

**Е. А. Разумовская, В. В. Фоменко**

**СТРАХОВОЕ ДЕЛО**

**Учебное пособие**

*Под редакцией Е. А. Разумовской*

Екатеринбург  
2016

**УДК 368**  
**ББК 65.27**  
**Р 17**

*Учебное пособие*

*Рецензенты:*

доктор экономических наук, профессор ФГБОУ ВО  
Уральский государственный горный университет **М. Н. Игнатьева**,  
доктор экономических наук, профессор кафедры финансов, денежного  
обращения ФГАОУ ВО УрФУ, начальник отдела организации учебной  
работы ВШЭМ УрФУ **Л. И. Юзвович**

Разумовская Е.А., Фоменко В.В. Страхование : учебное  
пособие / под ред. Е.А. Разумовской. – Екатеринбург : Гумани-  
тарный университет, 2016. – 249 с.

**ISBN 978-5-7741-0300-3**

В учебном пособии «Страхование» представлены основ-  
ные этапы развития отечественной и мировой страховой от-  
расли, описаны правовые основы построения страховых отно-  
шений и виды страхования. Значительное внимание в издании  
уделено финансовым аспектам страховых операций. Раскрыты  
принципы формирования финансовых результатов деятельно-  
сти страховщиков, структура доходов и расходов страховых  
компаний.

Учебное пособие содержит шесть тематических разделов,  
тестовые задания и вопросы для проверки качества усвоения ма-  
териала каждого раздела, а также практикум и глоссарий.

Учебное пособие может быть рекомендовано к использова-  
нию в качестве основного источника для изучения дисциплины  
«Страхование» студентами высших учебных заведений и соот-  
ветствует требованиям Федерального государственного образо-  
вательного стандарта высшего образования по направлению  
подготовки 38.03.01 – «Экономика» (уровень – бакалавриат).

**ISBN 978-5-7741-0300-3**  
Объем 14,1 у.п.л.

© Гуманитарный университет, 2016  
© Е. А. Разумовская, В. В. Фоменко, 2016

## Содержание

РАЗДЕЛ 1 .....	4
Вопросы к разделу .....	43
Тестовые задания к разделу .....	43
РАЗДЕЛ 2 .....	51
Вопросы к разделу .....	79
Тестовые задания к разделу .....	79
РАЗДЕЛ 3 .....	84
Вопросы к разделу .....	126
Тестовые задания к разделу .....	126
РАЗДЕЛ 4 .....	133
Вопросы к разделу .....	156
Тестовые задания к разделу .....	157
РАЗДЕЛ 5 .....	164
Вопросы к разделу .....	213
Тестовые задания к разделу .....	214
Практикум .....	218
Глоссарий основных терминов .....	230
Список рекомендованной литературы .....	247

## Раздел 1 ОБЩИЕ АСПЕКТЫ СТРАХОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

### Риск в страховании

Участники воспроизводственного процесса подвергаются воздействию широкого спектра рисков, включая риски утраты имущества, утраты трудоспособности, риски, связанные с ответственностью работодателей, предпринимательские риски и ряд других. Для рассмотрения возможных способов защиты от рисков, следует четко понимать, что подразумевает риск и как он может исчисляться.

Под риском принято понимать вероятностное событие (вероятность которого распределяется в интервале от 0 до 1), в результате которого может возникнуть ущерб. Кроме того, под риском в обывательском смысле слова понимают действия наудачу, в надежде на счастливый исход. При этом риск реализуется в возможности понесения убытков лицом или группой лиц в результате предпринимаемых действий.

Страховой риск – это вероятностное событие, в результате наступления которого может возникнуть ущерб. Совокупность всех рисковых обстоятельств позволяет оценить ситуацию в отношении того или иного события. При анализе рисковой ситуации важно различать группы ее элементов: объективные – существуют независимо от воли и сознания людей; субъективные – небрежность или умышленные действия.

В зарубежной практике страхования риски группируются следующим образом:

1. Материальные и нематериальные риски. Последствия реализации нематериальных рисков не могут быть оценены с достаточной степенью точности (влияние какого-либо поступка человека на него самого, на окружающих людей, на его карьеру). Последствия материальных рисков возможно оценить в денежном выражении. На страховании, в основном, принимаются материальные риски.

2. Чистые и спекулятивные риски. Чистые предполагают ситуацию, исход которой может быть либо неблагоприятным, либо оставить физическое или юридическое лицо в том же самом положении, что и без наступления такого события (пожар). Спекулятивные риски предполагают возможность как убытка, так и получения прибыли (выгоды) – игра в казино, вложение средств в любые ценные бумаги. На страхование принимаются, как правило, чистые риски.

3. Фундаментальные и частные риски (затрагивают как причину возникновения рисков, так и их последствия). Фундаментальные риски могут иметь природный (стихийные бедствия), социальный (безработица), политический (войны) и другой характер. Среди них особо выделяют группу катастрофических рисков (чаще всего стихийные бедствия). Такие риски не всегда поддаются страхованию по следующим причинам:

- вероятность наступления риска трудно определить с достаточной степенью точности;
- ущерб от стихийного бедствия сложно прогнозировать;
- сила события часто бывает настолько велика, что нейтрализует возможность раскладки ущерба.

Частные риски – это риски, затрагивающие один или несколько объектов и величина которых не препятствует страхованию их коммерческим страховщиком.

Принято различать следующие уровни страховой защиты от рисков:

1. Межгосударственный уровень страховой защиты реализуется в виде государственных гарантий. Чаще всего такого рода защита представлена в инвестиционных проектах. Механизм таков: если реципиент хочет получить поток инвестиций, но обладает рисками (РФ в преддверии выборов), то коллектив кредиторов нуждается в гарантиях со стороны правительства. Такие гарантии представляются при посредничестве Международных агентств (их количество в мире невелико – около 10). Примером подобной практики может служить

отель HyattRegency Yekaterinburg как международный инвестиционный проект.

2. Государственная страховая защита – это государственные страховые фонды и резервы (Росрезерв). Формируются такие резервы в масштабе страны в виде денежных фондов, а также в натуральной форме: продовольствие, ГСМ, медикаменты, одежда. Используются аккумулируемые в Росрезерве фонды при наступлении неблагоприятных и чрезвычайных событий.

Примерами использования резервов могут служить весенние интервенции зерна, восстановления пострадавших объектов от природных и техногенных катастроф, кризисные проявления с перебоями в поставках авиатоплива и ряд других.

3. Самострахование существует на уровне субъектов – физических и юридических лиц. В пассиве баланса предприятий такие фонды аккумулируются в рамках «Резервных фондов». Физические лица формируют сбережения на банковских депозитах, посредством вложений в драгоценные металлы, покупки недвижимости и другими способами.

4. Собственно классическое страхование. Этот уровень страховой защиты реализуется, когда действуют страховые компании и формируют специальные страховые фонды из потоков взносов страхователей. Использование страховых фондов носит строго целевой характер, обеспечивая солидарную страховую защиту.

### **Страхование как финансовая и экономическая категория**

В экономической науке существует группа теорий, относящих страхование к экономической категории, поскольку участники страховых отношений – это экономические агенты (субъекты).

Другое направление в теориях позиционирует страхование как сферу услуг. Такая позиция характерна для западной науки.

Кроме перечисленных, существует ряд мнений, аргументировано определяющих страхование как финансовую категорию. Главные характеристики финансовых отношений таковы:

- формирование и использование фондов (налоги формируют бюджетные фонды);
- денежные отношения;
- императивный характер (императивность означает обязательность исполнения при контроле со стороны государства).

Предваряя изучение страхования как экономической сферы и отрасли хозяйства, необходимо четко определить характер отношений в этом виде коммерческой деятельности. Экономическая практика породила множество характеристик и определений страхования.

В экономической науке под страхованием понимают вид хозяйственной деятельности по формированию и использованию фондов денежных средств на основе солидарности и возмездности, имеющей своей целью покрытие будущих ущербов.

Страхование можно определить, как совокупность финансовых экономических отношений, посредством которых перераспределяется часть национального дохода в интересах укрепления экономики общественного производства и материального благосостояния экономических агентов путем образования страхового фонда за счет взносов предприятий, организаций и населения для строго целевого их использования – возмещения участникам фонда убытков в связи с наступлением неблагоприятных событий.

Страхование следует охарактеризовать как экономическую категорию, выражающую экономические отношения, возникающие в связи с формированием (за счет владельцев имущества) и использованием страхового фонда, создаваемого специальной организацией (страховщиком) для возмещения участникам страхового фонда (страхователям) ущерба от стихийных бедствий и других чрезвычайных обстоятельств.

Страхование выступает механизмом создания целевых фондов денежных средств, предназначенных для защиты имущественных интересов от неожиданно наступающих, случайных по своей природе событий, сопровождающихся ущербами.

Страхование представляет собой денежные отношения, обусловленные риском наступления заранее оговоренных событий и опосредующие процесс формирования и использования денежного фонда с целью солидарной раскладки ущерба<sup>1</sup>.

Данные определения позволяют в полной мере охарактеризовать страхование, как экономическую категорию, и как разновидность финансовых услуг, во многом сходных с услугами банковского сектора. Страховые компании, являясь финансовыми посредниками, как и коммерческие банки, осуществляют свою деятельность, основываясь на привлеченных, временно свободных средствах своих клиентов – страхователей.

Однако страхование, будучи финансовой услугой, имеет характерные особенности, важнейшими из которых являются следующие:

1. Денежные отношения в страховании возникают и обеспечиваются только между участниками формирования страхового фонда, тогда как в коммерческих банках распределение средств, скажем, в форме кредитов и ссуд происходит среди лиц, не участвовавших в формировании привлеченных (в виде депозитов и проч.) средств.

2. Возникновение неравномерности перераспределения денежных средств, возмещающих ущерб как во времени, так и территориально. Кроме того, величина выплат не может быть определена до наступления страхового случая. Это означает, что страховщик не знает априори, с какой суммой и когда он должен будет расстаться, осуществляя исполнение своих обязательств по договору страхования в части страховых возмещений при наступлении страхового случая. В отличие от страховой компании, коммерческий банк, который прини-

---

<sup>1</sup> Страхование / под ред. Т. А. Фёдоровой. – М. : Экономистъ, 2009.



мает средства клиента на депозит, заранее оговаривает условия возврата средств, равно и при выдаче ссуды банк имеет возможность закладывать в условия договора доходность и сроки возврата выданных средств.

3. Случайность наступления страхового случая. Эта особенность означает, что на страхование принимаются только события, носящие случайный характер, т. е. такие, которые нельзя предвидеть заранее. Понятие случайности означает, что, исходя из жизненного опыта и здравого смысла, данное событие может произойти и с его последствиями придется считаться, однако в каждом таком случае неизвестно, будет ли вообще иметь место данное событие и в какой момент времени оно наступит.

4. Оценка степени риска. При оценке степени риска в страховании следует определять количество лиц (либо объектов хозяйствования), подверженных риску наступления определенных неблагоприятных событий (страховых случаев). Кроме того, для успешной страховой деятельности важно правильно оценивать степень риска наступления страхового события и прогнозировать возможную величину страхового ущерба. Подобные расчеты построены на методах актуарной математики.

Существование страховых отношений в современном их виде определяется не только финансовыми, но и общественно-социальными аспектами страховой деятельности.

Как форма общественно-экономических отношений, страхование зародилось в древности, но несмотря на глубокие истоки, началось его развитие лишь тогда, когда человек стал отделять себя и свои интересы от общины и общинных интересов. В первобытный период человек был неотделимой частицей общины, и потому, действуя в общих интересах, он не нуждался в какой бы то ни было дополнительной защите, поскольку совместное существование, принимаемое как естественная и единственно возможная форма жизни, обеспечивало первобытным людям все необходимое. Неотделимость интересов человека от общинных делала излишней любую защиту, кроме

физической. Формирование личности, которая обладала свободой в принятии решений, определило необходимость защиты индивидуальных интересов.

Начальный период возникновения и развития страхования характеризуется несколькими особенностями:

- существованием натуральной формы страхования однородных легко делимых продуктов труда (зерно, скот);

- осуществлением страховой защиты в форме взаимного страхования, при которой функции создания и распределения страхового фонда были в руках самих участников страхования. Доля ущерба, покрываемого в качестве взноса участника страхования, определялась делением ущерба фактического или среднего по ранее произошедшим таким же страховым случаям на число участников.

С развитием рабовладельческих, а затем феодальных отношений, человек как индивид становился все более самостоятельным и начал отделять себя от общества. Осознание персональной ответственности за свою жизнь и имущество определила необходимость поиска путей защиты. Именно с момента осознания себя отдельной, самостоятельной единицей, начинает возникать и осознание самостоятельности в принятии решений. Разумеется, большая хозяйственная и личная самостоятельность влекла за собой возросшую ответственность в области осуществления трудовой деятельности. В результате такой социальной эволюции в обществе, создавались предпосылки для формирования условий защиты определенных видов деятельности, которые преследовали цели социальной поддержки ее участников.

Ярким примером таких профессиональных сообществ могут служить древнеримские коллегии. Наиболее распространенной их разновидностью в древности были коллегии, объединявшие людей по религиозным принципам, – они назывались *Collegia Tenuiugum*. Помимо религиозных, коллегии преследовали цели взаимопомощи в случае смерти своих членов, выполняя, таким образом, функции похоронных касс. Уплата вступительного взноса и периодических платежей позво-

ляла участникам коллегий рассчитывать на выплату своим наследникам средств на погребение и в качестве компенсаций за потерю члена семьи, обеспечивавшего основной ее доход.

Аналогичные принципы лежали в основе функционирования военных коллегий – *Collegia Cornicines*. Здесь внесение платежей и участие в военных мероприятиях позволяло членам коллегии быть уверенными в получении выплат в случае демобилизации по ранению и другим причинам, а также в выплатах страховых обеспечений их семьям, в случае смерти.

В более поздний, феодальный период, развитие страховых отношений происходило посредством формирования гильдий. Эти средневековые ассоциации объединяли людей главным образом по профессиональной принадлежности и призваны были повысить эффективность деятельности отдельных категорий трудящихся – ремесленников, купцов и прочих. Гильдии сохранили от древнеримских коллегий одну из основных, с точки зрения страховой защиты, функций – функцию взаимопомощи. Заслуживают особого внимания так называемые социально-религиозные гильдии, в которых смерть, рождение ребенка, достижение определенного возраста и другие подобные события не означали оказание материальной помощи. В данном формате основанием для оказания помощи служила не потеря жилья или имущества, не неспособность к труду, а фактическое ухудшение материального положения участников гильдии, наступившее вследствие происшедших событий. В терминах современной страховой лексики возможно определить такие правила, как то, что застрахованным риском являлся не факт реализации какой-либо опасности, а бедность, наступившая вследствие произошедшего страхового случая. Некоторые эксперты, анализируя подобную особенность средневековых гильдий, отмечают, что в них взаимопомощь служила способом духовного возвышения «донора», а положение потерпевшего было лишь поводом для этого.

Дальнейшие общественно-экономические процессы, связанные с развитием капиталистического строя, породили новые формы страховых отношений в обществе. Коммерческий характер страхования приобретает именно с развитием капитализма.

### **Функции страхования и методы организации страховых фондов**

Укрупненно функции страхования представлены следующими группами:

1. Рисксовая функция, которая сопряжена с селективной и стабилизирующей составляющими, обеспечивающими страховую защиту интересов страхователей.

2. Компенсационная функция, основанная на использовании целевого страхового фонда денежных средств и имеющая целью возмещение ущерба.

3. Инвестиционная функция, обеспечивающая стимулирование экономического роста на основе ответственного использования временно свободных средств страхователей.

Кроме перечисленных, страхование выполняет и такие функции:

1. Формирование специализированного страхового фонда денежных средств как платы за риски, которые берут на себя страховые компании. Эта функция страхового фонда реализуется в системе запасных и резервных фондов, обеспечивающих стабильность страхования и гарантию выплат и возмещений.

2. Возмещение ущерба и личное материальное обеспечение граждан. Право на возмещение ущерба в имуществе имеют только федеральные и юридические лица, являющиеся участниками формирования страхового фонда. Возмещение ущерба через эту функцию осуществляется в рамках имеющихся договоров имущественного страхования. Порядок возмещения ущерба определяется страховыми компаниями, исходя из условий договоров страхования, и регулируется государством (лицензирование страховой деятельности).

3. Предупреждение страхового случая и минимизация ущерба, предполагающие широкий комплекс мер, в т. ч. финансирование мероприятий по предупреждению, недопущению или уменьшению негативных последствий несчастных случаев и стихийных бедствий. Меры страховщика по предупреждению страхового случая и минимизация ущерба называются превенцией. В целях реализации данной функции страховщик образует особый денежный фонд предупредительных мероприятий. Источником формирования такого фонда служат отчисления от страховых платежей. К этой функции также относится правовое воздействие на страхователя, закрепленное в договоре страхования и ориентированное на его бережное отношение к застрахованному имуществу.

4. Социальная защита имущественных интересов страхователей (как населения, так и хозяйствующих субъектов).

5. Предпринимательская функция.

6. Инновационная функция.

7. Контрольная функция.

На индивидуальном уровне и уровне народного хозяйства страхование выполняет разные функции (табл. 1).

Таблица 1

### Функции страхования

На уровне индивидуального производства	На любом уровне народного хозяйства
1. Рисксовая функция (покрытие риска)	1. Обеспечение непрерывности общественного воспроизводства
2. Облегчение финансирования	2. Освобождение государства от дополнительных финансовых расходов
3. Предупредительная функция	3. Стимулирование НТП
4. Возможность концентрации внимания на нестрахуемых рисках	4. Защита интересов пострадавших лиц в системе отношений гражданской ответственности

Функции страхования на уровне индивидуального производства:

1. Функция покрытия риска состоит в том, что страхователь через договор страхования перекладывает финансовые последствия определенных рисков на страховые компании.

2. Функция облегчения финансирования имеет несколько аспектов:

- при наступлении страхового случая страхователь получает средства, компенсирующие понесенный им ущерб на условиях, предусмотренных в договоре страхования;

- предприятие, застрахованное, например, от пожаров, краж и т. д., делает эти риски величинами, оцениваемыми в деньгах, и в определенной мере может включить страховые взносы в стоимость своих товаров и услуг;

- страхование имущества предприятия является, как правило, условием для получения кредита. Страхование жизни и недвижимости есть необходимое условие для получения ипотечного кредита физическими лицами.

3. Предупредительная функция состоит в том, что при заключении договора специалистами страховой компании (андеррайтеры) проводится оценка риска и предлагается система мер предупредительного характера, позволяющих контролировать уровень риска на предприятии.

4. Возможность концентрации внимания на нестрахуемых рисках обеспечивается тем, что при заключении договора страхования страхователь избавляет себя от многих беспокойств и может сконцентрировать свои силы и внимание на проблемах своей основной деятельности.

Функции страхования на уровне народного хозяйства:

1. Страхование создает финансовые условия для быстрого восстановления и возобновления деятельности предприятий, пострадавших в результате застрахованных событий (страдает цепочка лиц).

2. Освобождение государства от дополнительных финансовых расходов обеспечивается наличием страховых фондов. Государство имеет в своем распоряжении ограниченные средства, позволяющие

избегать непредусмотренных (дополнительных) финансовых расходов.

### 3. Стимулирование НТП:

- страховые компании фиксируют внимание производителей на опасных элементах технологий и продуктов, стимулируя их устранение;

- страховые компании собственными усилиями и через создание фондов предупредительных мероприятий осуществляют финансирование соответствующих разработок в части повышения их степени безопасности.

4. Защита интересов пострадавших лиц в системе отношений гражданской ответственности обеспечивается через страхование гражданской ответственности физических и юридических лиц за ущерб, причиненный третьим лицам.

Существуют следующие методы (формы) организации страховых фондов:

1. Централизованный – центральные страховые резервы в денежной или натуральной форме создаются за счет бюджета и других государственных средств в государственном масштабе:

- государственные стратегические страховые резервы (продовольственные топливные запасы, сырье, финансовые резервы);

- централизованные государственные фонды социальной защиты (пенсионный фонд, обязательное медицинское страхование);

- фонд обязательных резервов коммерческих банков при ЦБ РФ;

- фонд обязательного страхования банковских вкладов;

- стабилизационный фонд.

Достоинством этих централизованных резервов является их объем, позволяющий оказывать реальную помощь при наступлении серьезных неблагоприятных событий. Недостатком можно считать тот факт, что поступление средств пострадавшим иногда занимает значительное время.

2. Децентрализованный метод (метод самострахования) означает, что субъект компенсирует возникший вследствие случайного события ущерб за счет собственных средств. Субъект рынка, осуществляющий самострахование, сам создает запас на случай потребности в ресурсах при наступлении случайного события (фермер создает запас семян, служащий откладывает деньги на случай увольнения).

Достоинством метода является возможность самостоятельно распорядиться фондом в короткие сроки, однако средства такого фонда самострахования обычно недостаточны.

3. Смешанный метод объединяет в себе признаки двух предыдущих методов. Источником формирования страхового фонда являются взносы отдельных участников страхования, объединяющихся для защиты себя от потенциального ущерба или потребности в дополнительных средствах. Средства фонда используются для выплаты компенсаций участникам страхования.

Аккумулированные в фонде страховые взносы отчуждены от страхователей. В связи с этим возникает потребность в профессиональном управлении фондом, которое осуществляют страховщики. В настоящее время временно свободные средства страховых фондов все более активно используются как инвестиционный капитал.

### **Классификационные признаки и формы проведения страхования**

Классификация страхования обеспечивает научное структурирование страхования, позволяет увидеть систему взаимосвязанных компонентов, которые ранжированы по определенным признакам. Таковыми признаками могут быть форма проведения, форма организации, объект страхования, род опасности и т. д.

1. По историческому признаку различают:
  - морское страхование (с XV века);
  - личное страхование (тонтина с XVI века);
  - имущественное страхование (с XVII века);



- страхование ответственности работодателя (несчастные случаи, кража имущества и т. д.) (с XIX века);
  - автострахование, авиа и космическое страхование (с XX века).
- Эта классификация не может быть завершенной.

2. По форме проведения страхование делят на обязательное и добровольное. Обязательное или принудительное страхование проводится в силу закона и не зависит от волеизъявления сторон (страхование военнослужащих, судей, пожарной службы). В случаях, когда страхователем выступает государство и уплата страховых взносов производится за счет средств бюджета, такое обязательное страхование называют государственным обязательным страхованием.

Принципы обязательного страхования:

- бессрочность – объект является застрахованным в течение всего времени действия нормативного акта, на основании которого проводится страхование;
- автоматичность – объект становится застрахованным, как только попадает в категорию, относительно страхования которой существует нормативный акт, независимо от желания владельцев данного объекта;
- полнота охвата объектов – из объектов страхования не делается исключений;
- нормирование страхового обеспечения – страховое обеспечение нормируется, норма указывается в нормативном акте, на основании которого проводится страхование.

Добровольное страхование проводится на основе свободного волеизъявления сторон и регулируется договором страхования.

Принципы добровольного страхования:

- срочность – страхование действует в течение определенного срока, указанного в договоре страхования;
- выборочность приема на страхование – на страхование принимаются определенные объекты в соответствии с договоренностью между страхователем и страховщиком;

– действие страхования при уплате страховых взносов – ответственность страховщика возникает после уплаты страхователем страховых взносов, в договоре могут быть оговорены условия рассрочки уплаты страховых взносов;

– волеизъявление сторон – договор страхования заключается при наличии желания страхователя застраховать тот или иной объект и желании страховщика принять его на ответственность.

### 3. По форме организации страховщика:

– государственное страхование – это такая форма страхования, при которой страховщиком выступает государство в лице специально уполномоченных организаций;

– акционерное страхование – организационная форма, при которой страховщиком выступает частный капитал. Владельцами такого общества являются держатели акций. Если компания-учредитель образует дочернюю страховую фирму с целью страхования своих рисков, то в этом случае говорят о кэптивной форме организации страховщика. Распространенной формой страховых компаний является общество с ограниченной ответственностью, являющееся юридическим лицом, созданное в соответствии с порядком, закрепленным законодательством, основным предметом деятельности общества является осуществление страхования на основании полученного специального разрешения (лицензии). ООО может быть учреждено одним или несколькими юридическими и/или физическими лицами рассматривается законодательством хозяйственное общество, уставный капитал которого разделен на доли. Участники общества отвечают по его обязательствам в пределах стоимости принадлежащих им долей или акций в УК общества;

– взаимное, или кооперативное страхование – это форма организации страховщика, при которой пользователи страховых услуг являются членами и владельцами страхового общества. При расширении круга страхователей и вовлечении всех желающих, общество взаимного страхования становится ассоциацией по возмещению убытков.

4. По объекту страхования выделяют группы имущественных интересов, связанные:

- жизнью, здоровьем, трудоспособностью и пенсионным обеспечением страхователя или застрахованного лица – личное страхование;

- владением, пользованием, распоряжением имуществом; возмещением вреда, причиненного третьим лицам; ведением предпринимательской деятельности – имущественное страхование.

5. По виду деятельности:

- первичное, или прямое страхование, при котором риск выплаты страхового возмещения или страховой суммы по договору остается у первичного (оригинального) страховщика;

- перестрахование, при котором первичный страховщик может передать часть своей ответственности по договору другому страховщику за определенную плату с целью выравнивания своего страхового портфеля и обеспечения своей финансовой устойчивости. Страховой компании, специализирующейся целиком на перестраховочной деятельности, требуется специальная лицензия.

