибкость в работе компании; стоимость услуг (минимальные тарифные ставки).

В США широко используется электронный банк данных по всем страховым компаниям, что дает возможность распределить компании по риску, размерам премии и т.д.

Одной из важнейших особенностей крупнейших компаний США по страхованию жизни является то обстоятельство, что в силу высокого авторитета страховых компаний в их управление передаются многомиллиардные средства, принадлежащие различным пенсионным фондам. Задача страховых обществ в этом случае — путем разумной инвестиционной политики обеспечить сохранность и прирост доверенных средств. За управление этими средствами страховые компании взимают комиссионное вознаграждение.

И даже умеренные размеры — 0,1% от взятых в управление сумм приносят миллионные доходы.

Однако еще важнее другое: огромные инвестиционные ресурсы превращают страховые компании в один из влиятельных внешних центров финансового контроля по отношению к промышленным корпорациям.

Финансовые связи подкрепляются личной унией, по неполным данным, страховщики США заседают в 27 из каждых 100 советов директоров американских промышленных корпораций. Впереди страховых компаний в этом плане — только коммерческие и инвестиционные банки.

Организационно основу американских страховых компаний составляют акционерные общества и общества взаимного страхования ("мьючуелз"). Существует институт андеррайтеров и страховых брокеров — страховых агентов или независимых брокерских фирм. Так, например, одно из крупнейших обществ по страхованию жизни — общество "Пруденшл" имеет 22 тыс. страховых брокеров. Из независимых брокерских фирм можно назвать "Марш-Макленан", "Александр энд Александр", "Фрек Холл", "Фред С. Джеймс" и др.

Крупнейшие страховые компании мира, и прежде всего Соединенных Штатов, представляют собой финансовые конгломераты: через дочерние компании они могут помимо страхования заниматься предоставлением кредитов и займов, организовывать чековое обслуживание клиентов, эмитировать расчетные кредитные карточки, проводить операции с недвижимостью, с ценными бумагами, управлять имуществом и капиталом по поручению клиентов. Идет дальнейшая интернационализация страхового дела, после жесткой конкуренции в 70-х годах обозначился явный перелом в пользу США.

Ведущие компании страхового рынка США.
Крупнейшая транснациональная компания по страхованию

имущества "Стейт фарм мьючуэл отомобил иншуранс компани" по сбору премий занимала 1-е место не только в США, но и во всем мире. Основана в 1922 г. в штате Иллинойс. Это компания по взаимному страхованию (вместо акционерного — паевой капитал): транспорта, имущества, от несчастных случаев, авиации, и по перестрахованию.

"Сигна" — одна из ведущих широко диверсифицированных страховых корпораций. Основана в 1982 г. в результате слияния двух старых обществ "Коннектикут" дженерэл корпорейшн" и "ИНА корпорейшн", страхует имущество и ответственность.

"Америкэн интернэшнл групп (АИГ) — одна из ведущих международных диверсифицированных страховых групп и крупнейший в США страховщик торговых и промышленных рисков. Начала операции в 1919 г. в Шанхае. Ныне — холдинговая компания, контролирующая 44 дочерние компании в 130 странах мира. Штат служащих около 28 тыс. человек.

Все компании группы объединены в шесть специализированных отделений.

Крупнейшими компаниями США являются также: "Метрополитен Лайф Иншуранс К^о" (Нью-Йорк, основана в 1868 г., преемник "Нэшнл Трэверз Иншуранс"), с 1915 г. является компанией по страхованию жизни на взаимных началах;

"Континента корпорейшн", основана в 1853 г.;

"Пруденшл Иншуранс компани оф Америка" — 1876 г.;

"Олстейт Иншуранс компани" — 1913 г. и др.

2. Страховой рынок Великобритании

Страховой бизнес Великобритании на протяжении многих лет концентрируется в Лондоне как мировом

финансовом центре. Крупнейший Лондонский международный страховой рынок обслуживает финансовые потоки ряда стран и компаний. Авторитет Лондонского международного страхового рынка опирается на значительный кадровый потенциал специалистов страхового дела, высокоразвитую инфраструктуру рынка, а также присутствие здесь широко известной за пределами Великобритании страховой корпорации "Ллойд". В Лондоне расположены представительства или дочерние структуры всех крупнейших страховых компаний мира. Здесь сконцентрированы также центральные офисы всех крупнейших международных страховых и перестраховочных брокеров. Работает старейшее (основано в 1760 г.) и наиболее авторитетное классификационное общество — Регистр судоходства "Ллойд", В Лондоне расположены штаб-квартиры ряда международных страховых организаций, а также некоторые структуры национального страхового рынка (институт Лондонских страховщиков, Институт дипломированных страховщиков и др.), деятельность которых носит международный характер.