6. По особенностям формирования страхового фонда:

- накопительное страхование. Договор накопительного страхования заключается на длительный срок. К нему относятся страхование жизни и аннуитетов, страхование детей, пенсионное страхование. Объектами страхования при этом являются имущественные интересы, связанные с жизнью, здоровьем и трудоспособностью личности;

- общее страхование. Предусматривает только компенсацию понесенных убытков и не предполагает накопления взносов. Объектами такого страхования являются имущественные интересы, связанные с конкретными видами имущества (недвижимость, транспорт, груз), с ответственностью (профессиональная, ответственность автовладельцев), а также с личностью (несчастные случаи, болезнь). Срок действия договоров по этому виду страхования обычно не превышает одного года.

Именно такая классификация видов страхования принята в Европейском союзе, а также в правовых системах большинства стран. Согласно законодательству в Российской Федерации осуществляются следующие виды страхования:

- 1) страхование жизни на случай смерти, дожития до определенного возраста или срока, либо наступления иного события;
- 2) пенсионное страхование;
- 3) страхование жизни с условием периодических страховых выплат (ренты, аннуитетов) и (или) с участием страхователя в инвестиционном доходе страховщика;
- 4) страхование от несчастных случаев и болезней;
- 5) медицинское страхование;
- 6) страхование средств наземного транспорта (за исключением средств железнодорожного транспорта);
- 7) страхование средств железнодорожного транспорта;
- 8) страхование средств воздушного транспорта;
- 9) страхование средств водного транспорта;
- 10) страхование грузов;
- 11) сельскохозяйственное страхование (страхование урожая, сельскохозяйственных культур, многолетних насаждений, животных);
- 12) страхование имущества юридических лиц, за исключением транспортных средств и сельскохозяйственного страхования;
- 13) страхование имущества граждан, за исключением транспортных средств;
- 14) страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств;
- 15) страхование гражданской ответственности владельцев средств воздушного транспорта;
- 16) страхование гражданской ответственности владельцев средств водного транспорта;
- 17) страхование гражданской ответственности владельцев средств железнодорожного транспорта;

- 18) страхование гражданской ответственности организаций, эксплуатирующих опасные объекты;
- 19) страхование гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков товаров, работ, услуг;
- 20) страхование гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам;
- 21) страхование гражданской ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору;
- 22) страхование предпринимательских рисков;
- 23) страхование финансовых рисков;
- 24) иные виды страхования, предусмотренные федеральными законами о конкретных видах обязательного страхования.

### **Эволюция страховых отношений в России**

Исследования русской хозяйственной жизни, начиная с X века, показывают, что процесс формирования страховых отношений в России шел в том же направлении, что и в европейских государствах. Первые проявления элементов страхования в практике хозяйственной жизни рассматриваемого периода времени можно встретить в своде законов древнерусского права «Русская Правда» в X–XI веках. Этот документ дает интересные сведения о законодательстве, сформировавшемся в те времена, и в частности, о нормах, касающихся порядка возмещения ущерба общиной (вервью) в случае наступления неблагоприятных таких событий, как смерть в результате убийства или несчастного случая, потеря имущества в результате кражи или пожара и тому подобных.

Страховой принцип в данном случае проявлялся в том, что выплата «дикой виры» была связана со смертью члена общины, с раскладкой платежей на несколько лет.

В период с X по XVIII век в России продолжалось формирование страховых отношений на принципах взаимопомощи: когда члены кол-

лектива страховали самих себя и не ставили целью получение прибыли. Изначально эта взаимопомощь имела характер разовых соглашений в области путевой торговли. Соглашения касались товаров и перевозочных средств, в качестве которых выступали морские суда, животные и т. д. Как правило, такие договоры заключали торговцы, заинтересованные в том, чтобы не разориться в результате стихийных бедствий, несчастных случаев и преступных посягательств на их имущество.

Таким образом, формировалась одна из основных черт страхования – солидарная раскладка ущерба внутри социальной группы участников страховых отношений.

Дальнейшее развитие страхования в России шло по иному пути – пути государственного регламентирования развития страхового рынка. Это прослеживается на примере зарождения и развития страхования от огня. Пожары всегда были одним из разрушительных несчастий для любой страны, а для России – в большей степени, и тяжело отражались на ходе ее исторического развития. Возникающие убытки тяжким бременем ложились как на отдельных граждан, так и на государственную казну, что и повлияло на активные инициативы властей в области огневого страхования<sup>2</sup>.

Еще в допетровский период в российском законодательстве стали появляться статьи, направленные на предупреждение пожаров и ужесточение ответственности за несоблюдение и невыполнение простейших противопожарных правил.

Преобразовательная деятельность Петра I коснулась и пожарного дела в России. Появились указы о строительстве зданий с соблюдением противопожарных технологий. Большая часть расходов на противопожарную организацию ложилась на казну, в том числе путем

---

<sup>2</sup> Следует указать, что начало развития страхования от огня как отдельной отрасли в мире зародилось в Великобритании в 1667 году, после страшного пожара 1666 года, когда сгорел почти весь Лондон.

предписания обывателям являться на пожар лишь «... с определенными (по расписанию приставов) инструментами ... у кого что есть».

В течение XVIII века противопожарные меры правительства, указы, специальные законы и инструкции касались главным образом городов. Правительственные мероприятия в провинции – в селах и деревнях – ограничивались изданием указов о тушении лесных пожаров, о поимке и наказании поджигателей, об условиях выжигания лесов под пашню и т. п.

Разрабатывались и меры вспомогательного характера, направленные против разорения населения от пожаров, которые появились несколько позднее предупредительных мер, но которые также оказали влияние на становление законодательного страхования в России. Правительство приходило на помощь пострадавшим от пожаров посредством предоставления ссуд с рассрочкой платежа, с процентами и без процентов.

Борьба с пожарами в то время велась двумя путями: превентивным и репрессивным. Правительство, изыскивая меры к ограждению населения от последствий пожаров, учреждало в городах пожарные кассы или страховые капиталы (устроенные по принципу касс взаимопомощи). Основным назначением пожарных касс являлось возмещение гражданам утраченного имущества при относительно незначительных размерах пожертвований (взносов) с их стороны.

В середине XVIII века зачатки классического коммерческого страхования появились в Северо-Западных территориях Российской Империи, где близость Европы и степень развития экономических отношений создали необходимые для этого условия. В Прибалтийских губерниях владельцы недвижимого имущества начали страховаться в местных взаимных союзах и иностранных компаниях. Однако до конца XVIII века в России практически не было полноценной национальной страховой системы.

Началом развития законодательных основ страхования в России можно считать создание в 1775 году Приказов общественного призре-

ния. К тому же периоду относится известный доклад аналитика страхования А. Я. Поленова «О крепостном состоянии крестьян в России», в котором впервые в отечественной практике доказывается необходимость имущественного страхования, как механизма повышения экономической эффективности хозяйства. Не употребляя термин «страхование», А. Я. Поленов указывает, что при наступлении несчастных случаев крестьянское хозяйство нуждается в экономической помощи либо деньгами, либо отменой на время налогов с последующим возмещением<sup>3</sup>. В целом, до конца XVIII века в России еще не сложилось понимание экономической необходимости и целесообразности процесса страхования как формы коммерческой деятельности с четко законодательно установленными правами и обязанностями страховщиков и страхователей. Этот период можно охарактеризовать как период зарождения страховых отношений в нашей стране. Потребность в страховой защите покрывалась услугами иностранных фирм.

И только в конце XVIII века, когда были изданы первые законодательные акты в сфере страхования, начало проявляться экономическое понимание страхования. В 1786 году Екатериной II издается манифест об учреждении государственного заемного банка, который запрещал страховать в иностранных фирмах. Этим манифестом была создана государственная страховая экспедиция.

Настоящее развитие российское страхование получает в 1827 году с созданием Первого Российского страхового общества от огня, имевшего монополию на ведение страховых операций в Москве, Петербурге и Одессе. Оно было освобождено от налогов на 20 лет, включая пошлину в казну 25 копеек с 1 000 рублей страховой суммы. В 1835 году было создано второе страховое общество от огня. В 1872 году было создано страховое общество «Якорь», из названия которого оче-

---

<sup>3</sup> Такая форма экономического стимулирования, основанная на снижении бремени налогов на хозяйствующий субъект, в современном виде носит название налогового кредита.



видно, что оно занималось морским страхованием. Основными видами страхования в то время были огневое (страхование имущества от пожаров) и морское (имущественное страхование грузов и средств транспорта).

В период с 1876 г. по 1885 г. в России было создано 32 общества взаимного страхования. Одновременно с развитием акционерного страхования в 1861 году для снижения расходов на страхование рядовых граждан был принят закон, положивший начало городскому взаимному страхованию непосредственно в Центральной России<sup>4</sup>. Взаимным страховым обществам, занимавшимся исключительно огневым страхованием, предоставлялись преференции, благодаря которым к 1914 году число таких обществ достигло 170.

Проведение земских реформ во второй половине XIX века сопровождалось земским страхованием в обязательной и добровольной форме. Непосредственное руководство вопросами страхования осуществляли губернаторы и земские управы. Обязательному страхованию подлежали все сельские постройки частные и общественные.

С 1885 г. в России был снят запрет на деятельность иностранных страховых обществ и фирм. Быстрое развитие капиталистических отношений в России в конце XIX – начале XX веков сопровождалось увеличением емкости внутреннего рынка, расширением товарно-денежных отношений, формированием крупного финансового капитала. Этот период характеризуется усилением процесса монополизации страхового дела. Был образован ряд страховых союзов, позволяющих выдерживать конкуренцию и получать монопольно высокую прибыль. Рост концентрации производства и капитала повысил роль и значение страхового дела в дореволюционной России. Страховым обществам принадлежали ведущие позиции в отечественной финансовой олигархии, происходило сближение кредитной и страховой сфер. Стало ши-

---

<sup>4</sup> В царских Польше, Латвии и Финляндии взаимные страховые общества существовали с середины XVIII века.

роко практиковаться участие частных банков в акционировании страховых обществ, в то же время страховые общества нередко выступали в роли акционеров коммерческих банков.

Вхождение России в систему международных экономических связей и мирового торгового обмена вызвало бурное развитие перестраховочного рынка. К 1914 году в России на рынке перестрахования действовали датские, шведские, норвежские, германские, австро-венгерские и английские страховые общества. Страхование приобретало интернациональный характер, наметились тенденции к формированию международного страхового законодательства<sup>5</sup>.

В 1917 году, после Октябрьского переворота, к власти в России пришла партия большевиков – РКП (б), и произошла национализация страхового дела в стране.

Этапы национализации:

1. Установление государственного контроля над всеми видами страхования.

2. 28.11.1918 г. Совнарком принял Декрет об организации страхового дела в РСФСР, по которому страхование во всех видах и формах объявлялось монополией государства и достоянием республики.

3. В 1921 г. при Народном комиссариате финансов было создано Управление государственного страхования, на которое возлагалось страхование в России и союзных республиках.

4. В 1922 г. страхование перешло на хозяйственный расчет<sup>6</sup>.

Основные виды страхования в этот период:

---

<sup>5</sup> Однако этот процесс был прерван Октябрьским переворотом 1917 года в России, а затем мировыми войнами. В период восстановления мировой экономики и развития биполярного мира во второй половине XX века страховой мировой рынок развивался в Европе. Современные процессы глобализации и интеграции мирового хозяйства позволяют говорить о некоторых попытках унификации страхового законодательства в разных странах с целью развития и сближения мирового страхового рынка.

<sup>6</sup> Следует понимать как самокупаемость, при отсутствии государственного финансирования.

1. Страхование сельскохозяйственных культур и животных (от засух, наводнений и т. д.).

2. Страхование построек в основном от пожаров.

3. Страхование от несчастных случаев.

4. Накопительное страхование жизни.

В 1966 году из Госстраха было выделено структурное подразделение Ингосстрах – отделение, занимавшееся внешнеэкономической деятельностью.

Государственная монополия на страхование существовала до 1988 г., когда был принят закон «О кооперации» и кооперативам было разрешено самостоятельно страховать (не страховать) имущество. 01.01.1993 г. вступил в силу закон «О страховании», который определил понятие страхования и страховой деятельности; участников страховых отношений; основные понятия и термины страхования; требования к обеспечению финансовой устойчивости страховщиков; права и обязанности государственного надзора за страховой деятельностью; запрещал торгово-посредническую деятельность страховым фирмам.

В 1997 г. были внесены изменения в закон «О страховании» и было изменено название: закон «Об организации страховой деятельности в РФ». 17.01.2004 г. вступила в силу новая редакция этого закона. 20.04.2010 г. в страховое законодательство внесены изменения, касающиеся ужесточения требований к величине уставного капитала страховщиков (вступившие в силу с 01.01.2012 года), выбора медицинского учреждения застрахованными по ОМС пациентами, самостоятельного выбора страхователями страховой организации в рамках ОМС и другие.

### **Нормативно-правовая база страховых отношений в России**

Нормативно-правовая база страховых отношений в России представлена тремя уровнями.

1. Общее гражданское законодательство охватывает правовые акты, регулирующие деятельность всех субъектов права, независимо

от вида предпринимательской деятельности и рода занятий. К ним относятся Гражданский кодекс (ч. 2, гл. 48), Налоговый кодекс (ч. 2, статьи о налоге на прибыль предприятий (гл. 25), об НДС (гл. 23) и другие), Федеральный закон «О бухгалтерском учете», «Об акционерных обществах» и другие. Этими актами устанавливаются организационно-правовые формы и определяется порядок создания предприятий, в т. ч. страховых. Законом регулируются договорные правоотношения, отношения предприятий между собой и государством, что особенно важно в вопросах налогообложения. Правовые нормы общего законодательства создают условия для формирования специального законодательства и создания на их основе нормативных документов различных органов исполнительной власти. В ряде общих законодательных документов содержатся статьи, регулирующие осуществление страховых операций.

2. Специальное страховое законодательство, регулирующее специфические страховые отношения. Важнейшим актом является Федеральный закон РФ «Об организации страхового дела в РФ», изначально носивший название «О страховании». Кроме этого, существуют законы по отдельным видам страхования:

- ФЗ РФ «Об обязательном медицинском страховании граждан в РФ»;
- ФЗ РФ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств»;
- ФЗ «Об обязательном страховании ответственности владельца опасного объекта за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте» – т. н. закон ОПО;
- ФЗ «О взаимном страховании».

3. Ведомственные и нормативные документы, регулирующие страховую деятельность<sup>7</sup>:

---

<sup>7</sup> Следует учитывать актуальность нормативных актов на дату проведения исследований.

- Условия лицензирования страховой деятельности на территории РФ;
- Положение о порядке ограничения, приостановления и отзыва лицензий на осуществление страховой деятельности на территории РФ;
- Правила формирования страховых резервов по страхованию иному, чем страхование жизни;
- Правила размещения страховых резервов.

Кроме того, существуют инструкции рекомендации, методические документы по различным вопросам страховой деятельности, как рекомендованные, так и обязательные к исполнению (методики расчета тарифных ставок по рисковым видам страхования).

После вступления в силу нового Гражданского кодекса России вопросы заключения и исполнения договоров страхования регулируются гл. 48 ГК РФ. Договор страхования представляет собой письменный документ, подписанный двумя сторонами: страховщиком и страхователем. Договор страхования обязательно должен быть заключен в письменной форме. Несоблюдение этого условия влечет за собой его недействительность. Однако при массовых видах страхования, таких, например, как обязательное медицинское страхование и прочих, с преобладанием типовых стандартных условий, возможно вручение страхователю страхового полиса, подписанного страховщиком в установленном законом порядке. Основанием для вручения полиса является письменное или устное заявление страхователя.

К страхованию, не оформляемому договором, относятся такие его виды, как обязательное страхование жизни и здоровья определенных категорий государственных служащих, государственное социальное страхование, осуществляемое в силу закона, а также взаимное страхование, проводимое на основе членства в обществах взаимного страхования. Во всех остальных случаях договор страхования обязателен.

По договору страхования страхователем может быть как физическое, так и юридическое лицо. Для заключения договора страхования

необходимо, чтобы страхователь (физическое лицо) был дееспособным.

Важнейшей предпосылкой для заключения любого договора страхования является наличие страхового интереса.

Страховой интерес – это экономическая потребность заинтересованных лиц в страховании (страховщик заинтересован в получении страховой премии, а страхователь – в получении страхового возмещения).

Согласно ГК РФ, объектами страхования являются не вещи и не определенные лица как таковые, а имущественные интересы, связанные с

- 1) жизнью, здоровьем, трудоспособностью и пенсионным обеспечением страхователя или застрахованного лица;
- 2) возможностью утраты или повреждения определенного имущества;
- 3) гражданской ответственностью за причинение вреда личности и/или имуществу третьих лиц;
- 4) риском убытков от предпринимательской деятельности.

Страховой интерес следует из юридически признанного отношения страхователя к объекту страхования. Это отношения может выступать в следующих формах:

- 1) право собственности на объект страхования (моя машина, я ее и страхую);
- 2) право аренды имущества;
- 3) ответственность за чужое имущество, принятое на временное хранение, переработку, ремонт.

В имущественном страховании страховой интерес всегда ограничен стоимостью страхуемого имущества, поэтому имущественное страхование базируется на принципе возмещения ущерба в доказанном размере, ограниченном страховой суммой. Этот же принцип относится к страхованию гражданской ответственности, связанной с возмещением материального ущерба, нанесенного третьим лицам (моральный вред, ущерб возмещается в размере, определенном судом).

В страховании жизни страховой интерес неограничен. Человеческая жизнь может быть застрахована на любую сумму, которую может позволить себе страхователь, исходя из своей финансовой возможности по уплате страховых премий. Поэтому в страховании жизни концепция ущерба не используется. Речь может идти о выплате согласованной страховой суммы в случае наступления определенных событий либо по истечении срока действия договора (накопительное страхование).

Существуют виды страхования с ограниченным страховым интересом: например, кредитор, предоставляя крупную сумму денег, приобретает, таким образом, ограниченный страховой интерес в жизни своего должника. На этом факте основаны некоторые формы страхования жизни, сопутствующие кредитным отношениям. Часто условием предоставления кредита может служить договор страхования собственной жизни страховщиком на сумму и срок погашения кредита с указанием кредитора в качестве выгодоприобретателя.

Интересы, страхование которых запрещено законодательством:

- 1) противоправные;
- 2) убытки от участия в играх, лотереях, пари и прочих;
- 3) расходы, к которым лицо может быть принуждено, например, в целях освобождения заложников, выкупа украденного имущества и так далее.

Особенности заключения договора страхования:

1. Договор страхования заключается на основании письменного либо устного заявления страхователя. Для достижения соглашения по положениям договора страхования необходимо согласование сторонами следующих вопросов:

- о размере страховой суммы;
- о сроке действия договора;
- о характере события, на случай наступления которого осуществляется страхование;
- о застрахованном лице – в личном страховании; об определенном имуществе – в имущественном.

2. Страхователь обязан сообщить страховщику всю известную ему информацию, которая имеет существенное значение для оценки страховых рисков. Если договор страхования заключен при отсутствии ответов страхователя на поставленные страховщиком вопросы, то страховщик не может впоследствии требовать расторжения договора или признания его недействительным на том основании, что эти данные не были сообщены страхователем. Если страхователь сообщил страховщику заведомо ложные данные, то страховщик вправе требовать расторжение договора либо признания его недействительным.

3. Страховщик имеет право на оценку риска при

- страховании имущества. Он может произвести осмотр страхуемого имущества, при необходимости назначить экспертизу в целях установления действительной стоимости объекта страхования;

- заключении договора личного страхования. Страховщик может потребовать провести медицинскую экспертизу (освидетельствование) страхуемого лица для оценки его фактического состояния здоровья.

4. В случае если страховая премия платится в рассрочку, то в договор страхования страховщиком включаются санкции, применяемые в случае неуплаты очередного страхового взноса.

5. Размер риска, принимаемый страховщиком, ограничивается исключениями из страхового покрытия и такими форс-мажорными обстоятельствами, как военные действия и вооруженные конфликты; воздействия ядерных и иных излучений; а также преднамеренные действия страхователя, направленные на получение страхового возмещения.

Договор страхования вступает в силу с момента подписания, а ответственность возникает с момента уплаты страховой премии, ее части, первого взноса, если иное не предусмотрено договором.

Договор страхования должен быть перезаключен в случае увеличения действительной стоимости застрахованного имущества или изменен по инициативе страховщика, в имущественном страховании при выявлении обстоятельств, влекущих увеличение страхового риска



в период действия договора страхования. В этом случае условия договора могут быть изменены либо вменена дополнительная страховая премия. Если страхователь (выгодоприобретатель) возражает против изменения условий договора или доплаты страховой премии, страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования. Уплаченные страховые премии при этом не подлежат восстановлению.

При существенных нарушениях условий договора одной из сторон, любая из них вправе обратиться в суд.

Договор страхования прекращает свое действие в следующих случаях:

- 1) истечение срока действия;
- 2) прекращение обязательства исполнением;
- 3) неуплата страхователем страховых взносов в установленные сроки;
- 4) ликвидация страхователя (страховщика), кроме случаев перехода прав к иным лицам;
- 5) принятие судом решения о признании договора страхования недействительным.

При досрочном прекращении договора страхования страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально сроку действия договора страхования.

Договор страхования может быть расторгнут также в иных случаях: по требованию одной из сторон и прочих. Подобные условия оговариваются в договоре отдельно либо оформляются дополнением к договору.

Договор страхования считается недействительным, если

- 1) договор заключен после страхового случая;
- 2) объектом страхования является имущество, подлежащее конфискации;
- 3) условия договора противоречат законодательству;
- 4) договор страхования заключен недееспособным лицом;

5) договор заключен под влиянием принуждения, заблуждения, обмана, насилия, угрозы и т. п. (однако такое должно быть доказано в суде).

Недействительным договор страхования делает также страхование противоправных действий, убытков от участия в играх, лотереях, пари, на бирже, расходов, к которым лицо может быть принуждено.

Обязанности страховщика по договору страхования состоят в следующем:

1) ознакомление страхователя с правилами страхования при заключении договора;

2) осуществление своевременных выплат страхователю (выгодоприобретателю, застрахованному лицу, его наследникам) причитающиеся ему (им) страховые возмещения и выплаты при наступлении страхового случая или окончании срока действия договора страхования (в личном накопительном страховании);

3) перезаключение договор страхования в случае увеличения его действительной стоимости;

4) возмещение расходов, понесенных страхователем для предотвращения и/или уменьшения размера ущерба, который может получить страхователь либо его имущество;

5) не разглашение полученных в ходе профессиональной деятельности сведений о страхователе (выгодоприобретателе, застрахованном лице, его наследниках), об его (их) состоянии здоровья, имущественном положении и прочем.

Обязанности страхователя по договору страхования:

1) своевременная оплата страховщику страховых взносов, премий;

2) при заключении договора страхования сообщение страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки вероятности наступления страхового случая, а также обо всех ранее заключенных договорах страхования в отношении страхуемого объекта;

3) после заключения договора страхования забота о сохранности имущества, интерес в отношении которого застрахован;

4) принятие необходимых мер в целях предотвращения ущерба или уменьшения его размера, в случае наступления страхового случая (пожар нужно тушить, а не смотреть; следует закрывать машину, дом, и желательно на замок, а не оставлять нараспашку, даже если «все застраховано»);

5) своевременное уведомление страховщика о наступлении страхового случая;

6) сообщение страховщику обо всех, ставших ему известных изменениях в обстоятельствах, оговоренных в договоре страхования (машина стояла в закрытом паркинге, а сейчас на открытой стоянке; в доме была сигнализация, а сейчас отсутствует; были сняты решетки с окон в ходе ремонта и прочие изменения).

Основания для отказа произвести страховые выплаты:

1) умышленные действия страхователя (выгодоприобретателя, застрахованного лица, их наследников), направленные на наступление страхового случая;

2) совершение страхователем (выгодоприобретателем, застрахованным лицом, его наследниками) умышленного преступления, находящегося в прямой причинно-следственной связи со страховым случаем;

3) сообщение страхователем страховщику заведомо ложной информации;

4) получение страхователем соответствующего возмещения ущерба по имущественному страхованию от лица, виновного в причинении этого ущерба.

5) другие случаи, предусмотренные законодательством.

## **Государственное регулирование страховой деятельности**

Принципами организации страхового дела в современных условиях являются:

1. Демонополизация (дробление страхового дела между несколькими участниками). Непременным условием формирования рыночных отношений на рынке страхования является конкуренция среди страховых организаций.

2. Необходимость государственного регулирования страховой деятельности.

3. Сотрудничество страховых организаций между собой как внутри страны, так и за рубежом (международный опыт очень важен в данном случае).

Государственное регулирование страховой деятельности осуществляется с помощью специально создаваемых государственных организаций. В июле 1997 года создан самостоятельный орган Госстрахнадзор РФ. В сентябре 1992 года он преобразован в Федеральную инспекцию по надзору за страховой деятельностью (Росстрахнадзор). В августе 1996 года эта организация была ликвидирована и ее функции были переданы Министерству финансов РФ, в составе которого был создан Департамент страхового надзора. С 29.08.2011 года его полномочия переданы Федеральной службе по финансовым рынкам. С 01 сентября 2013 г. ее функции перешли Центральному банку, который получил статус финансового мегарегулятора. В структуре Банка России создана Служба Банка России по финансовым рынкам. Федеральная служба по финансовым рынкам упраздняется. 3 марта 2014 г. Служба Банка России по финансовым рынкам была упразднена и создано девять новых подразделений, отвечающих за финансовые рынки, в том числе Департамент страхового рынка. Функции Департамент страхового рынка:

1. Развитие рынка страхования, в том числе подготовка предложений по совершенствованию законодательства.

2. Разработка методологии надзора за субъектами страхового дела.

3. Расчет тарифов по обязательным видам страхования в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации,

мониторинг тарифной политики страховщиков по добровольным видам страхования.

4. Участие в координации деятельности профессиональных объединений страховщиков, других интеграционных объединений по вопросам страхования.

5. Контроль и надзор за соблюдением субъектами страхового дела требований страхового законодательства Российской Федерации.

6. Контроль за деятельностью территориальных учреждений Банка России по вопросам осуществления контроля и надзора за соблюдением субъектами страхового дела требований страхового законодательства Российской Федерации.

7. Контроль и надзор за реализацией субъектами страхового дела мер по предупреждению банкротства и мер по восстановлению платежеспособности.

Основные функции по надзору за страховой деятельностью заключаются в следующем:

1) выдача страховщикам лицензии на осуществление страховой деятельности;

2) ведение Единого государственного реестра страховщиков и их объединений и реестра страховых брокеров;

3) контроль за обоснованностью страховых тарифов и платежеспособностью страховщиков;

4) установление правил формирования и размещения страховых резервов показателей и форм учета страховых операций и отчетности о страховой деятельности;

5) разработка нормативных и методических документов по вопросам страховой деятельности, законодательно отнесенных к компетенции федерального органа исполнительной власти (обязательное страхование);

6) обобщение практики страховой деятельности с целью стимулирования развития страхового рынка (ведется статистика).

Лицензия на осуществление страховой деятельности является документом, удостоверяющим право ее владельца на проведение страховой деятельности на территории РФ при соблюдении им условий и требований, оговоренных при выдаче лицензии. Лицензируется не страховая деятельность вообще, а конкретные виды страхования, в которых законом установлено наличие страхового интереса. В лицензии указываются конкретные виды страхования, которыми имеет право заниматься страховщик.

Лицензированию подлежит деятельность субъектов страхового дела – страховой организации, перестраховочной организации, страхового брокера. Деятельность по оценке страховых рисков, определению размеров ущерба, а также консультирование не нуждается в получении лицензии. Лицензия может быть выдана для осуществления страховой деятельности на определенной территории, заявленной страховщиком.

Как правило, лицензия на проведение страховой деятельности не имеет ограничения по сроку действия, если это специально не оговорено при ее выдаче. Для получения лицензии страховая организация должна выполнять следующие условия:

- 1) быть зарегистрированной на территории РФ;
- 2) иметь необходимый размер уставного капитала, оплаченный в соответствии с действующим законодательством;
- 3) выполнить определенные нормативные соотношения между собственными средствами и размерами страховой премии, планируемыми по данному виду страхования на первый год деятельности;
- 4) выполнить ограничения по показателю максимальной ответственности по отдельному риску.

Процедура лицензирования предусматривает выдачу лицензий страховщикам, предварительно зарегистрированным как юридическое лицо (не бывает страховых компаний – индивидуальных предпринимателей).

Минимальный размер уставного капитала страховщика устанавливается законодательно на основе базового размера – 120 млн руб. и

следующих коэффициентов:

1 (120 млн руб.) – для осуществления страхования объектов, предусмотренных:

- страхованием от несчастных случаев и болезней,
- медицинским страхованием,
- страхованием имущества,
- страхованием предпринимательских рисков,
- страхование гражданской ответственности.

2 (240 млн руб.) – для осуществления страхования объектов, предусмотренных

- страхованием жизни,
- страхованием от несчастных случаев и болезней,
- медицинским страхованием.

4 (480 млн руб.) – для осуществления перестрахования, а также страхования в сочетании с перестрахованием.

Если организация занимается только медицинским страхованием – 60 млн руб.

Для получения лицензии страховщик предоставляет в органы страхового надзора следующие документы:

- 1) заявление в установленной форме;
- 2) учредительные документы;
- 3) документы, подтверждающие оплату уставного капитала;
- 4) экономическое обоснование страховой деятельности;
- 5) правила по видам страхования;
- 6) расчет страховых тарифов;
- 7) сведения о руководителе и его заместителях.

Основные сведения, содержащиеся в лицензии: наименование и юридический адрес страховщика; наименование видов страховой деятельности; территория, на которой страховщик имеет право осуществлять деятельность; номер лицензии, дата выдачи.

## **Страхование регулирование в странах ЕС**

Целью создания общего страхового рынка ЕС является обеспечение свободы продвижения страховых услуг, развитие предпринимательства способствующее конкуренции и росту эффективности работы страховщиков. Этот процесс не может быть быстрым. Поскольку каждая из стран, входящих в состав ЕС, имеет свою собственную нормативно-правовую основу страховой деятельности, свою систему страхового надзора, исходящие из национальных особенностей. Отличаются также и страховые продукты, налоговые условия страхования, условия деятельности страховщиков. Поэтому развитие единого страхового рынка идет в двух направлениях:

- 1) обеспечение свободы деятельности страховщиков во всех странах ЕС;
- 2) гармонизация страхового законодательства.

Руководителем и координатором всей этой деятельности является Европейский комитет по страхованию, в состав которого входят все национальные союзы и представительства страховщиков.

Принципами создания общего страхового рынка в рамках ЕС являются:

- 1) свобода создания филиалов в странах-сообществах для любого его члена;
- 2) свобода распространения страхового продукта в рамках сообщества для любого его члена без обязательного открытия филиала;
- 3) честная конкуренция на добросовестных и равных условиях;
- 4) невозможность использования запрещенных элементов конкуренции.

Директивы ЕС по страхованию составляют основу страхового регулирования в странах ЕС. Первая директива относится к личному и иному страхованию, она является основной, так как все последующие базируются на ней. Этот документ предусматривает следующие правила, рекомендуемые всем странам-членам ЕС:

- 1) единые правила по финансовым гарантиям: по платежеспособности и по гарантийному фонду страховщика;



2) единая группировка классов страхования, обеспечивающая унификацию страховых продуктов. Страхование регулирование и надзор распространяются на все классы страхования. Выделение классов производится в соответствии с природой покрываемых рисков, в частности, предусмотрена группа рисков видов страхования и личное страхование;

3) единые правила лицензирования, обеспечивающие унификацию требований по лицензированию страховой деятельности на территории всех стран-членов ЕС;

4) правила, определяющие ответственность национальных органов надзора за регулированием страховой деятельности. Они предусматривают разделение ответственности между странами, где выпускается страховой продукт и где продукт продвигается и продается.

Вторая директива по личному и неличному страхованию предусматривает введение свободы продвижения страховых услуг на территории всех стран-членов ЕС. До принятия данной директивы существовали ограничения только по продвижению небольших рисков, продвижение больших рисков не имело ограничений. Директива говорит о необходимости контроля за продвижением всех рисков, причем, этот контроль должна осуществлять та страна, которая продвигает страховую услугу.

Третья директива по личному и неличному страхованию предусматривает следующие правила, рекомендуемые всем странам-членам ЕС:

1. Правило о передаче и распространении страхового портфеля и отдельных страховых рисков. Оно предполагает разделение и некоторое пересечение обязанностей между органами надзора стран, выпускающих и продвигающих страховой продукт. Оно вводит обязательный контроль массовых рисков, который должен осуществляться странной, выпускающей полис.

2. Правила единой лицензии.

3. Правило запрета мелочной опеки по предварительному и систематическому согласованию условий полиса, тарифов и математической базы со стороны регулирующих органов надзора (потребовать дополнительную информацию о страховщике можно лишь, если есть подозрения в недобросовестности).

4. Правило о следовании принципу хорошего качества предоставляемой услуги.

5. Правило о координации регулирования технических резервов означает соблюдение следующих требований:

- по обязательствам: определение перечня технических резервов и расчет резервов должны идти по годовому бухгалтерскому отчету страховых компаний;

- по активам: выбор направлений и объектов размещения активов, покрывающих технические резервы, должен осуществляться в соответствии с предложенными рекомендациями.

6. Правило о качестве и содержании информации, предоставляемой страхователю по личному страхованию.

Существуют также специальные директивы: по кредитному страхованию, страхованию ответственности заемщика, а также по страхованию автогражданской ответственности, юридической защите бухгалтерской и других видов отчетности.

Требования, предъявляемые к национальным органам надзора за страховой деятельностью:

1. Органы надзора должны осуществлять надзор за финансовой деятельностью страховых компаний (платежеспособностью, размещением активов).

2. Органы надзора должны разработать надежные административные и учетные процедуры контроля деятельности страховых компаний, а также механизмы внутреннего контроля.

3. В центре внимания органа страхового надзора должен находиться анализ платежеспособности страховой компании, включающий:

- оценку рисков, связанных с активами;

- актуарный анализ риска;
- анализ соотношения активов с принятыми обязательствами;
- валютное согласование;
- анализ эффективности и прибыльности.

Существуют правила единого лицензирования для всех стран-членов ЕС:

- 1) использование единых организационно-правовых форм для создания страховых компаний;
- 2) ограничения на вид деятельности;
- 3) обязательность предоставления схемы страховых операций, схемы погашения страховых рисков в экстренном случае;
- 4) обязательность наличия гарантийного фонда;
- 5) честность, добропорядочность и т. д.

### **Вопросы к разделу**

1. Что означает риск в страховании?
2. Какие виды рисков в страховании существуют?
3. Представьте классификацию рисков по различным параметрам.
4. Обоснуйте необходимость страхования и его влияние на процесс общественного воспроизводства.
5. Какие характеристики относят страхование к финансовой категории?
6. Назовите функции страхования на индивидуальном и общенациональном уровнях.
7. Отметьте наиболее важные этапы эволюции страхования в мире.
8. В чем состоят особенности развития страхования в России?
9. Назовите основные правовые документы регулирования страхования.
10. Назовите основные разделы договора страхования.
11. В чем состоят права и обязанности страховщика и страхователя по договору страхования?

12. В чем состоят функции органов страхового надзора?

### **Тестовые задания к разделу**

#### **1. Страхование – это...**

а) денежные отношения между страхователем и страховщиком, обусловленные риском наступления заранее неоговоренных событий и определяющие процесс формирования и использования денежного фонда с целью совместной раскладки ущерба;

б) денежные отношения, обусловленные риском наступления заранее оговоренных событий и определяющие процесс формирования и использования денежного фонда с целью солидарной раскладки ущерба;

в) кредитные отношения между страхователем и страховщиком, обусловленные риском наступления заранее оговоренных событий и определяющие процесс формирования и использования денежного фонда с целью солидарной раскладки ущерба;

г) отношения между страхователем и страховщиком, обусловленные риском наступления заранее оговоренных событий и определяющие процесс формирования и использования денежного фонда с целью солидарной раскладки ущерба;

д) денежные отношения между кредитором и заемщиком, обусловленные риском наступления заранее оговоренных событий и определяющие процесс формирования и использования денежного фонда с целью солидарной раскладки ущерба.

#### **2. В классификации страхования к зависимости от особенностей формирования страхового фонда различают:**

а) накопительное;

б) рисковое;

в) обобщенное;

г) общее;

д) среднее;

е) затратное.

**3. Не является функцией страховщика:**

- а) ликвидация последствий страхового случая;
- б) определение размера убытков;
- в) осуществление страховых выплаты;
- г) оценка страхового риска;
- д) получение страховых премий.

**4. Закон «О страховании» был принят в России...**

- а) 1 января 1991 года;
- б) 1 января 1993 года;
- в) 11 января 1993 года;
- г) 12 июня 1997 года;
- д) 7 ноября 1917 года.

**5. В классификации страхования по историческому признаку различают:**

- а) морское;
- б) сухопутное;
- в) воздушное;
- г) наземное;
- д) имущественное;
- е) страхование автотранспорта;
- ж) страхование лошадей и экипажей.

**6. Воздействие, оказываемое страхованием на воспроизводственный процесс:**

- а) не оказывает влияния на ход воспроизводственного процесса;
- б) не восполняет утраченных ценностей, но компенсирует их стоимость в денежной форме, что способствует непрерывности воспроизводственного процесса;
- в) не обеспечивает непрерывность воспроизводственного процесса;

г) затрудняет создание условий для расширенного воспроизводства.

### **7. Обязательное страхование – это...**

а) страхование, проводимое в силу конституции и независящее от волеизъявления сторон;

б) страхование, проводимое в силу закона «О страховании» и независящее от волеизъявления сторон;

в) страхование, проводимое в силу закона и независящее от волеизъявления сторон;

г) страхование, проводимое в силу ГК РФ и независящее от волеизъявления сторон.

### **8. Добровольное страхование – это...**

а) страхование, проводимое на основе нормативных актов и регулируемое договором страхования, заключенным между страховщиком и страхователем;

б) страхование, проводимое на основе свободного волеизъявления сторон и регулируемое договором страхования;

в) страхование, проводимое на основе свободного волеизъявления сторон и регулируемое ГК РФ;

г) страхование, проводимое в силу закона и регулируемое договором страхования;

д) страхование, проводимое в соответствии с конституцией и регулируемое договором страхования.

### **9. Договор страхования – это...**

а) письменный документ, подписанный страховщиком и страхователем, определяющий порядок правоотношений между ними по поводу страхования имущества, ответственности или личности страхователя;

б) устная договоренность между страховщиком и страхователем, определяющая порядок правоотношений между ними по поводу страхования имущества, ответственности или личности страхователя;

в) документ, подписанный страховщиком и страхователем в письменной форме, регулирующий вопросы страхования;

г) документ, подписанный страховщиком и страхователем в письменной форме, регулирующий вопросы страхования как для массовых его видов, так и для индивидуальных; выдается на руки страхователю;

д) документ, подписанный страховщиком и страхователем, регулирующий правоотношения между указанными сторонами по вопросам страхования.

#### **10. Существенными условиями договора имущественного страхования между страхователем и страховщиком являются соглашения о...**

а) размере страховой премии;

б) характере события, на случай наступления которого осуществляется страхование;

в) застрахованном лице;

г) сроке действия договора;

д) размере страхового тарифа;

е) характере события, на случай наступления которого в жизни застрахованного лица осуществляется страхование;

ж) размере страховой суммы;

з) условиях прекращения действия договора;

и) размере страховой выплаты;

к) определенном имуществе, либо ином имущественном интересе, являющемся объектом страхования.

#### **11. Договор страхования прекращается в следующих случаях:**

а) исполнение обязательства;

б) изменение фамилии, имени страхователя;

в) ликвидация страхователя (страховщика);

- г) ошибки в договоре страхования;
- д) изменение наименования страховщика;
- е) неуплата страхователем страховых взносов.

**12. Договор страхования признается недействительным в следующих случаях:**

- а) заключение договора происходило вне страховой компании;
- б) заключение договора после страхового случая;
- в) договор страхования заключен в пользу недееспособного лица;
- г) договор страхования противоречит законодательству;
- д) договор страхования заключен с лицом пенсионного возраста;
- е) договор страхования заключен в отношении фьючерсного контракта на бирже.

**13. Основанием для отказа произвести страховые выплаты может являться:**

- а) совершенное страхователем противоправное действие;
- б) возмещение страхователем выплат третьему лицу по другому страховому случаю;
- в) получение страхователем возмещения от третьих лиц по данному страховому случаю;
- г) сообщение страхователем страховщику заведомо ложных сведений.

**14. Страховым полисом является документ, подписанный страховщиком...**

- а) и страхователем, в установленном законодательством порядке, основанием для вручения которого является письменное или устное заявление страхователя; выдается при массовых видах страхования, с преобладанием типовых стандартных условий;



б) в установленном законодательством порядке, основанием для вручения которого является письменное или устное заявление страхователя; выдается при массовых видах страхования, с преобладанием типовых стандартных условий;

в) и страхователем, в установленном законодательством порядке, основанием для вручения которого является письменное заявление страхователя; выдается при массовых видах страхования, с преобладанием типовых стандартных условий;

г) и страхователем, в установленном законодательством порядке, основанием для вручения которого является устное заявление страхователя; выдается при массовых видах страхования, с преобладанием типовых стандартных условий.

**15. Документ установленного образца, подтверждающий право страховой организации на проведение страховой деятельности с указанием формы и видов страховых операций – это...**

- а) Лицензия;
- б) Свидетельство о государственной регистрации;
- в) Патент;
- г) Государственное разрешение;
- д) Уставные документы.

**16. Субъектами страхового дела являются:**

- а) страхователи;
- б) застрахованные лица;
- в) выгодоприобретатели;
- г) страховые организации, в том числе перестраховочные организации;
- д) общества взаимного страхования;
- е) страховые агенты;
- ж) страховые брокеры;
- з) актуарии;
- и) Банк России;

к) специализированные депозитарии.

**17. Государственный надзор за деятельностью страховщиков осуществляет...**

- а) министерство социальной защиты;
- б) министерство финансов;
- в) центральный банк;
- г) госстрахнадзор;
- д) росстрахнадзор.

**18. Лицензия на осуществление страховой деятельности является...**

- а) документом, удостоверяющим право ее владельца на проведение страховой деятельности на территории РФ при соблюдении им условий и требований, оговоренных при выдаче лицензии;
- б) обязательным для исполнения документом, дающим право ее владельцу на проведение страховой деятельности на территории РФ;
- в) документом на осуществление какого-либо вида страхования на всей территории РФ;
- г) документом, действительным на всей территории РФ, дающим право ее владельцу на осуществление страхования на территории РФ.

**19. Лицензию на осуществление страховой деятельности выдает...**

- а) Министерство страхования и социального обеспечения;
- б) Министерство финансов;
- в) органы госстрахнадзора;
- г) Центральный банк;
- д) органы Росгосстрахнадзора.

**20. Назначение лицензирования страховой деятельности в Российской Федерации заключаются в следующем:**

- а) организация учета количества страховых организаций и их организационно-правовых форм;
- б) развитие отдельных видов страхования;
- в) контроль за страховыми организациями и их деятельностью;
- г) отделение государственных страховых организаций от частных;
- д) взимание платы за осуществление страховой деятельности на территории Российской Федерации.

## Раздел 2 ТАРИФНАЯ ПОЛИТИКА В СТРАХОВАНИИ

### Понятие и принципы построения тарифной политики

Под тарифной политикой в страховании понимается целенаправленная деятельность страховщика по разработке, уточнению и упорядочиванию страховых тарифов в интересах успешного и безубыточного развития страхования. Другое определение: комплекс организационных и экономических мероприятий, направленных на разработку, применение, уточнение базовых тарифных ставок, повышающих и понижающих коэффициентов по видам страхования, которые обеспечивают приемлемость тарифов страхователей и прибыльность страховых операций для страховщиков.

При разработке тарифной политики целесообразно придерживаться следующих основных принципов:

1. Эквивалентность отношений сторон (страховщика и страхователя). Соблюдение принципа означает, что нетто-ставки должны максимально соответствовать общей вероятной сумме ущерба, чтобы обеспечить возвратность средств страхового фонда за тарифный период. Благодаря этому принципу реализуется назначение страхования – замкнутая раскладка ущерба.

2. Доступность страховых тарифов для широкого круга страхователей. Реализация принципа напрямую зависит от числа страхователей и застрахованных объектов: чем их больше, тем меньше ущерба приходится на каждого страхователя, тем доступнее становятся цифры.

3. Стабильность размеров страховых тарифов в течение длительного времени. В этом случае у страхователей появляется твердая уверенность в солидарности страхового дела и платежеспособности организации. Повышение тарифных ставок рекомендуется только при неуклонном росте убыточности страховой суммы.

4. Расширение объема страховой ответственности. Соблюдение принципа выгодно и страховщику, и страхователю, поскольку тарифные ставки становятся доступнее и обеспечивается снижение показателя убыточности страховой суммы.

5. Принцип обеспечения самоокупаемости и рентабельности страховых операций. Страховые тарифы должны строиться таким образом, чтобы поступление страховых платежей не только покрывало расходы страховщика, но и обеспечивало прибыль.

6. Принцип дифференциации тарифных ставок – эффективный инструмент раскладки ущерба, отражающий оптимальное участие страхователя в формировании страхового фонда. Например, при страховании средств личного транспорта дифференциация страховых тарифов учитывает различия степени риска отдельных видов транспорта (автомобиль, мотоцикл, моторная лодка), водительский стаж, возраст страхователя.

Актуарные расчеты (от лат. Actuarius – писец, счетовод) – это система расчетных методов, основанных на математических и статистических закономерностях, регламентирующих взаимоотношение между страховщиком и страхователем.

Основные задачи, решаемые с помощью актуарных расчетов:

- исчисление математической вероятности наступления страхового случая;
- определение частоты и степени тяжести последствий причиненного ущерба;
- определение себестоимости страховой услуги;
- расчет тарифа по конкретному виду страхования;
- математическое обоснование необходимых резервных фондов страховщика.

Актуарные расчеты базируются на данных страховой статистики: натуральных и стоимостных показателях. Ее данные служат для прогнозирования статистической вероятности страхового риска. Анализ полученной информации позволяет предвидеть будущий размер

ущерба. Для определения расчетных показателей страховой статистики используют:

1. Число объектов страхования –  $n$ .
2. Число страховых событий –  $e$ .
3. Число пострадавших объектов в результате страховых событий –  $m$ .
4. Сумму собранных страховых премий –  $\Sigma p$ .
5. Сумму выплаченных страховых возмещений –  $\Sigma Q$ .
6. Страховую сумму застрахованных объектов –  $\Sigma Sn$ .
7. Страховую сумму пострадавших объектов данной страховой совокупности –  $\Sigma Sm$ .

С использованием основных показателей определяются расчетные показатели страховой статистики:

1. Частота страховых событий ( $U_c$ ):

$$U_c = \frac{e}{n}; U_c < 1.$$

Данный коэффициент показывает, сколько страховых случаев приходится на один объект страхования. Одно страховое событие может повлечь за собой несколько страховых случаев. Например: град (событие) может повлечь несколько страховых случаев (с имуществом, физическим лицом).

2. Опустошительность страхового события, или коэффициент кумуляции рисков ( $K_k$ ):

$$K_k = \frac{m}{e}; K_k \geq 1.$$

Данный коэффициент показывает, сколько застрахованных объектов охватывает то или иное событие, т. е. сколько страховых случаев может состояться. Минимальное значение равно единице, если  $K_k$  намного больше единицы, страховые организации при заключении договора имущественного страхования стремятся избежать сделок.

3. Коэффициент убыточности (ущербности) ( $K_Y$ ):

$$K_Y = \frac{\sum Q}{\sum Sm}; K_Y \leq 1.$$

Данный коэффициент превысить единицу не может, так как это означало бы уничтожение застрахованных объектов более чем в один раз.

4. Средняя страховая сумма на один объект (договор) страхования:

$$S_{o.o} = \frac{\sum S_n}{n};$$

5. Средняя страховая сумма на один пострадавший объект:

$$S_{n.o.} = \frac{\sum S_m}{m};$$

6. Каждый из пострадавших объектов страховой совокупности имеет свою индивидуальную страховую сумму, которая отклоняется от средней величины. Отношение средних страховых сумм называется тяжестью риска ( $T_p$ ):

$$T_p = \frac{\sum Sm}{m} : \frac{\sum Sn}{n} = \frac{Sm}{Sn}.$$

С помощью этого показателя производится оценка и переоценка частоты проявления страхового события.

7. Убыточность страховой суммы ( $Y_s$ ) (вероятность ущерба):

$$Y_s = \frac{\sum Q}{\sum Sn}; Y_s < 1.$$

Соотношение ( $Y_s > 1$ ) недопустимо, так как это означало бы недострахование.

Таким образом, показатель ( $Y_s$ ) – мера величины страховой премии и является результатом недострахования риска, если оценка риска занижена.

8. Норма убыточности ( $H_y$ ):

$$H_y = \frac{\sum Q}{\sum P} \times 100\%; 0 < H_y < 100\%.$$

Величина показателя ( $H_y$ ) показывает уровень финансовой стабильности данного вида страхования.

9. Частота ущерба ( $U_{уц}$ ):

$$U_{уц} = \frac{m}{n}; U_{уц} < 1.$$
$$\frac{e}{n} \times \frac{m}{e} = \frac{m}{n}.$$

Если показатель равен единице, налицо вероятность наступления данного события для всех объектов.

10. Тяжесть ущерба ( $T_{уц}$ ) (степень ущерба, вероятность распространения ущерба):

$$T_{уц} = K_y \times T_p.$$

Коэффициент ( $T_{уц}$ ) показывает, какая часть страховой суммы уничтожена. Различают следующие виды ущерба:

– полный – когда причиняется ущерб, равный величине действительно застрахованного имущества;

– частичный – когда имущество не уничтожено, а повреждено.

Анализируя ежегодные статистические данные, страховщик имеет возможность выявлять позитивные и негативные факторы, оказывающие влияние на работу страховых организаций.



## Понятие и структура страхового тарифа

Страховой рынок представляет собой совокупность экономических отношений между страховыми организациями и их клиентами, где объектом купли-продажи выступает страховая защита и формируется спрос и предложение на нее. Как и всякий товар, страховая услуга имеет свою потребительную стоимость и цену. В случае наступления страхового события потребительская стоимость материализуется в форме страхового возмещения, покрытия убытков пострадавшего лица на условиях договора страхования или в форме страхового обеспечения в страховании жизни.