Личное страхование в Великобритании сконцентрировано в специализированных страховых компаниях, пенсионных фондах, а также инвестиционных компаниях (строительных обществах), осуществляющих продажу недвижимости населению. За последние десять лет отмечается устойчивый рост сбора страховых платежей.

Имущественное страхование среди населения представлено рядом традиционных видов. Среди них страхование легковых автомобилей в частной собственности, домашнего имущества, гражданской ответственности и др.

Институциональная структура страхового рынка Великобритании представлена акционерными обществами, которые принадлежат их собственникам — акционерам; обществами взаимного страхования, которые принадлежат их страхователям; дружескими обществами; отделениями и

представительствами иностранных страховых компаний. Крупное самостоятельное звено национального страхового рынка, имеющее международное значение — страховая корпорация "Ллойд". В 1990 г. в Великобритании было представлено 690 национальных и 143 иностранных страховых компаний.

В соответствии с директивами ЕЭС начиная с 1982 г. в Великобритании не создаются новые универсальные (композитные) страховые компании. Полисы личного и имущественного страхования могут быть выданы в рамках одной и той же группы страховых компаний. Страховые компании Великобритании не вправе заниматься каким-либо другим видом бизнеса кроме страхования.

Базовая структура Лондонского международного страхового рынка — корпорация "Ллойд" представлена 400 страховыми синдикатами, которые объединяют физических лиц — андеррайтеров, непосредственно осуществляющих страховой бизнес корпорации. Андеррайтеры несут неограниченную ответственность по обязательствам, вытекающим из условий заключенных ими договоров страхования в рамках синдиката. Динамичные и подвижные структуры синдикатов, имеющих выраженную специализацию по видам (классам) страхования, образуют экономическую среду международного страхового рынка в системе корпорации "Ллойд". Каждый синдикат представлен на этом рынке через лидирующего андеррайтера, который непосредственно принимает риски на страхование в синдикате от посредника — брокера "Ллойда". Членство корпоративной структуры "Ллойда" открыто для всех граждан (резидентов) Великобритании и иностранцев (нерезидентов).

Договоры страхования в Великобритании заключаются непосредственно страховыми компаниями, а также при посредничестве андеррайтинговых агентств и страховых посредников (агентов и брокеров).

Прямая продажа страховых полисов потенциальным клиентам в значительной степени опирается на рекламу в средствах массовой информации, адресную почтовую рассылку информационных материалов населению с предложением заключить договор страхования, а также соответствующие телефонные звонки, имеющие целью установить непосредственный контакт с возможными будущими страхователями. Формы прямой продажи страховых полисов преимущественно используются в практике заключения договоров личного страхования. Отмечается также растущая популярность коммерческих банков и строительных обществ, с помощью которых их клиенты имеют возможность оформить договоры страхования жизни и домашнего имущества.

Агентства андеррайтинга создаются для продажи страховых полисов в регионах в том случае, если страховой компании экономически невыгодно создавать там филиал или дочернюю компанию. Страховые полисы выписываются клиентуре от имени страховой компании, однако персонал агентства андеррайтинга не является кадровым составом данного страховщика. Агентство андеррайтинга не отвечает по обязательствам, вытекающим из условий заключенных договоров страхования, которые удостоверяются страховыми полисами, выписанными физическим и юридическим лицам при их посредничестве.

Значительную роль на страховом рынке Великобритании играют крупные национальные международные страховые брокеры, а также независимые страховые агентства, работающие на комиссионных началах. Примерно 50% всех договоров страхования и перестрахования в Великобритании заключаются при посредничестве страховых агентов и брокеров. Законодательную базу страховой деятельности в Великобритании составляет Закон о страховых компаниях 1982 г. с учетом последующих изменений и дополнений к

нему. В законе содержатся правовые нормы, регулирующие вопросы лицензирования страховой деятельности, платежеспособности страховщика, оценки активов и пассивов страховой компании, инвестиций страховых резервов.

Страховое законодательство Великобритании в основном гармонизировано с требованиями страховых директив ЕС. Так, вопросы накопительного страхования жизни подлежат правовому регулированию английским законом о финансовом обслуживании 1986 г. (Financial Services Act, 1986). Деятельность дружеских обществ регулируется специальным законом о дружеских обществах 1974 г. (Friendly Societies Act, 1974). Особый закон о страховой корпорации "Ллойд" 1982 г. регулирует вопросы страховой деятельности этой корпорации.

Функции органа государственного страхового надзора в Великобритании возложены на Департамент торговли и промышленности (Department of Trade and Industry, DTI), который возглавляется Государственным секретарем по торговле и промышленности. На практике повседневный Госфиннадзор осуществляет Страховой отдел Департамента торговли и промышленности.

Страховые компании и физические лица не вправе заниматься страховым бизнесом в Великобритании до тех пор пока, не получат лицензию DTI. Исключение из общего правила применяется в отношении членом страховой корпорации "Ллойд", дружеских обществ и профсоюзов, осуществляющих страхование своих членом на время забастовок. В отношении членом страховой корпорации "Ллойд" вопросы лицензирования переданы в компетенцию высшего органа этой организации (Council of Lloyd's). Вопросы лицензирования страховой деятельности дружеских обществ отнесены к компетенции Регистра дружеских обществ Register of Friendly Societies).

Отдельные лицензии необходимо получить для проведения операций по каждому виду (классу) страхования.

Для получения лицензии на страховую деятельность необходимо представить органу государственного страхового надзора ряд документов, сообщается персональный состав совета директоров, а также высших менеджеров страховой компании. Заявляются виды (классы) страхования, по которым предполагается получить лицензии. В орган государственного страхового надзора представляется бизнес-план, включая ожидаемый бухгалтерский баланс и ожидаемую прибыль. В число документов, необходимых для лицензирования, входят план инвестирования резервов страховой компании, а также программа перестраховочной защиты. На заключение органа государственного страхового надзора передаются проформы соглашений (трудовых контрактов) с менеджерами, страховыми брокерами и агентами.

Страховой компании, которая планирует осуществлять операции по договорам личного страхования, для получения государственной лицензии необходимо в предварительном порядке получить специальный сертификат актуария, подтверждающий правильность методологических подходов к исчислению страховых тарифов.

Иностранные страховые компании, функционирующие на страховом рынке Великобритании, проводят свои операции на тех же условиях, что и их английские конкуренты. Все страховые компании, зарегистрированные в качестве хозяйствующих субъектов за рубежом, должны удовлетворять требованиям ДТІ в части наличия у них финансовых ресурсов в Великобритании, адекватных взятым обязательствам по заключенным договорам страхования и перестрахования. Процедура выдачи лицензии на страховую деятельность обычно занимает шесть месяцев. Деятельность страховщика, связанная с осуществлением операций перестрахования и ретроцессии, также подлежит процедуре лицензирования на общих основаниях со стороны ДТІ.

Департамент торговли и промышленности как орган государственного страхового надзора наделен широкими правами и полномочиями. Главная цель предпринимаемых мероприятий в области надзора за страховой деятельностью — защита интересов страхователей. К числу мер регулярного воздействия на страховую компанию со стороны ДТИ относится жесткий контроль за выполнением согласованной с ДТИ инвестиционной программой страховщика. Орган страхового надзора может назначить специальную проверку вопросов постановки актуарных расчетов, потребовать провести независимую экспертизу программ перестраховочной защиты рисков страховщика. Кандидатуры вновь назначаемых специалистов на должности высших управляющих страховой компании, например, главного исполнительного директора, контролера (председателя наблюдательного совета) подлежат одобрению со стороны руководства страхового надзора. Страховая компания, испытывающая проблемы с поддержанием необходимого уровня платежеспособности, обязана составить план финансовой санации (оздоровления), за выполнением которого орган государственного страхового надзора устанавливает систематический контроль.

Особые меры государственного регулирования применяются в отношении страховщиков, специализирующихся на операциях накопительного страхования жизни и долгосрочных пенсионных планов накопления сбережений к определенному возрасту. Правовую базу для этого регулирования создает Закон о финансовом обслуживании 1986 г. (Financial Services Act, 1986).