Стоимость страховой услуги (или ее цена) выражается в страховом взносе (тарифе, премии), которую страхователь уплачивает страховщику. Страховой тариф (тарифная ставка) – это ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

Цена страховой услуги, как и всякая рыночная цена, колеблется под влиянием спроса и предложения. Нижняя граница цены определяется равенством между поступлением платежей от страхователей и выплатами страхового возмещения и страховых сумм по договорам плюс издержки страховой организации. При таком уровне цены страховая организация не получает прибыль и страхование таких рисков себя не оправдывает.

Верхняя граница цены страховой услуги определяется:

- размером спроса на услугу;
- величиной банковского процента по вкладам.

При достаточно высоком спросе на данную страховую услугу (число организаций невелико, и все они предлагают примерно одинаковые условия страхования) есть возможность в течение некоторого времени поддерживать высокий уровень страховых премий. Однако по мере насыщения страхового рынка это становится опасным. Столкнувшись с завышением тарифов в одной организации, клиент уйдет в

другую, поэтому на страховом, как и на любом товарном рынке, существует тенденция выравнивания уровней страховых тарифов.

Банковский процент оказывает существенное влияние на страховую деятельность по двум направлениям. Во-первых, вполне возможно, что ссуда, взятая в банке, или накопление в нем денег для самофинансирования могут быть выгоднее страхования. По этой причине страховые организации вынуждены соизмерять размеры страховых тарифов с банковским процентом. Во-вторых, временно свободные страховые резервы могут и должны использоваться страховщиком в коммерческих целях, т. е. приносить инвестиционный доход. Часть этого дохода может предоставляться страхователям в виде определенного процента или тарифные ставки заранее уменьшаются с учетом предполагаемой нормы доходности по инвестициям.

Цена услуги, предлагаемой страховой организацией, зависит также от состояния дел у конкретного страховщика (от величины и структуры страхового портфеля, управленческих расходов, доходов организации от вложения временно свободных средств). Сильные в финансовом отношении организации могут позволить себе сохранение в своем портфеле относительно низкорентабельных видов страхования при наличии очень выгодных. Доходность различных видов страхования не может быть величиной постоянной, она зависит от фазы жизненного цикла, на которой находится данный страховой продукт.

Основные стадии жизненного цикла конкретной страховой услуги в принципе те же самые, как и у любого другого товара: введение в рынок, рост спроса, насыщение или зрелость, спад продаж и уровня прибыльности и вытеснения с рынка. Цена страховой услуги достигает максимума на второй стадии жизненного цикла, на третьей стабилизируется, а на четвертой возникает необходимость ее снижения, либо модификации данного вида страхования.

Поскольку разнообразие страховых услуг меньше перечня товаров, то конкуренция на страховом рынке носит достаточно жесткий

характер. Главным средством в конкурентной борьбе становится предложение новых видов страхования, отражающих возникновение новых потребностей. В частности, предлагается страхование специфических рисков, например, титула собственности по договорам купли-продажи недвижимости.

Цена страховой услуги (страховая премия) имеет определенную структуру, ее отдельные элементы должны обеспечивать финансирование всех функций страховщика. Экономически обоснованная структура страховой премии имеет важное значение для эффективной деятельности страховых организаций, что обусловлено следующими моментами:

- 1) служит основой составления финансового плана страховой организации;
- 2) позволяет прогнозировать предельные размеры отдельных видов фактических расходов страховщика;
- 3) является основанием для правильного установления налогооблагаемой базы для уплаты налога на прибыль;
- 4) правильно установленная доля нетто-премии гарантирует страховые выплаты страхователям (выгодоприобретателям) в связи с наступлением страховых случаев.

Основные элементы страховой брутто-премии и их назначение отражены в таблице 2.

Таблица 2

### Структура страховой брутто-премии

Элемент премии	Назначение
Нетто-премия + Рисксовая (страховая) надбавка = Нетто-премия по риску с учетом рисксовой (страховой) надбавки	Для выполнения обязательств страховщика перед страхователями
Нагрузка страхового тарифа	Оплата расходов, включая заработную плату персонала, издержки по содержанию офиса, рекламу, комис-

	сионные, отчисления в резерв предупредительных мероприятий, планируемая прибыль
Брутто-премия (страховой тариф)	Источник формирования страховых резервов

Нетто-премия предназначена для выполнения финансовых обязательств страховщика перед страхователями. Специфика страхования в обосновании этой части премии состоит в том, что в момент калькуляции цены величина ущерба не определена. На основе данных об ущербах за прошлый период можно рассчитать их частоту (вероятность наступления), определить их среднюю величину и распределение. В соответствии с принципом эквивалентности в качестве минимальной премии за риск выступает ожидаемая величина ущерба, которую называют собственно нетто-премией по риску.

Однако этой суммы недостаточно для обеспечения с высокой вероятностью страхового покрытия в необходимых размерах. Доказано, что даже при очень хорошей информации реальный ущерб превосходит его ожидаемую величину в 50 % случаев, вследствие чего страховщики в среднем каждые два года несут потери, обусловленные так называемой техникой страхования. Чтобы гарантировать клиентам страховую защиту, к нетто-премии по риску делают рисковую (страховую) надбавку. Назначение рисковой (страховой) надбавки состоит в финансировании случайных отклонений реального ущерба от ожидаемых показателей. Кроме того, страховая надбавка имеет большое значение для сокращения другой компоненты страхуемого риска, связанного с информационными ошибками – неправильная оценка случайного распределения.

Самая важная задача в обосновании страховой премии – калькуляция нетто-премии по риску. Калькуляция должна быть выполнена таким образом, чтобы с высокой вероятностью покрыть возможные ущербы в будущем для обеспечения гарантий выполнения страховых обязательств. Начальный пункт в обосновании методики расчетов состоит в становлении закономерности для калькулируемого риска. В общем случае это вероятностное распределение общего ущерба от

иска на калькулируемый период. Кроме того, устанавливаются некоторые параметры, характеризующие это распределение (средняя величина и рассеяние).

Для определения случайной закономерности по частоте и размерам ущербов необходима информация за прошедший период. Установленная закономерность и соответствующие ей показатели проецируются на период калькуляции. Как при определении закономерности распределения ущерба, так и при ее проекции на будущее существует возможность ошибок, которые нельзя полностью исключить, но следует сводить их к минимуму. Уменьшение риска ошибок в диагнозе закономерности связано с расширением совокупности информации, на основе которой производится расчет тарифа. Важно определить факторы риска, влияющие на закономерность ущерба или его компоненты (число и величина ущербов). Из числа факторов риска выбираются вносящие наибольший вклад в объяснение закономерности ущерба и ее прогноз. Эти факторы называются тарифными факторами, или признаками.

Все риски, обнаруживающие одинаковые характеристики по отношению к данным тарифным факторам, включаются в одну тарифную группу. Эта совокупность рисков может рассматриваться как достаточно однородная и обеспечивающая надежность расчетов. Чтобы еще более редуцировать риск диагноза, важно не ограничиваться изучением отдельных тарифных групп, а попытаться установить функциональную взаимосвязь между тарифными факторами и характеристиками ущерба. Этот метод обеспечивает сглаживание случайных колебаний в информации об ущербах.

Тарификация по заранее определенным факторам риска таит в себе такую опасность: трудноопределяемые или скрытые от наблюдения факторы риска могут вызвать необъяснимую неоднородность внутри образованной тарифной группы. В этом случае специалисты рекомендуют дифференцировать исходные данные вплоть до изучения специфики отдельных рисков.

Таким образом, при формировании исходной базы для тарифных расчетов используют три вида информации: данные индивидуальных ущербов по единичным рискам, ущербы по тарифным группам и данные по всему рисковому сообществу.

Договор страхования представляет собой двустороннюю сделку, согласно которой страхователь уплачивает страховой взнос, а страховщик обязуется выплатить страховую сумму при наступлении указанных в договоре событий. Страховая премия – цена этой сделки, и с точки зрения определения ее величины необходимо подчеркнуть следующее: она уплачивается в начале договора страхования, а выплата страховой суммы, как правило, происходит через некоторое время (если вообще имеет место). События, в случае наступления которых страховщик обещает выплатить страховую сумму, могут носить только случайный характер.

Величина премии должна быть достаточной, чтобы:

- покрыть ожидаемые претензии в течение страхового периода;
- создать страховые резервы;
- покрыть издержки страховой организации на ведение дел;
- обеспечить определенный размер прибыли.

Ситуация, когда оплата услуги производится заранее, до ее предоставления, представляет собой обратный (перевернутый) экономический цикл. Такой порядок действий имеет место в страховании. Обратный экономический цикл в страховании существенно затрудняет расчет страховых премий и служит причиной появления математических резервов.

Когда товар изготавливается на заказ и его оплата осуществляется заранее, то производитель может достаточно точно рассчитать себестоимость товара и установить цену, гарантирующую безубыточность подобной операции. Отклонения в себестоимости изделия могут произойти только в результате внезапного изменения цен на сырье и комплектующие. В стабильной экономике случаи резкого изменения цен встречаются нечасто, а возможные небольшие отклонения можно учесть при формировании цены или при согласовании заказа. Кроме

того, в подобных сделках оговаривается конкретное время, когда товар должен быть поставлен заказчику. Иными словами, степень неопределенности относительно себестоимости товара и сроков доставки мала, и, следовательно, при расчете цены можно оперировать детерминированными величинами.

Иная ситуация складывается в страховании. Чтобы договор мог считаться договором страхования, необходимо присутствие в нем элемента случайности. В результате страховщик в момент заключения договора, как правило, не знает, произойдет ли страховой случай по данному договору вообще, и если произойдет, то когда именно и в каком размере наступит ущерб. Элемент случайности должен существовать как для страхователя, так и для страховщика. Действия страхователя или страховщика, приводящие к исчезновению из договора страхования элемента случайности (сговор между страхователем и страховщиком, действия страхователя, направленные на наступление страхового случая, и т. д.) противоречат основным принципам страхования.

Таким образом, при расчете премий необходимо оценивать случайные явления количественно, что требует применения особых подходов, основанных на положениях теории вероятностей и математической статистики. Указанные особенности позволили выделить совокупность приемов и методов, используемых при вычислении страховых премий, в отдельную отрасль математики – теорию риска и теорию актуарных расчетов.

Все виды страхования с точки зрения особенностей расчета нетто-ставок можно разделить на категории:

- страхование жизни;
- рискованные виды страхования. В свою очередь из числа рискованных видов страхования выделяются: массовые рискованные виды страхования и страхование редких событий и крупных рисков.

### **Расчет тарифных ставок в страховании жизни**

Страхование жизни предусматривает страховую защиту имущественных интересов застрахованного лица (выгодоприобретателя) путем страховых выплат при его дожитии до определенного возраста или окончании срока страхования, а также в случае смерти. Вероятность дожить до определенного возраста или окончания срока страхования зависит в первую очередь от возраста в момент страхования и срока действия договора страхования жизни. На основании массовых данных демографической статистики и теории вероятности выявлена подчиняющаяся закону больших чисел зависимость смертности от возраста людей, выведены соответствующие формулы для расчета. По специально разработанной методике с применением этих формул составляются таблицы смертности. Таблицы периодически пересчитываются в связи с изменением показателей смертности населения. Они содержат конкретные цифры смертности для каждого возраста (в полных годах) в расчете на 100 тыс. человек населения с последовательным уменьшением доживающих при переходе от одной возрастной группы ( $l_x$ ) в другую группу ( $l_{x+1}$ ), имеющую возраст, больший на один год.

Методика расчета тарифных ставок по страхованию жизни включает несколько этапов. Первый этап – вычисление вероятности дожития и смерти:

- определяется вероятность смерти при переходе от возраста  $x$  к возрасту  $(x + 1)$  лет:

$$q_x = \frac{d_x}{l_x},$$

где  $q_x$  – число умирающих при переходе от возраста  $x$  к возрасту  $(x + 1)$  лет,

$$d_x = l_x - l_{x+1},$$

где  $l_x$  – число лиц в начале страхования.

- определяется вероятность дожития лица в возрасте  $x$  лет до возраста  $(x + 1)$  лет:



$$p_x = \frac{l_{x+1}}{l_x} \text{ или } p_x = 1 - q_x .$$

Второй этап – расчет дисконтирующего множителя. Поскольку страховщик использует полученные страховые взносы как кредитные ресурсы, получая определенный доход, то при расчете тарифной ставки учитывается норма доходности (процентная ставка) –  $i$ . Для уменьшения нарастающих процентов на сумму страховых взносов при расчете нетто-ставки проводится дисконтирование с помощью дисконтирующего множителя:

$$V^n = \frac{1}{(1+i)^n} ,$$

где  $V^n$  – дисконтирующий множитель;

$i$  – норма доходности инвестиций;

$n$  – срок страхования.

Третий этап – расчет единовременной ставки по соответствующему виду страхования.

Единовременная ставка предполагает уплату взноса в начале срока страхования. При такой форме уплаты взноса страхователь сразу при заключении договора погашает все свои обязательства перед страховщиком. Однако единовременный порядок уплаты не всегда удобен для страхователя, поэтому на практике страховщики предлагают клиентам возможность уплаты страховых взносов ежегодно, ежеквартально, ежемесячно. Взносы страхователя определяются с помощью коэффициентов рассрочки (аннуитетов).

В зависимости от срока уплаты взносов (в начале или конце временных интервалов) говорят соответственно о коэффициентах пренумерандо и постнумерандо. Если предстоящие платежи равны между собой и производятся ежегодно в течение  $n$  лет в начале каждого года, то такой ряд платежей называется немедленной временной рентой, уплачиваемой вперед, – пренумерандо (от лат. *prenumerando*). Если платежи производятся в конце каждого года, то такой ряд платежей

называется немедленной временной рентой, уплачиваемой за истекшее время, – постнумерандо (от лат. postnumerando).

На практике приходится исчислять тарифные ставки для различных возрастных групп, полов и сроков страхования, поэтому расчеты становятся достаточно громоздкими и трудоемкими. Для унификации расчетов применяются специальные технические показатели – коммутационные числа. Для практических расчетов нетто-ставок при страховании жизни разработаны таблицы коммутационных чисел. В результате преобразований формулы расчета нетто-ставок через коммутационные числа примут следующий вид.

Единовременная нетто-ставка для лица в возрасте  $x$  лет:

- на дожитие при сроке страхования  $n$  лет:  ${}_nE_x = \frac{D_{x+n}}{D_x} 100$

- при страховании на определенный срок:  ${}_nA_x = \frac{M_x - M_{x+n}}{D_x} 100$

- для пожизненного страхования:  $A_x = \frac{M_x}{D_x} 100$

Годовая нетто-ставка (взнос уплачивается в начале страхового года) для лица в возрасте  $x$  лет:

- на дожитие при сроке страхования  $n$  лет:  ${}_ne_x = \frac{D_{x+n}}{N_x - N_{x+n}} 100$

- при страховании на определенный срок:  ${}_na_x = \frac{M_x - M_{x+n}}{N_x - N_{x+n}} 100$

- при пожизненном страховании:  $a_x = \frac{M_x}{N_x} 100$

Для обоснования тарифных ставок по страхованию жизни рекомендуется также использовать «Методику расчетов страховых тарифов по видам страхования, относящимся к страхованию жизни», утверждаемую законодательством.

## Расчет тарифных ставок по рисковым видам страхования

Признаки рисковых видов страхования:

- не предусматривают обязательств страховщика по выплате страховой суммы по окончании срока действия договора страхования;
- не связаны с накоплением страховой суммы в течение срока действия договора страхования.

В указанных видах страхования не используется принцип капитализации (накопления) и, следовательно, при расчете нетто-ставок не используются методы финансовых исчислений (дисконтирование, начисление сложных процентов и т. д.). Это отличает рисковые виды страхования от страхования жизни.

Рисковые виды страхования можно условно разделить на массовые виды и страхование редких событий и крупных рисков. Массовые рисковые виды страхования предположительно охватывают значительное число субъектов страхования и страховых рисков, характеризующихся однородностью объектов страхования и незначительным разбросом в размерах страховых сумм. К подобным видам страхования относится большинство видов страхования имущества и гражданской ответственности частных лиц, а также некоторые виды личного страхования (такие как страхование от несчастного случая, страхование медицинских расходов и т. д.).

Методика расчета тарифных ставок применяется при ряде следующих допущений и условий:

- существует статистика либо какая-то другая информация по рассматриваемому виду страхования, что позволяет оценить:

- $p$  – вероятность наступления страхового случая по одному договору страхования;

- $\bar{S}_n$  – среднюю страховую сумму по одному договору страхования;

- $\bar{Q}$  – среднее возмещение по одному договору страхования при наступлении страхового случая;

- предполагается отсутствие опустошительных событий, когда одно из них влечет за собой несколько страховых случаев;
- расчет тарифов проводится при заранее известном количестве договоров, которые предполагается заключить со страхователями.

Основные этапы расчета тарифных ставок:

1. Расчет нетто-ставки. Нетто-ставка ( $T_n$ ) состоит из основной части ( $T_0$ ) и рисковой надбавки (РН):

$$T_n = T_0 + PH$$

Основная часть нетто-ставки:

$$T_0 = Ч_{уц} \times \frac{\bar{Q}}{S_n} 100$$

2. Определение рисковой надбавки. Рисковая надбавка вводится для учета неблагоприятных колебаний показателя убыточности страховой суммы. Возможны варианты расчета:

- при наличии статистики о страховых возмещениях и возможности вычисления среднеквадратического отклонения возмущений при наступлении страховых случаев рисковая надбавка рассчитывается для каждого риска:

$$PH = T_0 \alpha(\gamma) \sqrt{\frac{1 - p + \left(\frac{\sigma_Q}{Q}\right)^2}{np}}$$

- при отсутствии данных о среднеквадратическом отклонении страхового возмещения рисковая надбавка определяется:

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

где:  $p$  – вероятность наступления страхового случая;

$\alpha(\gamma)$  – коэффициент, зависящий от гарантии безопасности  $\gamma$ .

3. Расчет брутто-ставки. Брутто-ставка ( $T_b$ ) рассчитывается:

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

### **Платежеспособность и финансовая устойчивость страховой организации**

Платежеспособность – это важнейший показатель надежности страховой компании, ее устойчивости и, следовательно, главный показатель привлекательности компаний для потенциальных клиентов, контрагентов. При ранжировании и формировании рейтинга страховых компаний показатель платежеспособности имеет наибольшее значение среди других критериев надежности. Понятие платежеспособности тесно связывают со способностью страховой организации в любой текущий и предстоящий период выполнять принятые обязательства, и прежде всего по заключенным договорам страхования. Платежеспособность характеризует способность страховой организации выполнить все обязательства на конкретную отчетную дату. Таким образом, платежеспособность – это показатель, измеряющий уровень финансовой устойчивости страховой организации на конкретную отчетную дату. Разграничение понятий финансовой устойчивости и платежеспособности касается, прежде всего, времени удовлетворения претензий по обязательствам страховой организации. Платежеспособность страховщика зависит от достаточности сформированных страховых резервов. Страховые резервы связаны обязательствами предстоящих выплат страхового возмещения (обеспечения) по действующим договорам страхования.

Гарантией обеспечения платежеспособности служит наличие у страховщика достаточных свободных, т.е. не связанных обязательствами средств. Эти средства формируются из двух источников: оплаченного уставного капитала и прибыли. Для обеспечения платежеспособности размер свободных средств (активов) компании должен соответствовать размеру принятых обязательств по договорам

страхования. В данной интерпретации, платежеспособность обеспечивается следующим условием: стоимость активов страховой организации превышает стоимость ее обязательств или равна им. Страховщик считается неплатежеспособным, если его активы недостаточны или недоступны в определенное время, чтобы осуществить выплаты по наступающим страховым случаям. Часть собственных свободных средств (активов), которая может быть использована для выполнения обязательств по рискам в случае нехватки средств страховых резервов, носит название маржи платежеспособности.

Нормативная маржа платежеспособности (НМП) определяется по максимальному значению одного из двух показателей:

- минимальной величины уставного (складочного) капитала ( $УК_{\min}$ );
- суммы нормативного размера маржи платежеспособности по страхованию жизни ( $НМП_{сж}$ ) и нормативного размера маржи платежеспособности по страхованию иному, чем страхование жизни ( $НМП_{рс}$ ):

$$НМП = \max \{УК_{\min}; НМП_{сж} + НМП_{рс}\}.$$

Таким образом, предусматривается различный порядок расчета норматива маржи платежеспособности в зависимости от проводимых страховщиком видов страховых операций. Для обязательных видов страхования установлен особый порядок расчета нормативного размера маржи платежеспособности.

Нормативный размер маржи платежеспособности страховщика по страхованию жизни ( $НМП_{сж}$ ) равен произведению 5 % резерва по страхованию жизни на поправочный коэффициент:

$$НМП_{сж} = 0,05K_{сж} \times РСЖ.$$

Поправочный коэффициент  $K_{сж}$  определяется как отношение резерва по страхованию жизни за минусом доли перестраховщиков к ве-

личине указанного резерва. Поправочный коэффициент учитывает активность перестраховочных операций, и если он меньше 0,85, то принимается равным этому значению.

Нормативный размер маржи платежеспособности страховщика по страхованию иному, чем страхование жизни, рассчитывается на основании двух показателей: страховых премий (взносов) (П) и страховых выплат (В) по договорам страхования, со-страхования и по договорам, принятым в перестрахование, относящимся к страхованию иному, чем страхование жизни.

Нормативный размер маржи платежеспособности по страхованию иному, чем страхование жизни, равен наибольшему из указанных двух показателей, умноженному на поправочный коэффициент  $K_{pc}$  :

$$НМП_{pc} = K_{pc} \times \max \{ П; В \}.$$

Расчетным периодом для вычисления показателя на основе страховых премий является год (12 месяцев), предшествующий расчетной дате. Страховая организация, у которой с момента получения в установленном порядке первой лицензии на осуществление страхования (кроме лицензии на осуществление добровольного страхования жизни) до расчетной даты прошло менее года (12 месяцев), в качестве расчетного периода при вычислении показателя использует период со дня получения указанной лицензии до расчетной даты.

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

- страховых премий (взносов), возвращенных страхователям (перестрахователям) в связи с расторжением (изменением условий) договоров страхования, со-страхования и договоров, принятых в перестрахование, за расчетный период;
- отчислений от страховых премий (взносов) по договорам страхования, со-страхования, осуществленных страховой организацией за

расчетный период в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Расчетным периодом для вычисления суммы страховых выплат являются 3 года (36 месяцев), предшествующих отчетной дате. Страховщик, у которого с момента получения впервые лицензии на осуществления страхования иного, чем страхование жизни, до отчетной даты прошло менее 36 месяцев, данный показатель не рассчитывается.

Страховые выплаты, принимаемые в расчет (В), устанавливаются в размере 23 % одной трети суммы:

- страховых выплат, фактически произведенных по договорам страхования, со-страхования и начисленных по договорам, принятым в перестрахование, за минусом сумм, начисленных по суброгационным и регрессным требованиям за расчетный период;

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

Страховщик, у которого с момента получения впервые лицензии на страхование иного, чем страхование жизни, до отчетной даты прошло менее 12 месяцев, в качестве расчетного использует период с момента получения лицензии до отчетной даты.

Расчетным периодом для вычисления поправочного коэффициента является год (12 месяцев), предшествующий отчетной дате. Поправочный коэффициент  $K_{pc}$  определяется как отношение суммы, включающей:

- страховые выплаты, фактически произведенные по договорам страхования, со-страхования и начисленные по договорам, принятым в перестрахование, за минусом начисленной доли перестраховщиков в страховых выплатах за расчетный период;

- изменение резерва заявленных, но неурегулированных убытков, и резерва произошедших, но не заявленных убытков, по договорам



страхования, со-страхования и договорам, принятым в перестрахование, за минусом изменения доли перестраховщиков в указанных резервах за расчетный период;

к сумме (не исключая доли перестраховщиков), включающей:

- страховые выплаты, фактически произведенные по договорам страхования, со-страхования и начисленные по договорам, принятым в перестрахование, за расчетный период;

- изменения резерва заявленных, но неурегулированных убытков, и резерва произошедших, но не заявленных убытков, по договорам страхования, со-страхования и договорам, принятым в перестрахование за расчетный период.

При отсутствии в расчетном периоде страховых выплат по договорам страхования, со-страхования и договорам, принятым в перестрахование,  $K_{pc}$  принимается равным 1. Если поправочный коэффициент меньше 0,5, то в расчете он принимается равным 0,5, если больше 1, равным 1.

Фактический размер маржи платежеспособности страховой организации представляет собой расчетную величину, определяемую как сумма уставного капитала, добавочного капитала, резервного капитала, нераспределенной прибыли отчетного года и прошлых лет, уменьшенная на:

- непокрытые убытки отчетного года и прошлых лет;

- задолженность акционеров (участников) по взносам в уставный капитал;

- стоимость собственных акций (долей или частей долей в уставном капитале), выкупленных у акционеров (участников);

- стоимость нематериальных активов;

- дебиторскую задолженность, сроки погашения которой истекли, за вычетом оценочных резервов, сформированных под обесценение данной задолженности в соответствии с законодательством Российской Федерации;

- сумму субординированных займов, выданных страховой организацией ее дочерним и зависимым обществам.