В соответствии с указанным законом общества личного страхования обязаны пройти регистрацию в специальных уполномоченных организациях — Управлении по ценным бумагам и инвестициям (Securities and Investments Board, SIB) или Регулирующей организации компании по страхованию жизни и паевых фондов (Life Assurance and Unit Trust

Regulatory Organization, LAUTRO), которой Управление по ценным бумагам и инвестициям делегировало часть своих полномочий. Управление по ценным бумагам и инвестициям (создано в 1985 г.) — центральный орган, регулирующий рынок ценных бумаг в Великобритании.

Деятельность страховых синдикатов корпорации "Ллойд" непосредственно не подлежит надзору со стороны Департамента торговли и промышленности (DTI). В соответствии с Законом о страховой корпорации "Ллойд" 1982 г. (Lloyd's Act, 1982) функции надзора за синдикатами переданы Совету Ллойда (Council of Lloyd's), наделенному широкими правами и полномочиями.

Совет Ллойда отвечает за вопросы создания новых страховых синдикатов корпорации. При этом во внимание принимается финансовое поручительство от не менее двух уже существующих синдикатов (250000 фунт, стерлингов).

Каждый страховой синдикат корпоративной структуры "Ллойд", вступая в страховые правоотношения, несет неограниченную имущественную ответственность по принятым на себя обязательствам. В этой связи синдикаты обязаны на регулярной основе представлять в Совет "Ллойда" доказательства фактического положения их имущественного состояния. Каждому страховому синдикату со стороны Совета "Ллойда" устанавливаются лимиты (задания) по сбору страховых платежей, величина которых зависит от суммы гарантийного денежного депозита, размещенного страховым синдикатом в корпорации до начала страховых операций. Исходя из суммы депозита и установленного лимита страховых платежей. Совет "Ллойда" устанавливает квалификационный уровень финансовых ресурсов страхового синдиката и тем самым дает согласие на определенные объемы цедирования рисков. В соответствии с уставными требованиями к страховой корпорации "Ллойд" ежегодно руководителю Департамента торговли и промышленности

передается отчет о результатах страхового бизнеса синдикатов, а также сертификат, удостоверяющий уровень их платежеспособности.

Деятельность страховых посредников в Великобритании в значительной степени также подлежит регулированию и лицензированию. Это в первую очередь относится к деятельности страховых и перестраховочных брокеров. В соответствии с Законом о страховых брокерах 1977 г. (Insurance Brokers Act, 1977) в Великобритании образован Регистрационный совет страховых брокеров (Insurance Brokers Registration Council, IBRC), которому приданы контрольные и регулятивные функции в отношении страховых брокеров, действующих на английском страховом рынке. На IBRC возложено ведение государственного реестра страховых брокеров. Без соответствующей регистрации в IBRC и занесения сведений в государственный реестр страховых брокеров деятельность страхового посредника считается незаконной со всеми вытекающими отсюда последствиями.

Особая структура английского страхового рынка — Управление по защите страхователей (Policyholders Protection Board), которое было создано в соответствии с Законом о защите прав страхователей 1975 г. (Policyholders Protection Act, 1975). Кроме того, указанный закон обеспечил необходимые условия для создания особого компенсационного фонда страхователям, который формируется за счет денежных отчислений всех страховых компаний имеющих лицензии и осуществляющих страховые операции в Великобритании. Уровень отчислений в компенсационный фонд основан на величине нетто-страховой премии, собираемой страховщиком по договорам страхования, заключенным с населением. В случае банкротства страховой компании средства компенсационного фонда будут использоваться для компенсации полностью или частично их потерь по договорам обязательного страхования.

В 1925 г. страховой корпорацией "Ллойд" был утвержден центральный гарантийный фонд, средства которого предназначаются для возмещения ущерба по договорам страхования, заключенным страховыми синдикатами, если они испытывают серьезные финансовые затруднения по текущим операциям. Размер ежегодных отчислений в центральный гарантийный фонд зависит от емкости синдиката по размещению рисков.

В некоторых случаях страхователи могут рассчитывать на денежную компенсацию со стороны IBRC и FIMBRA, организующих деятельность страховых посредников на английском страховом рынке. Денежная компенсация страхователям выплачивается при финансовом банкротстве страхового брокера или установленных фактов преступной небрежности страхового агента или брокера при обслуживании страхователя, которые имели для него весьма неблагоприятные последствия и повлекли нарушение его законных прав

В Великобритании действует обязательное страхование гражданской ответственности за ущерб перед третьими лицами, причиненный владельцами автотранспорта, авиаперевозками, лицами, занимающимися верховой ездой, а также лицами, которые содержат в домашних условиях животных, опасных для окружающих. Кроме того, предусмотрено обязательное страхование профессиональной ответственности для адвокатов, бухгалтеров, страховых брокеров, а также операторов атомной энергетической установки. Договоры обязательного страхования (в силу действующего законодательства) заключаются страховыми компаниями, присутствующими на английском страховом рынке. Государственные организации Великобритании вопросами обязательного страхования не занимаются.

Английским законодательством установлены требования к объему и формам финансовой отчетности страховых компаний. Все страховые компании, имеющие лицензии,

обязаны составить годовой финансовый отчет и довести его до сведения акционеров. Финансовый отчет в обязательном порядке проходит процедуру внешнего аудита. При этом применяются установленные в Великобритании нормы и стандарты аудита страховщиков. Не позднее шести месяцев по окончании финансового года все страховые компании обязаны представить годовой финансовый отчет в Департамент торговли и промышленности.

Страховые компании уплачивают налог на прибыль от страховой деятельности, а также налог на имущество. В некоторых случаях страховые операции облагаются гербовым сбором, однако объем этих операций весьма ограничен.

3. Страховой рынок Германии

Страховое дело в Германии разделено между системой государственного социального обеспечения и частным сектором страховых услуг. Социальное страхование обязательно для всех работников наемного труда, если они не охвачены сектором частных страховых дел. Имеется в виду страхование по старости, на случай безработицы, страхование на случай временной утраты трудоспособности.

Частный сектор страховых услуг в Германии представлен следующими видами страховщиков — акционерные страховые общества, являющиеся собственностью их акционеров, общества взаимного страхования и государственные страховые корпорации.

Страховщики в Германии не имеют права заниматься какой-либо иной деятельностью, кроме страхования.

Федеративное устройство Германии является важным фактором в развитии каналов продвижения страховых услуг непосредственным потребителям. Региональные страховщики поддерживают свое физическое присутствие во всех федеральных землях Германии. Большинство крупных

страховых компаний решают вопросы активизации по заключению новых и возобновлению ранее действующих договоров страхования через страховых агентов, которые либо работают на основе контракта со страховой компанией, либо действуют, как так называемые "связанные" страховые агенты.

Крупным источником привлечения клиентуры служит работа независимых страховых брокеров, обслуживающих различные страховые компании. Широко представлена прямая продажа страховых полисов, осуществляемая непосредственно из офисов страховых компаний.

Каждый страховщик обычно имеет более одного страхового агента, обслуживающего определенную закрепленную территорию. В целом страховые брокеры более активны в страховом обслуживании юридических лиц, в то время как "связанные" страховые агенты преимущественно обслуживают страховые интересы физических лиц. Характерно, что ряд крупных страховых компаний в Германии, решая вопросы активизации, обходятся без дорогостоящих услуг страховых посредников, информируя потенциальных клиентов о предлагаемых страховых услугах путем рассылки соответствующей информации по почте. Экономя на оплате труда страховых посредников, эти страховые компании имеют значительную статью расходов по организации рекламных мероприятий и оплате почтовых услуг.

Страховое дело в Германии сильно зарегулировано. В настоящее время действует закон о государственном страховом надзоре 1983 г. с учетом последующих изменений, внесенных в декабре 1985 г. и октябре 1990, г., содержащий основные правовые нормы, регулирующие страховые отношения.

Все действующие в Германии национальные и иностранные страховые компании подлежат обязательному государственному страховому надзору со стороны Федерального ведомства надзора за деятельностью страховых

компаний (BAV-организация осуществляющий общее руководство по страховой деятельностью), расположенного в Берлине. Основная цель деятельности федерального органа государственного страхового органа государственного страхового надзора — защита интересов страхователей. Это важно, поскольку в Германии нет особого централизованного гарантийного фонда для возмещения убытков страхователем ввиду непредвиденного банкротства их страховщиков. Единственное исключение из этого правила — особый гарантийный фонд страхований гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств. Имеется в виду, что из этого фонда возмещается ущерб участникам дорожного движения, пострадавшим в результате дорожно-транспортного происшествия, если автовладелец по каким-либо причинам не имел полиса, удостоверяющего наличие у него договора обязательного страхования гражданской ответственности.