Фактический размер маржи платежеспособности страховой организации не должен быть меньше его нормативного размера для данной страховой организации. Контроль и регулирование платежеспособности страховых компаний представляет собой одну из важнейших сторон деятельности органов надзора.

Уровень платежеспособности страховщика определяется путем сопоставления его активов с существующими на определенный момент обязательствами, тем самым рассчитывается величина фактических свободных активов. Это ресурсы, свободные от каких-либо обязательств. По своему финансовому наполнению они соответствуют величине собственного капитала страховой компании. Полученная величина сопоставляется с нормативным уровнем. Если выявляется недостаточность собственного капитала, страховая компания с точки зрения платежеспособности находится в критическом положении. Процесс контроля и регулирования можно представить таким образом:

- уровень платежеспособности рассчитывается отдельно для страховых компаний, занимающихся страхованием жизни, и для страховых компаний, занимающихся рисковыми видами страхования;
- нормативный показатель платежеспособности определяется при помощи дифференцированных индексов на базе годовой отчетности;
- минимальные размеры собственного капитала устанавливаются для страховых компаний в соответствии с отраслями страхования;
- при отклонении фактической платежеспособности от требуемого уровня органы надзора применяют административные меры.

### **Оценка рейтинга страховых организаций: зарубежная и российская практика**

Обязательным элементом инфраструктуры развитого страхового рынка являются специализированные рейтинговые агентства, осуществляющие независимые оценки надежности страховых организаций. Рейтинг – это комплексная оценка деятельности страховой орга-

низации, характеризующая ее способность своевременно и полно выполнять свои обязательства перед клиентами. На основе рейтинга осуществляется ранжирование страховых организаций, т. е. присвоение определенного класса надежности.

Необходимость присвоения рейтинга надежности страховой организации обусловлена потребностями как страхователей и иных контрагентов страховой организации, так и самих страховщиков. Страхователи заинтересованы в получении надежной и качественной страховой защиты, инвесторы – в безопасности капиталовложений в акции страховщиков. Высокий рейтинг страховой организации обеспечивает ей определенные конкурентные преимущества на страховом рынке. С другой стороны, процедура ранжирования позволяет своевременно обнаружить признаки возможной несостоятельности страховой организации и предпринять меры по ее предотвращению.

В мировой практике рейтинговые агентства регулярно публикуют рейтинги страховых компаний и аналитические обзоры их деятельности. Всемирное признание в области страхования имеют пять рейтинговых агентств: A. M. BestCo, Duff&Phelps, Moody'sInvestorServiceIns., Standart&Poor`s и WeissResearchIns. Применяемые ими методики оценки страховщиков различны. В ходе исследования любое агентство анализирует количественные и качественные показатели деятельности страховых компаний, использует не только точные методики вычислений, но и экспертные оценки специалистов. Все агентства оценивают способность компании выполнять обязательства, но делают это с разных точек зрения: финансового состояния, качества менеджмента, финансовых резервов, особенностей страховой деятельности или истории осуществления выплат. В связи с этим крупнейшие транснациональные страховые компании предпочитают получать рейтинги сразу в нескольких рейтинговых агентствах.

Процедура ранжирования и составления рейтинга основывается на изучении организационной структуры страховой организации, ее доли на рынке по основным видам деятельности, основных страховых

продуктов, каналов сбыта, бухгалтерской и другой отчетной документации за 3–5 лет, а также промежуточных результатов ее деятельности в текущем году, планируемых финансовых показателей на следующие 3–5 лет, анкетировании ключевых персон страховой организации. Если рейтинговая оценка получена исключительно на общедоступной официальной информации, к оценке, выставляемой страховой компании, приписывается знак «рi» (от англ. «publikinformation»), что означает «публичная информация»).

Представленные документы проходят несколько этапов обработки и анализа. Результаты направляются на рассмотрение специальной рейтинговой комиссии, состоящей из опытных страховых и нестраховых аналитиков, которые определяют рейтинг данной страховой компании.

При выявлении рейтинга обычно используются сочетания прописных и строчных букв А, В, С, D, E, F, цифр от 1 до 3, а также знаки «+» и «-». Сравнительная характеристика рейтинговых классов ведущих мировых рейтинговых агентств представлена в таблице 3.

Таблица 3

### **Характеристика рейтинговых классов ведущих мировых рейтинговых агентств**

Трактовка Рейтинга	A. M. BestCo	Duff&Phelps
Наивысшая надежность	A++, A+	AAA
Отличная надежность	A, A-	AA+, AA, AA-
Очень высокая надежность	B++, B	+A+, A
Высокая надежность	B, B-	A-
Удовлетворительная надежность	C++, C+	BBB+, BBB, BBB-
Низкая надежность	C, C-	BB+, BB, BB-
Очень низкая надежность	D, NA-7	B+, B, B-
Отсутствие надежности	E, F, NA-10, NA-11	CCC+, CCC, CCC-
Банкротство		DD

Moody's	Standart&Poor's	Weiss
Aaa	AAA	A+
Aa1, Aa2, Aa3	AA+, AA, AA-	A, A-
A1, A2	A+, A	B+, B

A3	A-	B-
Baa1, Baa2, Baa3	BBB+, BBB, BBB-	C+, C, C-
Ba1, Ba2, Ba3	BB+, BB, BB-	D+, D, D-
B1, B2, B3	B+, B, B-	E+, E, E-
CAA, CA, C	CCC+, CCC, CCC-	F
	CC, C, D	

Рейтинговые оценки делятся на несколько категорий:

- первая категория – надежные рейтинги;
- вторая категория – уязвимые рейтинги;
- третья категория – неблагополучные рейтинги.

Рейтинговые компании и агентства работают преимущественно по заказам страховых компаний. После определения рейтинга полученный результат доводится до сведения заказчика. Аналитик описывает ключевые для рейтинга факторы – как положительные, так и отрицательные, а также мнение рейтингового агентства о перспективах развития компании.

В случае несогласия с выставленным рейтингом страховая компания может отозвать свой запрос на выставление рейтинговой оценки, и тогда вся полученная агентством в связи с этим информация считается конфиденциальной. Если же страховая компания принимает выставленный ей рейтинг, она должна уведомить об этом в письменной форме рейтинговое агентство. Также письменно согласовывается текст, которым публично объявляются результаты ранжирования (рейтингования). Присвоив рейтинг, агентство продолжает мониторинг деятельности компании, опираясь не только на данные официальной отчетности, но и оценивая влияние происходящих событий в стране и за рубежом на развитие страховой компании. На основании поступающей информации рейтинговая компания может в любое время в случае необходимости пересмотреть свое решение в отношении рейтинга. Кроме того, страховая компания подлежит ежегодной проверке по установленному перечню вопросов.

Ранжирование (рейтингование) страховых организаций в России начало развиваться только вместе с развитием свободного рынка страховых услуг. В 2001 г. рейтинговое агентство «Эксперт РА» впервые присвоило рейтинг надежности нескольким страховым компаниям. В организационном отношении процедура ранжирования агентства «Эксперт РА» аналогична процедурам, используемым зарубежными рейтинговыми агентствами. Суть методики «Эксперт РА» состоит в оценке текущего уровня платежеспособности страховой организации и всестороннем анализе возможностей покрытия будущих обязательств, т. е. ее финансовой устойчивости. Рейтинговые классы и их содержание для страховых организаций по методике «Эксперт РА» и представлены в таблице 4.

Таблица 4

**Рейтинговые классы для страховых компаний  
по методике «Эксперт РА»**

Класс	Название	Описание
A1	Высокий уровень платежеспособности с высокой финансовой устойчивостью	В краткосрочной перспективе компания с высокой вероятностью обеспечит своевременное выполнение всех финансовых обязательств, как текущих, так и возникающих в ходе страховой деятельности. В среднесрочной перспективе существует высокая вероятность исполнения обязательств по страховым договорам даже в условиях существенных неблагоприятных (рынок страхования) показателей
A2	Высокий уровень платежеспособности с приемлемой финансовой устойчивостью	В краткосрочной перспективе компания с высокой вероятностью обеспечит своевременное выполнение всех финансовых обязательств, как текущих, так и возникающих в ходе страховой деятельности. В среднесрочной перспективе существует высокая вероятность исполнения обязательств по страховым договорам возможна только в условиях стабильности макроэкономических и рыночных «рынок страхования» показателей
A3	Высокий уровень платежеспособности с	В краткосрочной перспективе компания с высокой вероятностью обеспечит своевременное выполнение всех финансовых обязательств, как текущих, так и возникающих в ходе страховой деятельности. В

	низкой финансовой устойчивостью	среднесрочной перспективе вероятность исполнения обязательств по страховым договорам зависит как от стабильности макроэкономических и рыночных (рынок страхования) показателей, так и от результатов экономической деятельности самой компании в предстоящем периоде
B1	Достаточный уровень платежеспособности с высокой финансовой устойчивостью	В краткосрочной перспективе компания с высокой вероятностью обеспечит своевременное выполнение всех текущих обязательств, а также незначительных и средних по величине обязательств, возникающих в ходе страховой деятельности. Существует вероятность финансовых затруднений при текущем состоянии финансовых потоков в случае возникновении обязательств, требующих значительных страховых выплат. Однако компания имеет реальные возможности для финансового маневра с целью исполнения возникающих обязательств. В среднесрочной перспективе существует высокая вероятность исполнения обязательств по страховым договорам даже в условиях существенных неблагоприятных изменений макроэкономических и рыночных (рынок страхования) показателей
B2	Достаточный уровень платежеспособности с приемлемой финансовой устойчивостью	В краткосрочной перспективе компания с высокой вероятностью обеспечит своевременное выполнение всех текущих обязательств, а также незначительных и средних по величине обязательств, возникающих в ходе страховой деятельности. Существует вероятность финансовых затруднений при текущем состоянии финансовых потоков в случае возникновении обязательств, требующих значительных страховых выплат. Однако компания имеет реальные возможности для финансового маневра с целью исполнения возникающих обязательств. В среднесрочной перспективе существует высокая вероятность исполнения обязательств по страховым договорам зависит как от стабильности макроэкономических и рыночных (рынок страхования) показателей и от результатов экономической деятельности самой компании в предстоящем периоде
C	Низкий уровень платежеспособности	Компания обеспечивает своевременное выполнение текущих финансовых обязательств. Существует достаточно высокая вероятность невыполнения компанией финансовых обязательств, возникающих в ходе страховой деятельности

D	Неудовлетворительный уровень платежеспособности	Компания не обеспечивает своевременное выполнение текущих финансовых обязательств либо существует очень высокая вероятность невыполнения компанией финансовых обязательств, возникающих в ходе страховой деятельности
---	---	---

Ранжирование (рейтингование) страховых организаций косвенным образом оказывает положительное влияние как на деятельность самих страховщиков, выявляя их слабые и сильные позиции, так и на развитие страхового рынка, благодаря развитию открытых и корректных процедур идентификации надежности страховых организаций.

### Вопросы к разделу

1. Что представляет собой тарифная политика страховой организации?
2. Что такое страховой тариф?
3. Назовите основные компоненты страхового тарифа.
4. Какова роль страховой премии в формировании страхового тарифа?
5. В чем состоят различия нетто и брутто премий?
6. Раскройте специфику видов страховых премий и особенностей их расчета в страховых организациях.
7. С какой целью применяют различные методики расчета тарифов для страхования?
8. Что такое маржа платежеспособности? Каково ее назначение?
9. Какие компоненты определяют платежеспособность для компаний, занимающихся страхованием жизни?
10. Какие критерии лежат в основе ранжирования страховых компаний?

### Тестовые задания к разделу

1. Соблюдение принципа эквивалентности отношений сторон (страховщика и страхователя) при разработке тарифной политики означает, что...



а) нетто-ставки должны максимально соответствовать общей вероятной сумме ущерба;

б) нетто-ставки должны превышать общую вероятную сумму ущерба;

в) нетто-ставки должны быть значительно ниже общей вероятной суммы ущерба;

г) нетто-ставки должны быть равны общей вероятной сумме ущерба.

## **2. Чем больше число страхователей и застрахованных объектов, тем...**

а) меньше ущерба приходится на каждого страхователя, и тарифы становятся доступнее;

б) больше ущерба приходится на каждого страхователя, но тарифы становятся доступнее;

в) меньше ущерба приходится на каждого страхователя, и тарифы становятся менее доступными;

г) больше ущерба приходится на каждого страхователя, но тарифы становятся менее доступными;

д) нет прямой связи.

## **3. Верхняя граница цены страховой услуги определяется факторами:**

а) размер спроса на услугу;

б) величина банковского процента по вкладам;

в) величина банковского процента по кредитам;

г) величина издержек страховщика;

д) объем сформированных страховых резервов;

е) нормативная маржа платежеспособности страховщика.

## **4. Математические и статистические исследования способов образования страховых резервов, страховых тарифов по видам**

**страхования с использованием теории вероятности, математической статистики, демографических исследований –...**

- а) актуарные расчеты;
- б) аннуитетные расчеты;
- в) аквизиционные расчеты;
- г) андеррайтерские расчеты;
- д) аварийные расчеты.

**5. Ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования, устанавливаемая по добровольным видам страхования страховщиком, по обязательным – федеральным законом, называется...**

- а) страховой тариф;
- б) страховой процент;
- в) страховой уровень;
- г) страховой стандарт;
- д) страховой показатель.

**6. Денежная сумма, уплачиваемая страхователем в соответствии с договором страхования или законом, – ...**

- а) страховая премия;
- б) страховое процент;
- в) страховое возмещение;
- г) страховое покрытие;
- д) страховой возврат.

**7. Структура страхового тарифа представлена следующими элементами:**

- а) нетто-премия;
- б) нетто-ставка;
- в) страховая (рисковая) надбавка;
- г) страховая (рисковая) ставка;
- д) нагрузка;

е) брутто-премия.

## **8. Нетто-премия предназначена для...**

- а) выполнения финансовых обязательств страховщика перед страхователями;
- б) обеспечения получения запланированной прибыли;
- в) финансирования случайных отклонений реального ущерба от ожидаемых показателей;
- г) покрытия издержек страховой организации на ведение дел.

## **9. Таблицы коммутационных чисел разработаны для расчетов нетто-ставок...**

- а) по страхованию жизни;
- б) по рисковым видам страхования;
- в) по обязательным видам страхования;
- г) для любых видов страхования.

## **10. Массовые рисковые виды страхования...**

- а) охватывают значительное число субъектов страхования и страховых рисков, характеризующихся однородностью объектов страхования и незначительным разбросом в размерах страховых сумм;
- б) охватывают незначительное число субъектов страхования и страховых рисков, характеризующихся однородностью объектов страхования и незначительным разбросом в размерах страховых сумм;
- в) охватывают значительное число субъектов страхования и страховых рисков, характеризующихся неоднородностью объектов страхования и незначительным разбросом в размерах страховых сумм;
- г) охватывают значительное число субъектов страхования и страховых рисков, характеризующихся неоднородностью объектов страхования и значительным разбросом в размерах страховых сумм.

## **11. Показатель, измеряющий уровень финансовой устойчивости страховой организации на конкретную отчетную дату – ...**

- а) платежеспособность;
- б) ликвидность;

- в) рентабельность;
- г) надежность;
- д) стабильность.

**12. Часть собственных свободных средств (активов), которая может быть использована для выполнения обязательств по искам в случае нехватки средств страховых резервов, носит название...**

- а) маржа платежеспособности;
- б) достаточность собственных средств;
- в) леверидж;
- г) коэффициент ущербности;
- д) норма убыточности.

### Раздел 3 ЛИЧНОЕ СТРАХОВАНИЕ

Личное страхование – это объединение укрупненных областей страхования,

связанных с дожитием человека до определенного возраста, смертью или другими событиями;

связанных с причинением вреда жизни, здоровью человека и предоставлением медицинской помощи.

Классификация личного страхования:

- 1) по виду:
  - страхование жизни;
  - страхование здоровья (страхование от несчастных случаев и болезней, медицинское страхование);
- 2) по объему риска:
  - страхование на случай дожития или смерти;
  - страхование на случай инвалидности, недееспособности;
  - страхование медицинских расходов;
- 3) по количеству лиц, указанных в договоре:
  - индивидуальное страхование;
  - коллективное страхование;
- 4) по длительности страхового обеспечения:
  - краткосрочное (менее года);
  - среднесрочное (1–5 лет);
  - долгосрочное (6–15 лет);
- 5) по форме выплаты страхового обеспечения:
  - с единовременной выплатой страховой суммы;
  - с выплатой страховой суммы в виде ренты;
- б) по форме уплаты страховой премии:
  - с единовременной уплатой премии;
  - с периодической уплатой премии (ежегодно, ежеквартально, ежемесячно).

Личное страхование выполняет наиболее важную социальную функцию среди других отраслей страхования, обеспечивая сохранение здоровья и накопление средств для поддержания уровня жизни при утрате трудоспособности. Личное страхование, проводимое страховыми компаниями на коммерческих условиях, служит дополнением к государственному социальному страхованию.

### **Этапы становления и развития страхования жизни**

Наиболее ранние упоминания о формировании фондов денежных средств и раскладке ущерба по рискам жизни и здоровья человека относятся к античному периоду. Свидетельством чего являются существовавшие в древности взаимные кассы римских профессиональных и военных коллегий, а также похоронные религиозные кассы. Уставы римских коллегий обязывали рядовых членов производить периодические членские взносы в общую кассу. При наступлении смерти или несчастного случая с одним из членов коллегии, из общей кассы оплачивались расходы по погребению, пособия покалеченным членам и предоставлялась материальная помощь семье погибшего.

В более поздний период Средневековья существовали простейшие формы взаимного личного страхования работников ремесленных мастерских и гильдий. Первые упоминания о взаимном страховании относятся к X–XII векам, страхование применялось в наиболее развитых странах – Англии, Германии, Дании. Уставы цехов, мастерских и гильдий закрепляли порядок организации взаимоотношений между членами, в том числе и по уплате членских взносов и расходованию средств из общей кассы. Цеховые кассы имели многоцелевой характер и использовались как для социальных выплат, так и для покрытия имущественных убытков.

Развитие капиталистических отношений оказало значительное влияние на организацию отношений взаимопомощи, способствовало их формированию на коммерческой основе. Обширная сеть страховых

отношений в странах Европы начала формироваться почти одновременно с обществами страхования имущественных рисков – около XV–XVII веков. В 1653 году во Франции появились страховые лотереи на дожитие – тонтини. В Англии в конце XVI века получили развитие общества страхования жизни, выплачивавшие определенную сумму в случае смерти своих членов.

Страхование жизни как особый вид коммерческой деятельности получило свое развитие в Европе на рубеже XVII–XVIII веков в качестве дополнения к морскому страхованию. Наряду со страхованием кораблей и грузов, стали заключать договоры страхования жизни капитанов кораблей. Роль родоначальника в применении научного подхода к организации страхования жизни принадлежит английскому предпринимателю Дж. Додсону, который в 1663 году организовал общество по страхованию жизни на научно-статистической базе. Более поздние «Общество достойной жизни» и «Общество справедливого страхования жизни», использовавшие актуарные расчеты и строгую увязку взносов и выплат, заложили основы дальнейшего системного развития страхового бизнеса в сфере социальных рисков.

В России страхование жизни появилось значительно позднее. В конце XVIII века была предпринята попытка внедрить страховые отношения в российскую практику. В 1771 году приказом Императрицы Екатерины II Великой, был принят закон о вдовьей казне, приписывающий организацию государственного страхования жизни, но он так и не получил практического воплощения. Первые добровольные организации взаимного личного страхования появились в конце 1860-х годов<sup>8</sup>, с приходом земских реформ. Это были общества взаимного страхования приказчиков, типографских и ремесленных рабочих.

---

<sup>8</sup> По понятным причинам, поскольку до отмены крепостного права развитие страховых отношений в условиях крепостничества не представлялось возможным. Прим. автора.



В обмен на уплату периодических страховых взносов, участники общества получали право на оказание медицинской помощи, выплаты в случае болезни, безработицы, и небольшие пенсии.

В 1863 году было учреждено первое коммерческое страховое общество по страхованию жизни, которое носило название «Жизнь». В 1883 году было утверждено Положение об учреждении земских эмеритальных касс, которые создавались за счет взносов работников и субсидий земства или государственной казны. Пособия и пенсии выплачивались в процентах от заработка и зависели от чина и должности. По оценкам Г. К. Воблого, к 1913 году в эмеритальных кассах было застраховано около миллиона человек. В начале XX века пенсионные кассы существовали в той или иной форме почти во всех государственных ведомствах и во многих профессиональных объединениях.

В советское время страхование жизни не занимало существенного места в работе органов Госстраха. В основном практиковались такие виды страхования, как страхование к бракосочетанию, совершеннолетию детей и страхование от несчастных случаев. В 1985 году был принят закон СССР «О введении добровольного страхования дополнительных пенсий для рабочих, служащих и колхозников». Осуществление этого вида страхования было поручено Госстраху. Страховой фонд образовывался на равных долях из взносов граждан – страхователей и средств государственного бюджета. Размер дополнительной пенсии мог составлять от 10 до 50 рублей, т. е. около половины государственной пенсии. В начале 1990-х годов эта система дополнительных пенсий потерпела крах, поскольку государство изымало страховые средства Госстраха и отказывалось от всех принятых себя обязательств. Впоследствии государство признало их в качестве государственного долга. Выплаты по этому виду страхования начали осуществляться в 2001 году с учетом индексации, в реальности намного занижающей фактическую стоимость такого договора в середине 1980-х годов.

В настоящее время страхование жизни является одной из наиболее представительных и развитых отраслей на мировом страховом

рынке. В России ситуация с развитием страхования жизни складывается не так успешно по ряду причин экономического и социального характера.

### **Сущность, особенности и основные принципы страхования жизни**

Под страхованием жизни понимают предоставление страховщиком в обмен на уплату страховых премий гарантии выплатить страховую сумму, определенную договором страхования, страхователю или иным, указанным в договоре лицам (выгодоприобретателям, наследникам) в случае смерти застрахованного или его дожития до определенного срока. Современная практика вносит некоторые изменения и усовершенствования в механизм осуществления такой страховой гарантии, однако не затрагивает общих методологических принципов страхования жизни.

Особенности личного страхования обуславливаются объектом страхования и заключаются в невозможности их точной оценки как базы для определения страховой суммы. Жизнь, здоровье, трудоспособность людей не имеют стоимостной оценки, поэтому при реализации страховой защиты, речь может идти только об оказании некоторой материальной помощи человеку и его близким, а не о возмещении утраченного.

Исходя из этих особенностей, следует, что

- 1) страховая сумма в личном страховании определяется по соглашению сторон, и ее верхняя граница зависит только от величины страхового взноса, который может заплатить страхователь;
- 2) в личном страховании не применяется термин «возмещение», поскольку выплата страховщика не может реально компенсировать потери;
- 3) в договоре страхования может присутствовать еще одна сторона – застрахованный, смерть или утрата трудоспособности которого затрагивают имущественные интересы страхователя;

4) накопительное страхование жизни предусматривает накопление средств к заранее оговоренному событию (пенсия, совершеннолетие, свадьба, и другие события). Такие договоры имеют, как правило, долгосрочный характер.

При построении тарифа и формировании резерва взносов руководствуются следующим:

1) за основу принимается демографическая статистика (таблица смертности);

2) разрыв во времени между уплатой взносов и получением страховой суммы дает возможность страховщику использовать взносы как инвестиционные ресурсы и налагает обязательство учитывать в расчетах тарифов норму доходности;

3) страховой тариф формируется методами актуарной математики.

Страхователями по личному страхованию могут выступать как физические, так и юридические лица, а застрахованными – только физические (как дееспособные, так и недееспособные).

При заключении договора личного страхования необходимо наличие страхового интереса в отношении застрахованных, который могут иметь: работодатель в страховании жизни, здоровья, трудоспособности своих работников; кредитор в страховании жизни и здоровья своего заемщика; родственники (супруги, дети, родители), партнеры по бизнесу и так далее.

Выгодоприобретатель в личном страховании – это получатель страховой суммы в случае смерти страхователя или застрахованного лица либо лицо, в пользу которого заключен договор личного страхования.

Страхуемым риском при страховании жизни является продолжительность человеческой жизни. Риском является не сама смерть, а время ее наступления, поэтому страхуемый риск имеет три аспекта:

- вероятность наступления смерти в молодом возрасте или ранее средней продолжительности жизни;

- вероятность умереть или выжить в течение определенного периода времени;

- вероятность жить в старости, имея большую продолжительность жизни, что требует получения регулярных доходов без продолжения трудовой деятельности.

В зависимости от выбора критериев риска, выделяют и различные виды страхования жизни.

Страхование жизни, предлагая широкий набор страховых гарантий и инвестиционных услуг, позволяет человеку решить комплекс социально-экономических проблем. Условно эти задачи можно объединить в две группы: социальные и финансовые. Реализация круга социальных задач позволяет участникам страхования преодолеть недостаточность государственного социального страхования и обеспечения. Реализация финансовых задач, с одной стороны, способствует увеличению доходов, а с другой – предоставляет необходимые гарантии при осуществлении целого ряда кредитных операций.

К целям социального характера следует отнести:

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

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

3) обеспечение пенсии в старости;

4) накопление средств для оказания материальной поддержки детям при достижении совершеннолетия (оплаты образования);

5) оплату ритуальных услуг.

К целям финансового характера относятся:

1) накопительные, связанные с получением инвестиционного дохода и вложениями капитала;

2) защита частного бизнеса, сохранение предприятия в случае смерти партнера по бизнесу, руководителя предприятия, и проч.;

3) защита населения путем

- оплаты налога на наследство за счет страховой суммы, полученной по полису страхования жизни;

- облегчения передачи наследуемого права бенефициара на страховую сумму, свободную от кредиторов и других наследников;

- законодательно установленного освобождения страховой суммы от налога на наследство;

4) увеличение личных доходов за счет предоставления льгот по налогообложению премий и выплат по страхованию жизни:

- страхование жизни дает право на уменьшение подоходного налога (НДФЛ);

- отсутствие налогообложения ссуд, выдаваемых под полис по страхованию жизни;

- освобождение страховых выплат по долгосрочным видам страхования жизни от уплаты НДФЛ;

- льготное налогообложение капитала до определенной суммы или за определенный срок действия договора страхования.

Отдельно следует выделить те цели страхования жизни, которые являются обязательными в силу закона, например, страхование жизни работников, занятых на опасных или вредных работах, страхование жизни государственных служащих.

Таким образом, индивид заключает договор страхования жизни либо с целью обезопасить свою семью в случае преждевременной смерти, либо в инвестиционных целях, чтобы обеспечить будущие финансовые потребности. В этой связи долгосрочное страхование жизни позволяет решать важные социально-экономические задачи и нуждается в поддержке государством.

Развитие страхования жизни чрезвычайно актуально для современного общества, однако в отечественных условиях оно тормозится наличием ряда факторов:

- страхование жизни по своему смыслу является страхованием долгосрочным, действие полисов распространяется на 10–15 и более лет. В условиях политической и экономической нестабильности, высокой инфляции, долгосрочные вложения не привлекают население высоким риском их потери;

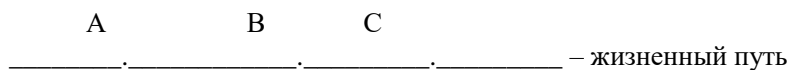
- долгосрочное страхование жизни предъявляет серьезные требования к финансовому состоянию и устойчивости страховых организаций, поскольку в их основе лежит процесс капитализации страховых премий. В условиях общей нестабильности и возможности финансовых кризисов страховые организации не могут дать гарантий на долгосрочную перспективу;

- страхование жизни во всех странах рассчитано, в основном, на средние слои населения, имеющие определенное превышение уровня располагаемых доходов над расходами. Часть доходов они хотели бы инвестировать для получения большего дохода в будущем. В настоящее время в России отсутствует такая широкая социальная база для страхования жизни;

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

В страховании жизни особенно важно не просто предоставить клиенту гарантию выплаты страховой суммы, а экономически заинтересовать в заключении такого договора. Однако российским законодательством не предусмотрены налоговые льготы в достаточном объеме для стимулов экономических агентов при заключении страховых договоров.

Принципы накопительного личного страхования иллюстрирует рисунок 1:



*Рис. 1. Накопительное страхование жизни*

точка А – момент заключения договора;

интервал АВ – время уплаты страховых взносов;

Если клиент умирает в период от А до В, то всю накопленную им сумму выплачивается выгодоприобретателю или наследникам.

Если клиент умирает в период от В до С, то выгодоприобретатель получит все, за минусом той части ренты, которую успел получить страхователь в период после В.

Если наступает период времени после точки С, после которого заканчивается период страховых выплат, то выгодоприобретатели ничего не получают.

Страховые выплаты в личном страховании называются страховым обеспечением. Страховое обеспечение выплачивается страхователю (выгодоприобретателю, застрахованному лицу, их наследникам) независимо от сумм, причитающихся ему (им) по другим договорам страхования, социальному обеспечению (страхованию) и в порядке сумм возмещения вреда. Необходимо отметить, что страховое обеспечение по личному страхованию, причитающемуся выгодоприобретателю в случае смерти страхователя в состав наследуемого имущества не входит.

#### *Принципы страхования жизни.*

##### 1. Принцип наличия страхового интереса.

Договор по любому виду страхования может быть заключен только при наличии у страхователя страхового интереса в том объекте, который он намерен застраховать. Это правило в полной мере относится и к страхованию жизни. Чтобы застраховать жизнь и здоровье какого-либо лица, страхователь должен иметь в них страховой интерес, т. е. потенциальную возможность понести материальные потери в результате смерти застрахованного или потери им трудоспособности. Впервые законодательное закрепление этот принцип получил в Англии, в 1774 году в законе «Акт о мошенниках», в соответствии с которым требовалось, чтобы каждый человек, заключающий договор страхования жизни, имел страховой интерес в отношении страхуемой жизни. Со временем правило наличия страхового интереса при заключении договоров страхования жизни было введено в страховое законодательство многих стран мира. Страховой интерес должен иметь место на момент заключения договора страхования, и такой интерес имеют следующие категории страхователей:

- сам страхователь в отношении собственной жизни;
- работодатель в отношении жизни и здоровья своих работников;
- супруги в отношении жизни друг друга;
- родители и совершеннолетние дети;
- партнеры по бизнесу;
- кредиторы в отношении жизни заемщиков.

## 2. Дисконтирование.

Современные методы математической статистики позволяют достаточно точно определять такие показатели демографического развития общества, как продолжительность жизни, вероятность дожития или смерти в определенном возрасте, рождаемость, возрастную-половую структуру общества и другие показатели. Совокупность статистических данных позволяет страховщикам планировать во времени предстоящие страховые выплаты и с высокой степенью уверенности использовать поступающие страховые взносы для инвестирования.

Механизм капитализации накапливаемых страховых взносов в страховании жизни имеет специфические и важные особенности. Если при капитализации инвестиционный доход присоединяется к первоначальной сумме капитала, то в страховании жизни на сумму ожидаемого дохода заранее уменьшаются страховые взносы. Определение современной стоимости будущих доходов осуществляется дисконтированием. Дисконтирующий множитель показывает, сколько нужно внести денег сегодня, чтобы через  $n$  лет при заданной норме процента  $i$  получить денежный фонд в размере одной денежной единицы.

В качестве нормы процента при дисконтировании будущих страховых выплат принято использовать ставку по государственному займу или норму банковского процента. Российскими страховщиками чаще всего используется ставка рефинансирования, устанавливаемая Банком России.

Кроме дисконтирования, в страховании жизни используются и другие методы учета инвестиционного дохода от долгосрочных вложений страховых фондов, такие как участие в прибыли страховщика или специальные инвестиционные полисы.



### 3. Участие в прибыли страховой компании.

Страховые организации по страхованию жизни, учитывая долгосрочный характер этого вида страхования, привлекают страхователей к участию в прибыли, которую они получают от использования средств страховых резервов. Ежегодно страховая компания направляет часть получаемой прибыли на увеличение страховых сумм по договорам страхования жизни. Эта дополнительная сумма называется бонусом и подлежит выплате только по истечении срока действия договора или наступлении страхового случая. Существуют две формы начисления бонусов:

- ежегодные бонусы, начисляемые в виде объявленного процента от страховой суммы (простые и сложные с учетом реинвестирования);
- окончательный бонус, начисляемый страховой компанией при истечении срока договора или в случае претензии в целях повышения заинтересованности клиента в сохранении действия договора на весь срок или поощрения за длительный срок оплаты премий при пожизненном страховании. Окончательный бонус тем больше, чем дольше срок действия договора.

Страховые премии по договорам страхования с участием в прибыли выше, чем по договорам без участия в прибыли с аналогичной базовой страховой суммой. Существуют системы, при которых начисленные бонусы используются для уменьшения ежегодных страховых премий.

Исторически бонусы возникли как реакция страховщиков на рост продолжительности жизни населения. В связи с улучшением условий жизни и демографической ситуации страховые выплаты стали гораздо ниже, чем планируемые на основе таблиц смертности, рассчитанных для предыдущих поколений. Страховые организации стали получать дополнительную прибыль за счет снижения вероятности страхуемого риска и делить ее между страхователями. Впоследствии эта практика была закреплена и получила дальнейшее развитие на рынке продуктов страхования жизни.

В настоящее время прибыль, получаемая и распределяемая страховыми организациями по страхованию жизни, в зависимости от источника получения делится на техническую и финансовую.

Техническая прибыль состоит из следующих компонентов:

1. Прибыль от изменения показателя смертности в тех случаях, когда:

а) фактическая смертность застрахованных оказалась ниже теоретической, рассчитанной по таблицам смертности, для договоров страхования на случай смерти, или

б) фактическая смертность застрахованных оказалась выше теоретической смертности из таблиц смертности, по договорам на дожитие.

2. Прибыли от экономии расходов на ведение страхового дела, когда фактические расходы ниже размера надбавок к страховой премии, предусмотренных при расчете брутто-ставок премий.

Финансовая прибыль образуется за счет инвестирования страховых фондов и рассчитывается следующими способами:

а) как разница между процентами на инвестиции, осуществленные страховщиком, и процентной ставкой, заложенной в расчет страховой премии;

б) из прибыли от прироста стоимости инвестиционных вложений страховщика, получаемой при их реализации.

Начисление бонусов осуществляется в зависимости от вида страхового договора, а расчет причитающейся каждому застрахованному доли в абсолютном выражении рассчитывается пропорционально начисленному математическому резерву по его договору.

4. Выкуп страхового договора.

Выкупная сумма – это денежная сумма, которую страховщик должен выплатить страхователю, пожелавшему по какой-либо причине расторгнуть договор страхования жизни. Стоимость выкупа оговаривается условиями договора и зависит от срока, в течение которого уплачивались премии, размера премий и ежегодных бонусов. Стоимость выкупа всегда ниже страховой суммы, которая могла бы быть

выплачена при наступлении страхового случая или при окончании действия договора. Страховая компания удерживает при определении стоимости выкупа собственные накладные расходы и выплаченные агентам комиссионные. Обычно в полисе указываются гарантированные стоимости выкупа страхового договора в различные периоды его прекращения.

Существуют и другие операции, при которых возникает право требования страхователем суммы математического резерва, начисленного по его страховому договору:

- Цессия. Страхователь может передать договор в собственность другому лицу путем дарения или продажи. В данном случае стоимость накопленного математического резерва может перейти к другому застрахованному лицу, и договор страхования не прекращает своего действия.

- Аванс или ссуда под страховой договор. Страхователь может занять у страховщика сумму в размере до 90 % стоимости выкупа, не прекращая действия договора при условии продолжения оплаты премий. Если страхователь возвращает сумму аванса с оговоренными процентами, то страховая сумма восстанавливается и выплачивается по истечении срока договора или в случае претензии. Если сумма аванса с процентами не возвращается, то страховая сумма будет сокращена в таком же размере или страховой договор может быть расторгнут страховой компанией.

- Передача полиса под залог. Чаще всего страховой полис может передаваться в залог лицу, предоставляющему ссуду застрахованному.

##### 5. «Прозрачность» страхования жизни.

Принцип прозрачности в страховании жизни означает, что страхователь при заключении договора и во время его действия вправе потребовать от страховой компании всю информацию о ее деятельности о проводимых ею страховых операциях, чтоб клиенту были понятны основные условия, на которых он подписывает контракт.

Этот принцип впервые был введен в Великобритании, где с конца 1980-х гг. действуют правила, регламентирующие порядок предоставления информации клиентам. Затем этот принцип был закреплен директивой ЕС о неправильных условиях контрактов.

Прозрачность в европейском понимании означает обязанность страховщика предоставлять страхователю всю необходимую информацию как до, так и после заключения контракта, включающую конкретно:

- информацию о названии страховой компании, ее правовой форме, стране, где зарегистрирован головной офис, его адресе, адресе агентства, заключающего контракт;

- информацию об условиях страхования, в том числе определение каждой гарантии и каждого дополнения к контракту, сроки контракта, условия оплаты премий, условия начисления бонусов, правила определения стоимости выкупа полиса, расчет премии по каждому виду гарантии;

- информацию о количестве дней для обдумывания, которые предоставляются клиенту для возможности расторгнуть контракт в первые дни после его заключения, с возвратом ему уплаченной премии в полном размере (от 14 дней в Англии до 30 дней во Франции и Италии);

- информацию о налогообложении по каждому типу полиса;

- информацию о порядке обжалования страховых договоров и рассмотрения дел в суде;

- информацию обо всех изменениях в условиях полиса или законодательства, применяемого к данному виду страхования.

### **Классификация договоров страхования жизни**

Практика страхования жизни показывает невероятное разнообразие заключаемых страховыми организациями договоров страхования. Эта страховая отрасль, работающая с населением в области страхования их доходов, очень быстро реагирует на малейшие изменения в

функционировании финансового рынка. Однако все заключаемые страховые контракты имеют определенные типические характеристики, выработанные практикой за всю историю страхования жизни. Основными критериями, по которым различают договоры страхования жизни, являются:

- объект страхования;
- предмет страхования;
- порядок уплаты страховых премий;
- период действия страхового покрытия;
- форма страхового покрытия;
- вид страховых выплат;
- форма заключения договора.

1. По виду объекта страхования жизни различают:

- договоры в отношении собственной жизни, когда застрахованный и страхователь – одно лицо;
- договоры в отношении жизни другого лица, когда застрахованный и страхователь – разные лица;
- договоры совместного страхования жизни на основе принципа первой или второй смерти.

При заключении договоров страхования жизни, когда застрахованный и страхователь – разные лица, страхователю необходимо иметь страховой интерес в жизни застрахованного на время заключения контракта, о чем упоминалось выше.

Договоры совместного страхования жизни заключаются в основном супружескими парами. По договору совместного страхования жизни по принципу первой смерти страховая сумма выплачивается в случае смерти первого из двух застрахованных лиц оставшемуся в живых. По договору совместного страхования жизни по принципу второй смерти страховая сумма выплачивается наследникам. Страховые премии по первому типу страхового договора значительно выше, чем по второму, поскольку риск наступления одной смерти выше, чем двух.

2. В зависимости от предмета страхования жизни выделяют:

- страхование на случай смерти;
- страхование на дожитие.

Страхование на случай смерти означает, что выплата страховой суммы по договору осуществляется при наступлении смерти застрахованного. При страховании на дожитие страховая сумма выплачивается застрахованному, если он остался в живых по истечении срока договора.

3. В зависимости от порядка уплаты страховых премий выделяют:

- страховые договоры с единовременной (однократной) премией;
- страховые договоры с периодическими премиями. При этом различают периодические премии, уплачиваемые в течение: срока договора; ограниченного периода времени, меньшего, чем срок договора, и на протяжении всей жизни.

Однократная премия подразумевает оплату страхового взноса полностью один раз при подписании договора. Периодические премии уплачиваются ежегодно, ежеквартально или ежемесячно. В настоящее время во всех странах, за исключением Японии, наблюдается быстрый и устойчивый рост объема единовременных премий. В Австралии, Великобритании, Франции удельный вес единовременных премий составляет более 2/3 всей годовой суммы премий, собранных по страхованию жизни, а в Италии и Швейцарии – более 55 %. Это объясняется тем, что страховые договоры с однократной премией представляют собой более гибкие и конкурентоспособные страховые продукты. Они предлагают не только покрытие на случай смерти, но и являются привлекательными инвестиционными инструментами.

4. По периоду действия страхового покрытия различают:

- пожизненное страхование (на всю жизнь);
- страхование жизни на определенный период времени.

Критерий срока действия страхового покрытия отражает не только временный фактор, но и специфику риска, который берет на себя страховщик. В пожизненном страховании вероятность наступления страхового события равна 1 и риск для страховщика состоит в том,

когда произойдет страховой случай и сколько премий он успеет аккумулировать в математический резерв по этому договору.

При страховании на определенный период времени вероятность страхового события зависит от того, каков предмет страхования: дожитие, смерть или то и другое вместе. При этом предоставление страховой гарантии страховщиком стоит тем дороже, чем выше вероятность и чем короче срок действия страхового договора. Естественно, что премии при одновременном страховании риска смерти и риска дожития будут наиболее высокими, а премии по срочному страхованию на случай смерти наиболее низкими при одинаковой страховой сумме, выплачиваемой страховщиком при наступлении страхового случая, и возрасте застрахованного.

5. По форме страхового покрытия можно выделить:

- страхование на твердо установленную страховую сумму;
- страхование с убывающей страховой суммой;
- страхование с возрастающей страховой суммой;
- увеличение страховой суммы в соответствии с ростом индекса розничных цен;
- увеличение страховой суммы за счет участия в прибыли страховщика;
- увеличение страховой суммы за счет прямого инвестирования страховых премий в специализированные инвестиционные фонды.

Страхование на твердо установленную сумму является старейшим и наиболее традиционным видом страхования жизни. Страхование с убывающей страховой суммой используются как сопутствующий элемент получения кредита, когда по мере погашения долга и процентов уменьшается и страховая сумма по договору страхования жизни заемщика в пользу кредитора. Виды страхования с возрастающей страховой суммой появились относительно недавно и являются результатом конкуренции на финансовом рынке, когда страховщики стали сочетать продажу страховых и финансовых продуктов своим клиентам.

6. По виду страховых выплат различают:

- страхование жизни с единовременной выплатой страховой суммы;

- страхование жизни с выплатой ренты (аннуитета);

- страхование жизни с выплатой пенсии.

Первый вид страхования предполагает выплату определенного капитала страхователю или его наследникам при наступлении страхового случая или окончании срока договора. По второму виду страхования выплачивается не капитал, а назначается выплата страховой суммы в форме периодических платежей. Выплата по третьему виду осуществляется в рамках пенсионного страхования, когда конвертируемая по пенсионному плану страховая сумма выплачивается застрахованному с момента достижения пенсионного возраста в качестве ежемесячной, квартальной или годовой пенсии.

7. По способу заключения договоры страхования жизни делятся на:

- индивидуальные;

- коллективные.

В первом случае договор заключается с физическим лицом и предметом его является жизнь одного или двух лиц. Коллективные договоры заключаются от имени юридического лица и покрывают риски для определенного количества физических лиц. Взаимоотношения между юридическим лицом и членами коллектива имеют четкую правовую основу. Как правило, договоры коллективного страхования жизни заключается администрацией предприятия, организаций или ассоциаций в отношении наемных работников или членов организации. Очень часто коллективные договоры покрывают не только риск смерти, но и риск несчастного случая, инвалидности, болезни.

### **Аннуитеты или рентное страхование жизни**

Аннуитет представляет собой страховой договор, по которому выплачивается годовая рента в течение какого-либо периода жизни застрахованного в обмен на уплату однократной премии при подписании договора. Если при традиционном страховании жизни выплата



осуществляется одновременно в случае наступления смерти застрахованного, то аннуитеты, напротив, гарантируют выплату периодических сумм дохода пока застрахованный остается в живых. На практике годовая рента может выплачиваться и ежеквартально, и ежемесячно, но в сумме равна начисленной за год.

Обычно для оплаты единовременной премии используются страховые суммы, накопленные по смешанному страхованию жизни или страхованию на дожитие. Иногда разрешается оплачивать покупку аннуитета в рассрочку. Аннуитеты могут быть пренумерандо (выплачиваются заранее) и постнумерандо (выплачиваются с опозданием). В первом случае выплата осуществляется в первый день периода, за который назначается рента, т. е. в начале года, квартала, месяца. Во втором случае выплата наступает по окончании выплатного периода. Чаще всего аннуитеты покупают при выходе на пенсию или для оплаты образования детей (в пользу третьего лица).

Существуют следующие виды аннуитетов:

- простой аннуитет. При оплате однократной премии застрахованному выплачивается годовая рента пожизненно;

- отложенный аннуитет. При заключении договора оговаривается период между заключением договора и началом выплаты ренты. На этот отложенный период назначаются периодические премии для оплаты страхователям аннуитета;

- гарантированный аннуитет. По договору предусматривается выплата ренты в течении гарантированного срока независимо от того, наступила в этот период смерть застрахованного или нет. Таким образом, в случае смерти застрахованного в течение фиксированного периода рента будет выплачиваться наследникам до окончания этого периода. Общая сумма ренты может быть выплачена наследникам одновременно;

- аннуитеты с защитой капитала. По этому договору застрахованный или его наследники получают полную стоимость уплаченных премий в любом случае. Застрахованному гарантируется пожизненная выплата дохода. Если же застрахованный умирает прежде, чем общая

сумма выплаченной ренты будет равна сумме уплаченных премий, то оставшаяся разница выплачивается наследнику.

### **Основные типы договоров страхования жизни**

Представив характеристику наиболее важных критериев и компонентов, определяющих специфику различных договоров страхования жизни, можно составить комплексную систему договоров страхования жизни, наиболее употребляемых на страховом рынке. В практике страхования жизни принято выделять три базовых вида полисов, имеющих существенные различия по целевой совокупности вышеприведенных критериев:

- срочное страхование жизни – страхование жизни на случай смерти на определенный срок времени. В обмен на уплату страховых премий страховщик обязуется выплатить указанную в договоре страховую сумму в случае смерти застрахованного в течение срока действия договора;

- пожизненное страхование – страхование на случай смерти в течение всей жизни застрахованного. В обмен на уплату страховых премий страховщик обязуется выплатить страховую сумму в случае смерти застрахованного, когда бы она ни произошла.

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

В отдельные группы выделяют также договоры, производные от базовых типов и покрывающие такие специфические риски, такие как:

- договоры пенсионного страхования;
- аннуитеты, или рентное страхование жизни.

Основные типы договоров страхования рассмотрены в таблице 5.

Таблица 5

**Базовые типы договоров страхования жизни**

Тип страхования	Страховое покрытие	Премии	Наличие инвестиционного элемента	Возможность выкупа	Характеристика страхования
Срочное	Выплата страховой суммы бенефициару, если застрахованный умрет раньше срока, обозначенного в договоре	Периодические	Нет	Нет	Более дешевый и простой с высокой гарантией в случае преждевременной смерти
Пожизненное	Выплата страховой суммы бенефициару в момент смерти застрахованного независимо от времени ее наступления	Периодические или однократная	Да	Право на выкуп появляется только через определенное время действия договора	Наиболее полное обеспечение наследников с неограниченным сроком и элементами капитализации
Смешанное	Выплаты страховой суммы и в случае смерти застрахованного до окончания договора, и в случае дожития согласно договору	Периодические или однократная	Да	Да	Наиболее выгодные договоры в целях инвестирования и создания накоплений, но с невысокими гарантиями в случае смерти

## Особенности договора страхования жизни

Договор страхования жизни представляет собой официально скрепленное соглашение между страховщиком и страхователем о выплате первой стороной определенной денежной суммы (страховой суммы) при наступлении конкретных страховых случаев в обмен на оплату страховых премий второй стороной. Заключение договора подтверждается оформлением страхового полиса.

Договор страхования жизни характеризуется следующими признаками:

- это договор двусторонний, при котором стороны имеют взаимные обязательства друг перед другом;

- это договор консенсуальный, т. е. подразумевается наличие согласия обеих сторон;

- это договор предложения, поскольку страховщик разрабатывает условия и правила страхования самостоятельно, а страхователь, рассмотрев предложения страховщика, принимает или отвергает подготовленный договор, но не участвует в разработке его общих положений;

- это публичный договор, в заключении которого не может быть отказано страхователю.

Несмотря на то, что договор страхования является двусторонним, в его подготовке, заключении и выполнении на различных этапах со стороны страхователя могут участвовать и другие лица. Это зависит от того, каким правовым статусом обладает страхователь.

Договор страхования жизни отличается от других страховых договоров следующими особенностями:

- договор страхования жизни представляет собой, как правило, долгосрочный договор, имеющий продолжительный срок действия: 10–15 лет (крайне редко на всю жизнь застрахованного лица);

- договор страхования жизни – это договор страхования суммы, а не договор страхования ущерба, как это имеет место в имущественном

страховании. По договору страхования жизни выплачивается оговоренная заранее страховая сумма, поскольку оценить стоимость человеческой жизни и соответственно ее потерю не представляется возможным. Компенсация ущерба, нанесенного жизни застрахованного виновного третьими лицами, не лишает застрахованного или назначенных в договоре бенефициаров права получения причитающейся страховой выплаты;

- в страховании жизни не существует понятия двойного страхования и, соответственно, ограничений по выплатам, в том числе и контрибуционных прав. По всем заключенным клиентом договорам осуществляется выплата страховых сумм при наступлении страхового случая. Единственным ограничением для назначения страховой суммы является возможность клиента оплачивать соответствующие ей страховые премии. Кроме того, страховщик не вправе потребовать с виновной стороны, если таковая есть, компенсации выплаченной страховой суммы;

- по договору страхования жизни страховщик заранее знает стоимость страхового случая – прописанную в договоре страховую сумму, а также вероятность наступления страхового случая, т. е. вероятность для клиента дожить или умереть в возрасте  $x$  лет, получаемую из таблиц смертности населения. Эти данные позволяют страховщикам формировать не технические резервы, как это делается для рискованных видов страхования, а математические резервы.

Договор страхования жизни, как и любой другой страховой договор, обязательно имеет письменную форму. Достижение соглашения между сторонами и оформление договора завершается выдачей страхового полиса. Полис страхования жизни имеет шедулярную форму. Это означает, что документ имеет два типа текста: заранее заготовленные общие положения, одинаковые для всех полисов данного типа, и переменную часть – шедулу, представляющую собой персональную информацию по каждому застрахованному.

Традиционно полисы содержат следующие разделы:

1. Заглавная часть, в которой приводится название страховой компании, адрес ее головной организации, телефоны и т. п.