Для того чтобы получить лицензию BAV на страховую деятельность, страховщик должен иметь одобрение органа государственного страхового надзора в отношении предложенных кандидатур высшего звена управления страховой компании. Требуется представить документ, подтверждающий величину полностью оплаченного уставного капитала страховой компании. В настоящее время минимальная величина его должна составлять 5 млн. немецких марок. К заявлению в BAV о выдаче лицензии также прикладываются составленный бизнес-план страховой деятельности на ближайшие три года, справки-объективки на членов совета директоров страховщика, правила и тарифы по видам страхования, предполагаемая программа перестраховочной защиты, ожидаемая величина расходов на ведение дела, включая сумму орграсходов и административно-управленческих. Страховая компания обязана также предоставить в BAV доказательства наличия необходимых резервных (запасных) фондов, опосредующих страховую

деятельность. Если определенные административно-управленческие функции страховщика (бухгалтерский учет, услуги аджастеров и т.п.) передаются сервисным компаниям, обладающим правами юридического лица, то об этом должен быть извещен BAV.

Все иностранные страховые компании, намеревающиеся осуществлять операции прямого страхования в Германии, должны пройти процедуру лицензирования. Эта процедура через BAV обязательна для страховых компаний-домицилей стран-членов ЕС (т.е. страховых компаний, у которых штаб-квартира находится в одной из стран ЕС). Страховые компании из стран, не являющихся членами ЕС, в предварительном порядке до рассмотрения документов на лицензирование в BAV должны подать их в Федеральное министерство финансов. Получить разрешение на осуществление страховой деятельности в Германии иностранные страховщики из стран, не являющихся членами ЕС, могут только при наличии соответствующего административного офисного помещения, управленческого персонала, секретарского оборудования и т.п., составляющих инфраструктуру страхового бизнеса. Кроме того, этот иностранный страховщик должен назначить адвоката, представляющего его интересы; представить на рассмотрение независимому аудитору документы, характеризующие его финансовое положение, и опубликовать в Федеральной газете (Bundesanzeiger) сведения о состоянии основных балансовых счетов.

BAV наделен широкими правами и полномочиями по надзору за страховой деятельностью. Контрольные функции BAV преследуют прежде всего защиту интересов страхователей (застрахованных), включая прямой определенный контроль за действиями и управленческими решениями страховщика в отношении взятых им особо крупных рисков. Нет никаких ограничений со стороны органов государственной власти и управления на выполнение функций

страхового надзора, возложенных на BAV, который уполномочен проверять и контролировать все аспекты страховой деятельности функционирующих страховщиков.

Одна из главных функций деятельности BAV — мониторинг уровня платежеспособности и финансовой устойчивости страховых компаний — хозяйствующих субъектов страхового рынка Германии, BAV проверяет фактическое состояние дел страховщиков по показателям предложенных ими бизнес-планов при лицензировании, анализирует полисные условия, тарифные ставки. В круг контрольных функций BAV входит также анализ управленческих структур и их коммуникаций в аппарате страховых компаний. BAV одобряет предложенный персональный состав высшего звена аппарата управления страховой компании, а также кандидатуры внутренних аудиторов. Оказывает помощь держателям акций страховых компаний, которые имеют жалобы на решение процедурных вопросов уставной деятельности акционерных страховщиков. BAV издает распоряжения и инструкции, касающиеся ведения бухгалтерского учета в страховых компаниях, определения методов оценки результатов инвестиционной деятельности страховщиков и подсчета технических резервов, назначает своего полномочного представителя в страховую компанию для решения вопросов по существу.

Оперирующие в Германии страховщики обязаны поддерживать установленный в законодательном порядке уровень платежеспособности, принятый в отношении страховых компаний в странах-членах ЕС. Для иностранных страховщиков, оперирующих в Германии, из стран нечленов ЕС, действуют дополнительные требования. Они должны подтвердить наличие фиксированного депозита в денежной форме, гарантирующей выполнение взятых страховщиком финансовых обязательств перед страхователями. Имеются требования об инвестиционной деятельности этих

иностранных страховщиков, которая должна быть ориентирована исключительно на экономику Германии.