2. Вводная часть, или преамбула, где говорится о том, что стороны заключают страховой договор конкретного типа, основываясь на заявлении и декларации клиента.

3. Общие условия, определяющие страхуемые риски, тип представленных гарантий и взаимные обязательства сторон.

4. Шедула, индивидуальная часть полиса, которая, в свою очередь, имеет семь подотделов:

- номер полиса;
- информация о клиенте: дата поступления заявления, имя, адрес проживания, профессия, место работы, дата рождения и т. п.;
- страховая сумма: размер, наличие бонусов или гарантия определенного инвестиционного процента;
- определение или перечисление страховых событий, при которых будет выплачена страховая сумма;
- страховая премия: размер, форма и порядок оплаты;
- дата начала и окончания действия договора;
- специальные дополнения (опционы): конвертация одного типа договора в другой, увеличение страховой суммы без медицинского освидетельствования и др.

5. Особые условия, включающие:

- исключения из гарантии, среди которых обычно указываются такие, как суицид в первые один или два года действия договора, смерть от сердечно-сосудистых заболеваний в первый год действия договора, смерть в результате занятий опасными формами досуга и др.;
- условия редукции полиса, такие как определение стоимости выпуска полиса, уменьшение страховой суммы при невозможности страхователем оплачивать премии, восстановление полиса после определенного срока неуплаты премий, возможности предоставления ссуды под полис страхования жизни;
- предоставление отсрочки в оплате премии;

- условия выплаты страховой суммы (обычно входят: доказательство наличия страхового случая; идентификация тела застрахованного; доказательство возраста; предоставление полиса; выполнение условий оплаты премии);

- условия досрочного расторжения договора;

- юрисдикция договора;

- подписи сторон.

Поскольку договоры страхования жизни заключаются между страховыми организациями, являющимися профессионалами в рассматриваемой области, и физическими или юридическими лицами, которые не обладают специальными знаниями в страховании и в финансовых вопросах, то большое внимание уделяется понятности и четкости применяемых в договорах формулировок. Вся информация, содержащаяся в полисе, должна быть понятна клиенту. Все обязательства, условия, оговорки и исключения, представленные в договоре, не должны иметь двойного толкования. В случае же обнаружения такового любая неясность или двусмысленность интерпретируется в пользу страхователя, поскольку он считается «слабой» стороной договора. Многие страховые организации в дополнение к типовым правилам страхования составляют специальные сборники терминов, содержащие объяснение наиболее важных терминов и формулировок, применяемых в договоре, для того чтобы клиент имел полную информацию о продаваемом ему страховом продукте.

Процедура заключения и ведения договора страхования жизни представляет собой ряд последовательных операций, осуществляемых страховщиком и страхователем. Основными стадиями этого процесса являются:

1. Подготовка договора.

2. Акцепт (принятие) риска страховщиком.

3. Заключение договора и выдача страхового полиса.

4. Выполнение договора, включая:

- внесение изменений в договор;

- оплату страховых премий;

- управление математическими резервами, аккумулированными по договору;

- проведение возможных финансовых операций под страховой договор.

#### 5. Окончание договора.

Алгоритм заключения и исполнения договора страхования жизни представлен на рисунке 2.





*Рис. 2. Алгоритм организации страхования жизни*  
**Страхование от несчастных случаев**

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

страхования от несчастных случаев по российскому законодательству являются имущественные интересы застрахованного, связанные с утратой трудоспособности или смертью вследствие несчастного случая. Под несчастным случаем в страховании обычно понимают внезапное, непредвиденное внешнее воздействие на организм человека, следствием которого становится временное или постоянное расстройство здоровья, а также смерть застрахованного. Внезапность предполагает, что событие должно быть относительно кратковременным по своему разрушительному воздействию на человеческий организм и исключает хронические болезни или повседневное негативное влияние окружающей среды. Непредвиденность означает, что вред здоровью нанесен неумышленно, не по воле застрахованного.

В страховании от несчастных случаев важно проводить различие между умыслом и виной застрахованного. Если событие произошло по вине застрахованного, но без «злого умысла», тогда страховое возмещение должно быть выплачено, если же доказан умысел, то возмещение не выплачивается. Ущерб здоровью, который был получен при самообороне или в результате небрежных, халатных действий застрахованного, например, травма в результате дорожно-транспортного происшествия, виновником которого является застрахованный, признается неумышленным.

Общая классификация форм страхования от несчастных случаев представлена на рисунке 3.



*Рис. 3. Классификация форм и видов страхования от несчастных случаев*

Индивидуальное добровольное страхование от несчастных случаев существует в следующих формах:

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

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

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

Страхование от несчастных случаев предлагает четыре базовые гарантии, которые представлены на рисунке 4. Однако на практике страховщики могут использовать различные комбинации этих стандартных покрытий или исключать некоторые из них из частных условий страхования. Например, отечественные страховщики крайне редко предлагают покрытие медицинских расходов, возникающих при лечении пострадавшего.



Рис. 4. Система гарантий по страхованию от несчастного случая

Таким образом, предоставляемые гарантии можно разделить на  
 1) гарантии на случай смерти в результате несчастного случая. Предполагает выплату бенефициару, указанному в страховом договоре, или

наследникам застрахованного определенной денежной суммы (капитала). По желанию страхователя капитал может выплачиваться и в виде ренты (пенсии);

2) гарантии на случай инвалидности. Обеспечивает застрахованному выплату возмещения, определяемого путем умножения страховой суммы, указанной в договоре страхования, на степень нетрудоспособности, определяемую по таблицам оценки утраты трудоспособности.

Существует два подхода к определению коэффициентов нетрудоспособности. В первом случае страховые компании на основе собственных статистических наблюдений разрабатывают таблицы, оценивающие потерю трудоспособности, исходя из полной утраты или потери функциональности различных органов, или используют государственные таблицы, применяемые при определении возмещения ущерба от несчастных случаев на производстве.

Полная постоянная нетрудоспособность с коэффициентом 100 % устанавливается при полной слепоте, общем параличе, ампутации или окончательной утрате возможности использования обеих рук (кистей рук), обеих ног (ступней), одной руки (кисти) и одной ноги (ступни), неизлечимом умопомешательстве.

В случае признания частичной утраты или функциональной непригодности членов или органов, максимальные коэффициенты уменьшаются пропорционально степени непригодности, установленной медицинским учреждением или медико-экспертной комиссией. Если орган уже имел частичную непригодность и вследствие несчастного случая человек получил большую степень потери его ценности или полную инвалидность, то страховое возмещение будет выплачиваться соответственно затруidнениям, причиненным только несчастным случаем.

Еще один метод, используемый страховщиками для определения коэффициента нетрудоспособности, базируется на данных о проценте общей инвалидности, который рассчитывается медицинскими учреждениями или медико-социальными экспертными комиссиями (МСЭК). Соответственно установлению МСЭК той или иной группы инвалидно-

сти, страховой компанией рассчитывается коэффициент нетрудоспособности для определения страховой суммы к выплате. На практике коэффициенты варьируются в следующих пределах: I группа инвалидности – 75–80 %; II группа инвалидности – 50–65 %; III группа инвалидности – 25–50 % страховой суммы по договору;

3) гарантии на случай временной нетрудоспособности обеспечивают застрахованному возмещение в виде ежедневного пособия на время лечения и реабилитации. Предоставление этой гарантии имеет существенные особенности. Во-первых, размер пособия устанавливается пропорционально страховой сумме, указанной в договоре для риска временной нетрудоспособности, например, 0,3 или 0,5 % от страховой суммы в день. В качестве максимальной границы величины пособия берется размер среднеедневного трудового дохода застрахованного. Во-вторых, гарантия на случай временной нетрудоспособности обычно содержит франшизу, выраженную в количестве первых дней нетрудоспособности, в течение которых пособие не выплачивается. Наиболее распространенной является франшиза за продолжительностью семь дней. В-третьих, гарантия на случай временной нетрудоспособности имеет ограничение по длительности периода выплаты пособия. Этот срок оговаривается в частных условиях страхования и традиционно составляет 365 дней.

4) гарантии оплаты медицинских расходов, необходимых для лечения последствий несчастного случая, предусматривают возмещение затрат на госпитализацию, амбулаторное лечение, лекарства, уход. В качестве опциона может быть предложена оплата расходов на протезирование, косметическую хирургию и санаторное лечение. Размер гарантии определяется в процентах к произведенным расходам. По основным гарантиям выплата может быть установлена на уровне 100 % оплаты медицинских расходов, по дополнительным – не более 20–50 %. Обычно размер данной гарантии зависит от степени покрытия расходов на лечение за счет средств социального страхования или социального обеспечения.

## **Страховые тарифы и урегулирование выплат по страхованию от несчастных случаев**

Страховые тарифы по страхованию от несчастных случаев определяются по методикам, применяемым при построении тарифов для рискованных видов страхования. Страхование от несчастных случаев относится к страхованию ущерба, поэтому в основе тарификации лежит принцип распределения страхового риска между всеми застрахованными. В расчет нетто-ставки по страхованию от несчастных случаев закладывается средний показатель убыточности страховой суммы по данному виду страхования.

Тарифы по страхованию от несчастных случаев, как правило, зависят от пола и возраста застрахованных. Однако максимальная дифференциация страховых премий определяется размером страховой суммы и опасностью осуществляемой застрахованным деятельностью, в первую очередь профессиональной. Страховые тарифы возрастают с увеличением размера страховой суммы и степени рискованности профессиональных или общественных обязанностей застрахованного. Страховщики используют собственные шкалы соответствия тарифов и страховых сумм, а также группировки профессий в зависимости от потенциальной опасности. Традиционно повышенной степенью риска несчастного случая обладают представители профессий, связанных с ручным и механизированным трудом, работники транспорта, химической промышленности, сельского хозяйства, строители. Работники умственного труда, сферы обслуживания, управления подвержены меньшей опасности несчастного случая. Индивидуальные расчеты страховых премий проводятся при страховании спортсменов, актеров, спасателей и представителей некоторых других групп профессий.

Базовые страховые тарифы разрабатываются страховщиком самостоятельно. В особых случаях при определении размера страховой премии страховщик вправе установить повышающие и понижающие коэффициенты к базовым страховым тарифам, определяемые в зависимости от индивидуальных особенностей риска. Страховая премия по договорам

страхования, заключенным на срок не более одного года, уплачивается единовременно. Если договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, то обычно в нем определяются санкции за неуплату в установленные сроки очередного страхового взноса. При наступлении страхового случая до уплаты очередного страхового взноса страховщик вправе при определении размера страховой выплаты зачесть сумму просроченного страхового взноса.

Урегулирование вопросов выплаты страхового возмещения по несчастным случаям представляет собой одну из самых спорных и сложных проблем. В первую очередь это касается выплат капитала или пенсии на случай инвалидности, установление размера которых часто вызывает разногласия между застрахованным и страховщиком. Оценка последствий несчастного случая для застрахованного проводится медицинским учреждением, которое определяет либо группу инвалидности, либо общую степень постоянной нетрудоспособности в процентах. Страховщик, получив медицинское заключение, использует собственные шкалы оценки и определяет сумму возмещения к выплате. Нередко страхователя не устраивает решение страховщика, и он может обратиться с иском к страховой компании. Судебные органы при вынесении решений по таким вопросам применяют собственные таблицы материальной оценки ущерба, наносимого жизни и здоровью человека.

Впервые такие таблицы появились в англосаксонских странах, а сейчас применяются во всех развитых странах мира. В основу данных таблиц положен принцип начисления человеку материальной компенсации за нанесение ущерба его физической целостности и соответственно за ухудшение его трудоспособности и жизнеспособности.



## Страхование граждан, выезжающих за рубеж

Страхование граждан, выезжающих за рубеж, является сложным, комплексным видом страхования, который невозможно классифицировать однозначно. Хотя традиционно принято относить его к страхованию от несчастного случая, в нем также присутствуют элементы и имущественного страхования, и, главное, страхования неотложной помощи. Причем именно последняя составляющая в значительной степени определяет специфику данного вида страхования. Поэтому вопрос о месте данного вида страхования в общей классификации страховой деятельности следует рассмотреть более подробно.

Основное содержание данного вида страхования представляет, без сомнения, компенсация медицинских расходов, которые могут возникнуть в заграничной поездке вследствие внезапного заболевания или несчастного случая. Этой своей стороной страхование граждан, выезжающих за рубеж, тесно смыкается с обыкновенным страхованием от несчастного случая в части возмещения медицинских расходов. В отличие от медицинского страхования, возмещению здесь подлежат только те расходы, которые возникают вследствие внезапного заболевания или несчастного случая. Отличие же от обычного страхования от несчастного случая заключается в территории действия полиса. При страховании от несчастного случая или медицинском страховании ответственность страховщика, как правило, территориально ограничивается страной постоянного проживания застрахованного. В страховании граждан, выезжающих за рубеж, напротив, покрытие распространяется на зарубежные государства и не действует на территории страны постоянного проживания.

Помимо компенсации медицинских расходов страхование граждан, выезжающих за рубеж, может включать и другие гарантии, причем некоторые из них, такие, например, как предоставление юридической помощи или помощи на дорогах, выходят за рамки личного страхования. Хотя эти гарантии могут носить факультативный характер, сам факт

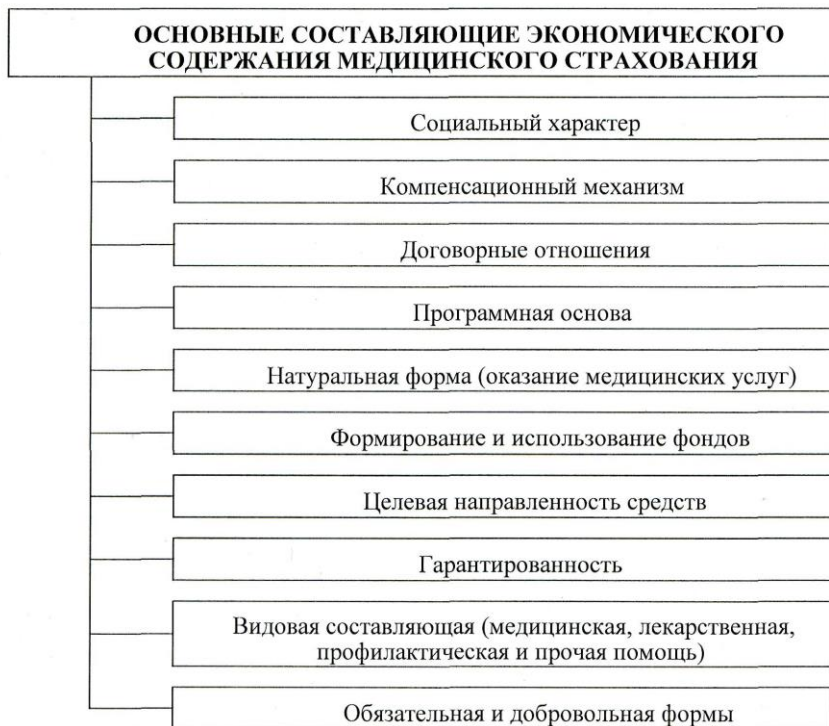
их наличия придает страхованию граждан, выезжающих за рубеж, комплексность.

### **Медицинское страхование**

Медицинское страхование рассматривается как вид личного страхования, предусматривающий, согласно закону или договору, обязанности страховщика по оплате включенной в программу страхования медицинской, лекарственной и профилактической помощи, оказанной застрахованному лицу за счет целевых фондов, сформированных из средств предприятий, органов власти и граждан.

Основные составляющие экономического содержания медицинского страхования представлены на рисунке 5: социальный характер, компенсационный механизм, договорные отношения, программная основа, натуральная форма, формирование и использование фондов, целевая направленность средств, гарантированность, видовая составляющая (медицинская, лекарственная, профилактическая и прочая помощь), обязательная и добровольная формы.

Объектом медицинского страхования выступает страховой риск как предполагаемое событие, при наступлении которого возникает необходимость произвести оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу. Страховым случаем признается совершившееся событие (заболевание, травма застрахованного лица, профилактические мероприятия), при наступлении которого застрахованному лицу предоставляется страховое обеспечение медицинскому страхованию, т. е. исполнение обязательств по оплате оказанной медицинской помощи.



*Рис. 5. Основные составляющие экономического содержания медицинского страхования*

Медицинское страхование осуществляется в обязательной и добровольной формах. Обязательное медицинское страхование направлено на обеспечение населению Российской Федерации возможности в получении медицинской и лекарственной помощи на принципах равенства, доступности, минимальных стандартов. Медицинская помощь предоставляется за счет средств обязательного медицинского страхования в объеме и на условиях, которые регламентированы государством в соответствующих программах обязательного медицинского страхования.

Обязательное медицинское страхование является частью государственной системы социальной защиты населения, в которую также

входит пенсионное и социальное страхование. Обязательное медицинское страхование выступает как финансовый механизм обеспечения дополнительных к бюджетным ассигнованиям денежных средств на финансирование здравоохранения. Стоит отметить, что в современных условиях медицинское страхование приобретает статус основного источника финансирования здравоохранения в рамках перехода на одноканальное финансирование медицинской помощи, предоставляемой населению бесплатно, через систему обязательного медицинского страхования.

Оказание медицинской помощи осуществляется на основе базовой и территориальных программ обязательного медицинского страхования. Базовая программа обязательного медицинского страхования является составной частью программы государственных гарантий и определяет права застрахованных на бесплатное оказание медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования на всей территории Российской Федерации, а также устанавливает единые требования к территориальным программам обязательного медицинского страхования. Территориальные программы определяют права застрахованных на бесплатное оказание медицинской помощи на территории субъекта Российской Федерации.

Добровольное медицинское страхование представляет собой рыночный вариант обеспечения страховой защиты, но, так же, как и обязательное, направлено на обеспечение получения гражданами медицинской помощи при наступлении страхового случая за счет средств страхового фонда. Добровольное медицинское страхование дает гражданам возможность получить дополнительные медицинские и иные услуги сверх гарантий по программам обязательного медицинского страхования (например, дорогостоящие виды лечения и диагностики, сервисная составляющая). Поэтому организация и функционирование добровольного медицинского страхования во многом будут зависеть от структуры и объема медицинской помощи, предоставляемой в рамках обязательного медицинского страхования.

В отличие от обязательного медицинского страхования, в системе добровольного медицинского страхования источником взносов выступают личные средства граждан и предприятий. Размеры страховых взносов на добровольное медицинское страхование устанавливаются при заключении договора добровольного медицинского страхования в зависимости от выбранной программы.

Добровольное медицинское страхование представляет собой коммерческий вид страхования, основанный не на принципе страховой солидарности (выраженном в установлении равной ставки страхового взноса и предоставлении равных гарантий медицинской помощи), а на принципе страховой эквивалентности (когда по договору застрахованный получает медицинские и сервисные услуги в объемах, за которые была уплачена страховая премия).

В настоящее время добровольное медицинское страхование в Российской Федерации осуществляется в двух вариантах – коллективное и индивидуальное. При коллективном страховании в качестве страхователя выступает предприятие, которое заключает договор со страховой организацией о страховании работников и уплачивает страховую премию из доходов. При индивидуальном страховании в качестве страхователя выступает гражданин, самостоятельно заключающий договор со страховой компанией.

На рисунке 6 представлена типология добровольного медицинского страхования.

В Российской Федерации добровольное медицинское страхование обеспечивает потребности гражданина в медицинских и сервисных услугах, не обеспечивает страховой защиты риска потери дохода в результате болезни. Потерю трудового дохода обеспечивает социальное страхование, а также страхование от несчастных случаев

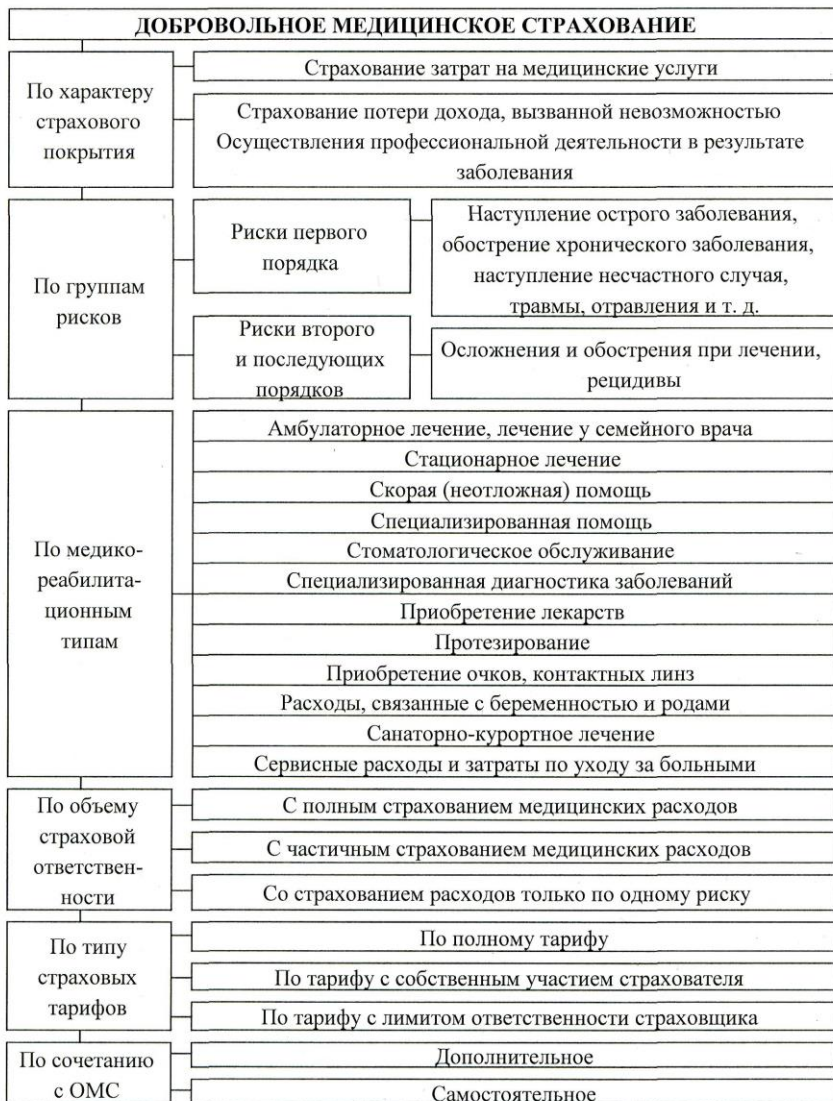


Рис. 6. Типология добровольного медицинского страхования

Участниками добровольного медицинского страхования выступают страхователи, застрахованные, страховые организации (страховщики) и медицинские организации. Наиболее распространенной является схема без участия застрахованного лица, когда расчеты осуществляются между страховой и медицинской организациями. Схема взаимодействия субъектов добровольного медицинского страхования представлена рисунке 7.



*Рис. 7. Схема взаимодействия субъектов добровольного медицинского страхования*

Страхователь, которым может быть физическое лицо или предприятие, заключает договор добровольного медицинского страхования со страховой организацией и уплачивает страховой взнос, взамен получая страховой медицинский полис и программу страхования. В случае заболевания застрахованный обращается в лечебно-профилактическое учреждение, где ему оказывают медицинскую помощь. Оплата медицинских услуг производится без участия застрахованного клиента на основе счетов, выставленных медицинской организацией.

Основные отличия обязательного и добровольного медицинского страхования представлены в таблице 6.

Таблица 6

**Основные отличия обязательного  
и добровольного медицинского страхования**

Признак	Обязательное медицинское страхование	Добровольное медицинское страхование
По классификации отраслей	Вид государственного социального страхования	Вид личного страхования
По цели	Гарантировать определенный объем и условия оказания медицинской помощи гражданам	Дополнить гарантированный объем медицинской помощи, предоставляемой в рамках обязательного медицинского страхования
По характеру экономических отношений	Некоммерческий	Коммерческий
По используемому принципу	Принцип страховой солидарности	Принцип страховой эквивалентности
По охвату страхованием	Всеобщий, массовый охват	Выборочный характер, индивидуальное или групповое страхование
По объему страхового покрытия	Гарантирует стандартный минимальный объем услуг в соответствии с законодательством	Объем услуг устанавливается правилами и договором страхования
По порядку установления условий страхования	Определяются государством и закрепляются в законе	Определяются страховыми компаниями
По источнику финансирования	Взносы работодателей, средства бюджетов	Личные доходы граждан и средства предприятий
По субъектному составу	Страхователи для работающих граждан – работодатели, для неработающего населения – органы исполнительной власти субъекта РФ; страховщик - ФФОМС	Страхователи - граждане и работодатели; страховщики - страховые организации
По принципам контроля качества медицинских услуг	Система контроля качества определяется органом государственной власти	Система контроля качества устанавливается договором страхования
По ценообразованию	Затратное	Рыночное



В большинстве стран с развитым платным здравоохранением медицинское страхование получило широкое распространение. В Российской Федерации в условиях бесплатного здравоохранения медицинское страхование получило значительное развитие в своей обязательной форме, как часть социальной защиты населения, обеспечивая всем гражданам равные возможности получения бесплатной медицинской помощи, финансируемой за счет средств обязательного медицинского страхования.