Обязательное страхование в Германии носит относительно ограниченный характер. Федеральное законодательство Германии устанавливает обязательное страхование работодателя за ущерб наемным работникам, причиненный производственной травмой или вредными условиями труда, обязательное страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств за ущерб перед третьими лицами в результате дорожно-транспортного происшествия. Обязательное страхование профессиональной (гражданской) ответственности авиационных перевозчиков и диспетчеров по управлению движением гражданских воздушных судов, бухгалтеров, охотников, операторов атомных энергетических установок, потребителей атомной энергии и радиоактивных изотопов, товаропроизводителей (производителей) фармацевтической продукции. Кроме того, в некоторых федеральных землях Германии установлено обязательное страхование строений от огня независимо от формы их собственности.

Объем годовой финансовой отчетности и принципы бухгалтерского учета хозяйственных операций, совершаемых страховыми компаниями, устанавливается BAV. Особые требования к объему годовой финансовой отчетности компаний установлены при совершении операций по определенным видам (классам) страхования, например, по страхованию жизни.

Консолидированный годовой финансовый отчет должен включать результаты операций и бухгалтерские балансы всех дочерних компаний, агентств и представительств данного страховщика по всем странам, где он осуществляет страховые и перестраховочные операции.

В соответствии с требованиями BAV годовой бухгалтерский баланс страховой компании, расшифровка по

счету "прибыли и убытки", сопроводительная записка к годовому бухгалтерскому балансу генерального директора страховой компании должны быть подвергнуты проверке со стороны внешнего аудитора. Эти функции может выполнять присяжный бухгалтер, имеющий лицензию установленного образца на совершение операций бухгалтерского учета. Кандидатура присяжного бухгалтера должна быть одобрена советом директоров страховой компании. BAV может опротестовать одобренную советом директоров страховой компании кандидатуру внешнего аудитора и потребовать от руководства страховой компании рассмотреть другую кандидатуру, отвечающую требованиям BAV. Процедуры внешнего аудита страховой компании в целом соответствуют международным нормам и стандартам аудита. Вместе с тем BAV издает дополнительные указания и разъяснения применительно к нормам и стандартам аудита результатов страховой деятельности в Германии.

Резюме

Страхование в зарубежных странах представляет собой часть международного страхового рынка. Вместе с тем оно является важным сектором национальных экономик, обеспечивая перераспределение 8-12% валового национального продукта. Аккумулированные через страхование денежные средства служат источником крупных инвестиций. Финансовые потоки страховых компаний в значительной мере ориентированы на обслуживание государственного внутреннего долга. Государственное регулирование страховой деятельности за рубежом в основном направлено на контроль за финансовой стороной работы страховых компаний.

Вопросы

1. Дайте общую характеристику страхового рынка США.

2. Раскройте общую характеристику страхового рынка Великобритании.
3. Как организована страховая корпорация «Ллойд»?
4. Приведите общие сведения об организации страхового рынка в Германии.

Тест

1. Выход предприятия на зарубежные рынки позволяет добиться:

- а) максимизации прибыли
- б) роста конкурентоспособности
- в) устойчивости
- г) повышения рентабельности

2. К основной внешнеэкономической операции относится:

- а) лизинг
- б) экспедиторские операции
- в) страхование грузов
- г) международные грузы

3. Причина, обеспечивающая расширение и углубление внешнеэкономической деятельности:

- а) одинаковые климатические условия
- б) неравномерный уровень развития различных стран мира
- в) одинаковая обеспеченность ресурсами
- г) однотипность социально-экономических отношений

4. Основным признакам экспорта товара является:

- а) расчеты в валюте
- б) таможенное оформление
- в) заключение контракта
- г) пересечение границы

5. Субъектами посреднической деятельности могут быть:

- а) частные лица, специализированные фирмы
- б) смешанные предприятия
- в) государственные предприятия
- г) все перечисленные

6. В какой стране впервые появилось добровольное медицинское страхование?

- а) Германия
- б) США
- в) Россия
- г) Англия

7. В какой стране впервые был принят закон об обязательном медицинском страховании?

- а) США
- б) Великобритания
- в) Германия
- г) Франция

8. В каких из перечисленных стран функционирует государственная система здравоохранения?

- а) Великобритания
- б) Франция
- в) США
- г) Нидерланды

9. В каких странах развита система медицинского страхования?

- а) Германия
- б) Япония
- в) Австрия
- г) все ответы верны

10. Кто является страхователем при коллективном добровольном медицинском страховании в Великобритании?

- а) предприятие (работодатель)
- б) гражданин
- в) фонд социального страхования
- г) органы исполнительной власти

УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

ОСНОВНАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Ермасов С. В., Ермасов Н. Б., Страхование [Текст]: Учеб. Пособие для вузов.- М.: ЮНИТИ – ДАНА, 2004.- 462 с.
2. Крутик А.Б., Никитина Т. В., Страхование: Учебное пособие-СПб.: Изд-во Михайлова В. А. [Текст], 2001.-256 с.
3. Рубина Ю. Б., Солдаткин В. И. «Страховой портфель» - М.: “СОМИНТЕК”, 1994 г7. Сахирова Н.П., Страхование: учебное
4. Шахов В.В. Введение в страхование: экономический аспект. - М.: Финансы и статистика [Текст], 1992 г.-356 с.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Александров А.А., Страхование [Текст]. М.: «Издательство ПРИОР», 1999,192 с.
2. “Гражданский кодекс КР”/часть 2/глава 48: Страхование[Текст], 2002 – 250с.
3. Г.С. Вечканова , Г-Р.Вечканов, «Современная экономическая
4. энциклопедия» [Текст]. 679 с.
5. Денисова И. П., Страхование [Текст].- Москва: ИКЦ «МарТ»; Ростов н/Д: Издательский центр «МарТ», 2003.- 228 с. (Серия «Учебный курс»).
6. “Ингосстрах”: опыт практической деятельности [Текст]/ В. П. Кругляк. : Издательский дом Русанова, 1996-102с.
7. “Налоговый кодекс КР” [Текст]/ часть 2, 2002 103 с.
8. пособие.- М.: ТК Велби, изд-во Проспект, [Текст] 2006.- 744 с.
9. Павлова Л.М. Финансы предприятия. Учебник. М. Финансы ЮНИТИ [Текст] 1998г. 639с.

10. “Страхование”: Учебное пособие [Текст]/ Ю.А. Сплетугов, Е.Ф. Дюжиков, 2002-321 с.
11. “Страхование” Принципы и практика [Текст]/Д. Бланд, 2000 – 169с.
12. Справочник финансиста предприятия [Текст]М. ИНФРА М 1996г. 368с.
13. Эффективная финансовая деятельность. Секреты финансовых директоров / Майкл Сатклифф, Майкл Доннеллан; пер. с англ. Д.А. Куликова; под общ. Ред. Д.А. Рябых. - М.: Вершина, [Текст] 2007. - 496 с.: ил., табл. - ISBN 978-5-9626-0320
14. Финансы. Учебник для ВУЗов под ред. проф. Л.А. Дробозиной М. Финансы ЮНИТИ [Текст]1999г 527с.
15. «Финансы, денежное обращение, кредит», под ред. Дробозиной Л.А., - Москва: Финансы и статистика,1997-86 с.
16. Финансовый рынок: расчет и риск" [Текст]/Первозванский А.А, 1999 – 234 с.
17. Финансы/Под ред. В.М. Родионовой.- М.: Финансы и статистика [Текст], 1995 г.-223 с.
18. Хорсткотте Х. «Система страхования в Германии» // Проблемы теории и практики управления [Текст], №5, 1996-68с.

ОГЛАВЛЕНИЕ

	Введение	3
Тема 1	Экономическая сущность, значение и функции страхования, его место и роль в рыночной экономике	5
Тема 2	Основные понятия и термины в страховании.....	20
Тема 3	Организация страхового дела	38
Тема 4	Маркетинг в страховании	64
Тема 5	Основные построения страховых тарифов	85
Тема 6	Имущественное страхование.....	119
Тема 7	Личное страхование.....	138
Тема 8	Страхование ответственности	153
Тема 9	Страховые риски	184
Тема 10	Страхование внешнеэкономической деятельности.....	203
Тема 11	Перестрахование	244
Тема 12	Страхование в зарубежных странах	262
	Учебно-методическое обеспечение дисциплины ...	285

Абдырахманова Гулчехра Батырбековна

Страхование

Учебное пособие
для студентов, обучающихся по специальности
«Финансы и кредит»

Формат 60x84, 1/16.
Цифровая печать
Объем 5 п.л. Тираж: 100 экз.

Отпечатано частной полиграфией
“LIGHT Полиграфия”
г. Жалал-Абад, ул. Токтогула, 43.