### Вопросы к разделу

1. Что является объектом личного страхования?
2. Что означает принцип страхового интереса в личном страховании?
3. Каковы основные принципы личного страхования? В чем они состоят?
4. Чем определяется страховая сумма в личном страховании?
5. Каковы основные формы договоров в личном страховании?
6. В чем состоит специфика построения тарифов в личном страховании?
7. Что представляют собой аннуитетные выплаты?
8. Чем определяется величина страхового обеспечения в личном страховании?
9. В чем состоят различия в структуре базовых и дополнительных гарантий в страховании от несчастных случаев?
10. Что понимают под сдвудлярной формой договора личного страхования?

### Тестовые задания к разделу

1. **Имущественные интересы, связанные с дожитием граждан до определенного возраста или срока, со смертью, с наступлением иных событий в жизни граждан – ...**
  - а) страхование жизни;
  - б) имущественное страхование;
  - в) страхование ответственности;

- г) страхование социальных рисков;
- д) государственное страхование.

**2. Какие виды страхования относятся к личному страхованию?**

- а) страхование предпринимательских рисков;
- б) страхование жизни;
- в) ОСАГО;
- г) страхование имущества юридических лиц;
- д) медицинское страхование;
- е) страхование средств водного транспорта;
- ж) страхование от несчастных случаев и болезней;
- з) страхование грузов.

**3. Страховая сумма в личном страховании определяется по соглашению сторон, и ее верхняя граница зависит от...**

- а) величины страхового взноса, который может заплатить страхователь;
- б) количества заключенных договоров;
- в) объема сформированных страховых резервов;
- г) финансового положения страховщика.

**4. Лицо, смерть или утрата трудоспособности которого затрагивают имущественные интересы страхователя, – ...**

- а) застрахованный;
- б) выгодоприобретатель;
- в) страховщик;
- г) бенефициар;
- д) получатель.

**5. Страхователями по личному страхованию могут выступать ...**

- а) как физические, так и юридические лица;
- б) только физические лица;
- в) только юридические лица;

г) как юридическое лицо, так физическое, в том числе недееспособное.

**6. Застрахованными по личному страхованию могут выступать ...**

- а) только физическое лицо;
- б) только юридическое лицо;
- в) только физические лица, как дееспособные, так и недееспособные;
- г) только недееспособные физические;
- д) только дееспособные физические;
- е) как физическое, так и юридическое лицо;
- ж) как юридическое лицо, так физическое, в том числе недееспособное.

**7. Получатель страховой суммы в случае смерти страхователя или застрахованного лица, либо лицо, в пользу которого заключен договор личного страхования – это ...**

- а) выгодоприобретатель;
- б) страховщик;
- в) перестраховщик;
- г) поручитель.

**8. Страховой интерес в личном страховании в отношении застрахованного могут иметь ...**

- а) кредиторы;
- б) заемщики;
- в) аудиторы;
- г) работодатели;
- д) супруги;
- е) страховщики.

**9. Определение современной стоимости будущих доходов осуществляется методом ...**

- а) дисконтирования;
- б) накопления;
- в) суброгации;
- г) регрессии.

**10. Страховая выплата в личном страховании называется ...**

- а) пособие;
- б) компенсация;
- в) обеспечение;
- г) социальная помощь.

**11. Прибыль от изменения показателя смертности и прибыль от экономии расходов на ведение страхового дела являются компонентами ... прибыли страховой организации по страхованию жизни:**

- а) технической;
- б) финансовой;
- в) чистой;
- г) валовой.

**12. Денежная сумма, которую страховщик должен выплатить страхователю, пожелавшему по какой-либо причине расторгнуть договор страхования жизни, называется ...**

- а) выкупная сумма;
- б) страховая премия;
- в) рента;
- г) аннуитет.

**13. В личном страховании различают следующие типы договоров страхования жизни:**

- а) срочное страхование жизни;

- б) бессрочное страхование жизни;
- в) комбинированное страхование жизни;
- г) договоры пенсионного страхования;
- д) пожизненное страхование;
- е) постоянное страхование жизни.

**14. Гарантирует выплату периодических сумм дохода пока застрахованный остается в живых ...**

- а) аннуитет;
- б) традиционное страхование жизни;
- в) срочное страхование жизни;
- г) пожизненное страхование.

**15. Соотнесите следующие определения:**

- |                                |   |
|--------------------------------|---|
| 1. Срочное страхование жизни   | А. Страхование на случай смерти и/или на дожитие в течение определенного периода времени. Страховщик обязуется выплатить страховую сумму в случае смерти застрахованного до истечения срока действия договора, либо по истечении срока действия договора в установленное время, если застрахованный остается жив. |
| 2. Пожизненное страхование     | Б. Страхование на случай смерти в течение жизни застрахованного. В обмен на выплату страховых премий страховщик обязуется выплатить указанную в договоре сумму в случае смерти застрахованного в течение всего срока действия договора.   |
| 3. Смешанное страхование жизни | В. Страхование жизни на случай смерти на определенный период времени. В обмен на выплату страховых премий страховщик обязуется выплатить указанную в договоре   |

сумму в случае смерти застрахованного, когда бы она не произошла.

**16. Выплату страховой суммы бенефициару, если застрахованный умрет раньше срока, обозначенного в договоре, предполагает ...**

- а) срочное страхование жизни;
- б) пожизненное страхование;
- в) смешанное страхование жизни.

**17. Признаки договора страхования жизни:**

- а) двусторонний, консенсуальный, публичный, договор предложения;
- б) двусторонний, консенсуальный, выборочный, договор предложения;
- в) двусторонний, консенсуальный, публичный, договор спроса;
- г) односторонний, консенсуальный, публичный, договор предложения.

**18. Объектом страхования от несчастных случаев по российскому законодательству являются:**

- а) имущественные интересы застрахованного, связанные с утратой трудоспособности или смертью в результате несчастного случая;
- б) имущественные интересы застрахованного, связанные с утратой трудоспособности в результате несчастного случая;
- в) имущественные интересы застрахованного, связанные с его смертью в результате несчастного случая;
- г) имущественные интересы страхователя, связанные с утратой трудоспособности или смертью в результате несчастного случая.

**19. Цель медицинского страхования:**

а) компенсация денежными средствами ущерба при наступлении страхового случая в строго ограниченных пределах времени или в течение жизни;

б) гарантировать гражданам при возникновении страхового случая получение медицинской помощи и финансирование профилактических мероприятий;

в) предупреждение страховых событий и сокращение размера убытков от несчастных случаев и болезней.

**20. Программа ДМС является ...**

а) исключаемой из программы ОМС;

б) дополнительной к программе ОМС;

в) самостоятельной программой;

г) независимой программой;

д) согласованной с законом программой.

## Раздел 4 ИМУЩЕСТВЕННОЕ СТРАХОВАНИЕ

Под имущественным страхованием в ГК РФ подразумевается процесс заключения и исполнения договоров, в которых страховщик за определенную премию обязуется при наступлении страхового случая возместить страхователю (выгодоприобретателю) убытки, причиненные имуществу или иным имущественным интересам страхователя. В соответствии с гл. 48 ГК РФ по договору имущественного страхования могут быть застрахованы имущественные интересы:

- 1) риск утраты (гибели), недостачи или повреждения определенного имущества;
- 2) риск ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу других лиц, а в случаях предусмотренных законом, ответственности по договорам (риск гражданской ответственности);
- 3) риск убытков от предпринимательской деятельности из-за нарушения своих обязательств контрагентами предпринимателя или изменения условий этой деятельности по независящим от предпринимателя обстоятельствам, в т. ч. риск неполучения ожидаемых доходов (предпринимательский риск).

Таким образом, имущественное страхование в соответствии с нормами ГК РФ включает собственно страхование имущества и предпринимательского (финансового) риска, а также страхование гражданской ответственности. В условиях лицензирования страховой деятельности существует разделение имущественного страхования и страхования гражданской ответственности как двух самостоятельных отраслей.

В имущественном страховании различают страхование объектов имущества (транспортных средств грузов и др.) и страхование предпринимательских (финансовых) рисков. Последний вид предназначен



для компенсации полной или частичной потери доходов и дополнительных расходов страхователя в определенных договором страховых случаях.

Принципы имущественного страхования:

1. Принцип страхового интереса означает наличие юридически обоснованной финансовой заинтересованности страхователя в объекте страхования. Договор страхования имущества может быть заключен в пользу лица (страхователя, выгодоприобретателя), имеющего законный интерес в сохранении этого имущества. Если такого законного интереса нет, то договор страхования признается недействительным. Договор имущественного страхования в пользу выгодоприобретателя может быть заключен без указания его имени или наименования. При заключении такого договора страхователю выдается страховой полис на предъявителя. При страховании предпринимательского риска может быть застрахован риск только самого предпринимателя и только в его пользу.

2. Принцип высшей добросовестности означает наличие обязанности страхователя и страховщика быть предельно честными при изложении фактов, имеющих существенное значение для страхования.

3. Принцип возмещения ущерба означает, что страхователь после наступления страхового случая должен быть поставлен в такое же финансовое положение, как до наступления ущерба. Ущерб возмещается в фактически доказанном размере в пределах страховой суммы, установленной в договоре.

4. Принцип реальной оценки страховой суммы по договору.

5. Принцип исключения двойного страхования.

6. Принцип непосредственной причины. Страховая компания возместит ущерб только от тех рисков, которые застрахованы в договоре и в размере непосредственного ущерба.

7. Принцип контрибуции предусматривает право страховой организации в случае неоднократного страхования обратиться к другим компаниям, участвующим в страховании того же объекта с предложением разделить между собой расходы по возмещению ущерба.

8. Принцип суброгации состоит в том, что после выплаты страхового возмещения страхователю страховая компания получает право на компенсацию своих расходов на основе предъявления регрессного иска к лицу, виновному в причинении ущерба.

### **Страховая сумма и страховая стоимость в имущественном страховании**

Страховая сумма – это сумма, в пределах которой страховщик несет ответственность по договору. Исходя из ее размера, рассчитывается величина страхового взноса и страховой выплаты. Максимальная сумма в имущественном страховании определяется стоимостью страхового интереса ко времени наступления страхового случая. Как правило, оценка страхового интереса совпадает со стоимостью вещи в том качественном состоянии, в котором она находится в момент страхования. Страховая стоимость – это восстановительная стоимость вещи за вычетом износа. Страховая стоимость объектов недвижимости производственного, технологического и офисного оборудования определяется как

- 1) восстановительная стоимость, т. е. сумма, необходимая для приобретения или изготовления нового объекта аналогичного вида и качества за вычетом накопленного износа;
- 2) балансовая стоимость имущества;
- 3) рыночная стоимость объекта.

Страховая стоимость товаров, сырья, материалов, готовой продукции, домашнего имущества определяется, исходя из суммы, необходимой для их приобретения.

В случаях, когда имеет место отклонение страховой суммы от страховой стоимости, возможны следующие варианты:

1. Страховая сумма установлена значительно выше страховой стоимости. В этом случае страховщик должен потребовать немедленного уменьшения страховой суммы до размера страховой стоимости

(при пропорциональном сокращении страховой премии). В силу закона договор страхования признается недействительным в той части страховой суммы, которая превышает действительную стоимость имущества на момент заключения договора страхования. При этом излишек страховой премии возврату не подлежит. Если страховщику удастся добиться признания договора недействительным, то он имеет право на страховые премии до конца периода страхования, в котором стало известно о недобросовестном поведении страхователя. Периоды страхования – это временные отрезки, на которые делится срок страхования с точки зрения уплаты страховых премий.

2. Страховая сумма ниже страховой стоимости – эта ситуация носит название недострахование. Суть его состоит в том, что страхователь оформляет договор страхования не на полную стоимость имущества, а на ее часть. Этот принцип именуется также пропорциональным страхованием, он очень важен в промышленности, где страхователи идут на это условие сознательно, оговаривая при этом снижение страховой премии. Условие пропорционального страхования должно быть указано в договоре, где оно носит название «оговорка эверидж». В случае недострахования любой ущерб оплачивается в пропорции, учитывающей соотношение между страховой суммой и страховой стоимостью.

В страховой практике различают: неоднократное или дополнительное страхование, когда страхуется один и тот же интерес против одной и той же опасности в течение одного и того же периода времени в нескольких страховых компаниях. Но общая сумма по всем договорам не превышает страховую стоимость объекта. Это разрешено законом. Двойное страхование имеет место, если объект застрахован против одного и того же риска в течение одного и того же периода времени, но суммы по всем договорам, вместе взятым, превосходят страховую стоимость. В этом случае сумма страховых возмещений, причитающаяся со всех страховщиков, будет превосходить общую сумму ущерба. Такое страхование законодательно запрещено.

Договоры имущественного страхования и страхования ответственности часто предусматривают собственное участие страхователя в покрытии части ущерба. Формы собственного участия отличаются от пропорционального страхования тем, что никак не связаны с расчетом соотношения между страховой суммой и страховой стоимостью. Такое участие страхователя в покрытии части ущерба освобождает страховщика от обязанности возмещения мелких ущербов и связанных с ними затрат по урегулированию убытков. При введении в договор страхования собственного участия страхователю предоставляются скидки со страховой премии.

Возможны следующие формы участия страхователя в ущербе:

1) страхователь принимает на себя определенный процент любого ущерба.

Пример: процент собственного участия страхователя = 20 %, если ущерб составляет 1 600 денежных единиц, то страховщик должен возместить страхователю 1 200 денежных единиц.

2) франшиза – это определенная договором страхования сумма ущерба, не подлежащая возмещению со стороны страховщика. Различают безусловную и условную франшизу. При использовании безусловной франшизы страховое возмещение выплачивается в размере ущерба в пределах страховой суммы за вычетом франшизы. Безусловная франшиза может быть очень большой – ее используют, как правило, крупные промышленные предприятия и концерны. В этом случае на долю страховых компаний остаются самые крупные и катастрофические ущербы. Используется этот способ особенно широко в страховании грузов на транспорте и товаров на складе. В пределах франшизы выплата возмещения ( $X$ ) не производится. Сверх этого предела выплачивается полностью весь убыток:  $E = 0$ , для  $S < X$ ,  $E = S - X$ , для  $S > X$ .

В случае условной франшизы ущерб не возмещается в пределах франшизы, но когда он превосходит ее, то подлежит возмещению в полном объеме в пределах страховой суммы:  $E = 0$ , для  $S < X$ ,  $E = S$ ,

для  $S > X$ . Условная франшиза используется преимущественно в медицинском страховании.

Для ограничения суммы, подлежащей выплате, используется также условие лимита ответственности страховщика. Он может быть установлен для отдельных наиболее дорогих видов страхуемого имущества (ответственности) в абсолютной сумме или в определенном проценте от стоимости имущества. Пример: при страховании домашнего имущества страховщик ограничивает страховое покрытие самых дорогих вещей: антиквариат, предметы искусства определенным процентом от его общей стоимости. Лимит может устанавливаться также в фиксированной сумме по отношению к определенным предметам страхования. Так лимитируется страховое покрытие денежной наличности в кассах.

### **Возмещение ущерба в имущественном страховании**

Формы возмещения ущерба в имущественном страховании:

- 1) денежное возмещение;
- 2) ремонт;
- 3) замена;
- 4) восстановление.

В договоре страхования обычно страхователю предоставляется право выбора той или иной формы возмещения ущерба. Чаще всего используется денежное возмещение. Но иногда для страховых компаний выгодны натуральные формы возмещения ущерба (в этих случаях страховые компании имеют свои фирмы по предоставлению этих услуг).

Для получения страхового возмещения клиент должен: заявить свою претензию по страховому случаю в установленный срок и по установленной форме. Соблюдение срока очень важно, поскольку при запоздании бывает сложно определить первоначальные размеры ущерба.

Страховой случай должен быть доказан документально: для этого необходимо предоставить документы от компетентных органов (заключение государственного пожарного надзора, технадзора, аварийное заключение, экспертное заключение, постановление о возбуждении уголовного дела и пр.). В документах подтверждается наличие страхового случая, называются причины его возникновения и виновное лицо. Обязанность предоставления документов возлагается на страхователя, также, как и бремя доказательства величины понесенного ущерба.

В коммерческом страховании на большие суммы проводится экспертиза ущерба с привлечением экспертов, которые могут и не работать в этой страховой компании.

При урегулировании ущерба страховщик должен убедиться в том, что:

1) претензия относится ко времени страхового покрытия, т. е. полис действовал на момент страхового случая;

2) заявитель претензии является действительным страхователем, что не всегда очевидно, особенно при страховании грузов, которые могут быть перепроданы новому владельцу в пути следования;

3) событие застраховано по договору, так как каждый договор может покрывать не все, а лишь определенные опасности;

4) страхователь принял все разумные меры для уменьшения ущерба, и в страховом случае нет преднамеренности;

5) все дополнительные условия договора были выполнены (например, установка сигнализации);

6) никакое из исключений из страхового покрытия, установленное договором, не применимо к данному страховому случаю;

7) стоимость, приписываемая убытку, является правдоподобной.

Сумма возмещения, оплачиваемая по претензии, зависит от следующих факторов:

1) характер страхового покрытия определяется составом покрываемых рисков, а также условиями и оговорками, включенными в договор страхования;

2) адекватность страховой суммы определяется соответствием между страховой стоимостью и страховой суммой, а также возможным использованием условий пропорционального страхования;

3) ограничения выплачиваемой суммы зависят от того, включены ли в условие договора вычитаемая франшиза или собственное участие страхователя в ущербе.

Основой для определения размера страхового возмещения является действительная стоимость застрахованного имущества на дату наступления страхового случая.

Убытки возмещаются:

1) при повреждении застрахованного имущества – в размере стоимости восстановления (ремонта) поврежденного имущества в ценах, действующих на день наступления страхового случая в пределах страховой суммы. Затраты на восстановление и ремонт не включают расходы, связанные с изменениями, улучшениями, модернизацией или реконструкцией застрахованного объекта, вспомогательным, профилактическим ремонтом и обслуживанием и иные расходы;

2) при полной гибели (утрате) всего застрахованного имущества - в сумме, равной действительной стоимости утраченного имущества на момент наступления страхового случая за вычетом сохранившихся остатков, годных к использованию, но не выше страховой суммы. Полная гибель имущества имеет место, если восстановительные расходы превышают действительную стоимость объекта страхования.

### **Виды страховых полисов в имущественном страховании**

1. Страхование по полной стоимости. В этом случае все имущество страхуется по полной стоимости. При наступлении страхового случая проводится сверка соответствия страховой суммы со страховой стоимостью. В случае несоответствия применяется принцип пропорциональности. Этот вид страхового полиса не всегда удобен для страхователя, так как для части имущества вероятность утраты бывает

крайне мала (мебель в офисе не представляет особого интереса для злоумышленников, другое дело компьютеры, техника).

2. Эксцедентная схема страхования или страхование при первом риске. Эксцедентная схема: в этом случае часть имущества, не представляющая особого интереса для преступников, исключается из страхового покрытия. Страховое возмещение распространяется только на «первую», более привлекательную часть имущества. Используется два варианта:

- при первом относительном риске (общая стоимость имущества и максимальный ущерб);

- при первом абсолютном риске (согласовывается сумма, не зависит от реальной стоимости).

3. Страхование второго риска – это покрытие предназначено для тех стоимостей, которые остались непокрытыми страхованием первого риска.

4. Плавающее страхование применяется при страховании складов, имеющих разную товарную заполняемость.

5. Страхование имущества с ответственностью за все риски. Такие условия страхования объединяют в одном полисе риски пожара, кражи, стихийных бедствий, аварии и пр.

### **Основные виды страхования имущества**

Объектами страхования от огня являются имущественные интересы страхователя (застрахованного лица, выгодоприобретателя), связанные с владением, пользованием, распоряжением имуществом на случай его повреждения или уничтожении в результате пожара. В этом виде страхования часто заключаются основной и дополнительный договоры. По основному – страхуется имущество, принадлежащее предприятию; по дополнительному – чужое (взятое в аренду, на временное хранение, ремонт, перевозку).



К договору страхования прилагается описание имущества с указанием конкретных объектов, их количества, единиц измерения, их действительной стоимости и желаемой страховой суммы. После заключения договора страхования страхователь не имеет права увеличивать степень риска объекта без письменного извещения страховщика.

Определенные трудности возникают при страховании товарных запасов, если они достаточно крупные и резко колеблются во времени. Для таких случаев используется страхование по среднему остатку.

При заключении договора используются различные методы, исключающие опасность недострахования:

1. Страхование на случай увеличения стоимости имущества. Представляет собой соглашение об особой страховой сумме, которая начинает действовать в случае повышения цен, нового строительства, новых поставок (закупок), которые страхователь предвидит после начала действия договора страхования.

2. Суммарное страхование – это соглашение о том, что принцип недострахования применяется лишь тогда, когда общая страховая сумма ниже, чем стоимость имущества по всем застрахованным позициям.

3. Отказ от недострахования – это оговорка, по которой при убытках до определенного уровня страховщик отказывается применять принцип недострахования. Этот метод применяется в основном при страховании крупных промышленных объектов.

4. Оговорки о приведении сумм в соответствие – это соглашение об определенной процедуре приведения в соответствие страховых сумм и премий в течение всего срока действия договора страхования.

5. В случае, когда определение страховой стоимости представляет трудности, применяют страхование по первому риску, когда страховая сумма представляет собой максимальную ответственность страховщика. Страхуется объект в определенном месте.

Страхование имущества от кражи оформляется самостоятельным договором либо используется как дополнительно страхование при

страховании от огня и других опасностей. Страхуемые риски включают:

- 1) кражу со взломом;
- 2) грабеж в пределах места страхования;
- 3) грабеж при перевозке имущества к месту или из места страхования или совершение попытки вышеуказанных действий.

Кража со взломом имеет следующие характеристики:

- 1) взламывание дверей, окон, проникновение в застрахованное помещение с применением отмычек, ключей и других инструментов;
- 2) взламывание в пределах застрахованных помещений, хранилищ имущества;
- 3) взламывание дверей и окон при выходе;
- 4) обнаружение злоумышленника при совершении обычной кражи и использовании им методов насилия для сокрытия с места преступления.

Грабеж имеет место, если

- 1) злоумышленник применяет к страхователю и работающим у него лицам насилие для подавления их сопротивления с целью завладеть имуществом;
- 2) страхователь или лица, работающие у него, под угрозой здоровью или жизни передают, или допускают передачу имущества в пределах места страхования;
- 3) застрахованное имущество изымается у страхователя или лиц, работающих у него, в период нахождения их в беспомощном состоянии.

Факторами оценки риска при страховании имущества от кражи являются:

- 1) конструктивные характеристики помещений;
- 2) контроль пространства вокруг здания (в европейских странах существует правило четырех метров);
- 3) запорные средства помещения (существует два уровня безопасности: полная и минимальная – от материалов дверей до количества окон);

- 4) наличие средств хранения (пассивные защиты – сейфы);
- 5) оборудование для предупреждения краж и ограблений (датчики движения и т. д.);
- 6) регион страхования (крупные города).

Для тарификации страхуемого риска определяющее значение имеют характеристики страхуемого имущества. Риски классифицируют:

- 1) по типу помещения (жилые помещения, гостиницы, санатории, учебные учреждения, офисы, магазины, мастерские (складские) и предприятия);
- 2) по особенностям страхуемого имущества.

При классификации видов имущества исходят из степени его подверженности страхуемому риску. Наиболее уязвимый вид имущества – это ценности (деньги, золото, изделия из драгоценных металлов и камней). К другому виду ценностей относятся ценные бумаги. Степень их риска зависит от того, именные они или на предъявителя. Для ценностей страховщиками предлагаются особые условия страхования отличные от других видов имущества.

Объектом транспортного страхования являются имущественные интересы, связанные с риском утраты (гибели) или повреждения транспортного средства и дополнительного оборудования. Лицом, допущенным к управлению, признается собственник транспортного средства; лицо, владеющее транспортным средством на праве хозяйственного ведения или оперативного управления, или на ином законном основании (аренда, доверенность, распоряжение о передаче и др.). Транспортное средство принимается на страхование в штатной комплектации, которой признается комплектация на дату заключения договора страхования, исключая дополнительное оборудование.

Страховая сумма по договору транспортного страхования – это денежная сумма, в пределах которой страховщик обязуется произвести страховую выплату по страховым случаям, произошедшим в тече-

ние действия договора страхования. Страховая сумма не может превышать страховой (действительной) стоимости на дату заключения договора страхования. Определение действительной стоимости ТС:

- стоимость в новом состоянии, установленная официальными дилерами производителей (на основании справки-счета торговой организации, договора купли-продажи, таможенных документов)

- рыночная стоимость (на основании данных специализированных изданий, оценок независимых автоэкспертных бюро).

Факторы, влияющие на страховой тариф:

- объект страхования (марка, модель, возраст, степень износа, пробег);

- характер страхового риска;

- франшиза (наличие, тип, размер);

- другие условия страхования.

Обстоятельства, имеющие существенное значение по степени страхового риска:

- правовой статус страхователя (юр., физ. лицо);

- стаж, возраст, количество лиц, допущенных к управлению;

- условия хранения и режим эксплуатации;

- территория страхования, регион эксплуатации;

- результаты страхования по предыдущим договорам;

- срок действия договора страхования;

- порядок оплаты страховой премии/взносов;

- способ, порядок возмещения ущерба.

Страховыми рисками при транспортном страховании считаются: дорожное происшествие, угон, противоправные действия третьих лиц, стихийные бедствия, падение инородных объектов, пожар, взрыв, кража, грабёж, разбой. Не возмещается ущерб: утрата товарной стоимости, естественный износ, моральный вред, упущенная выгода, простой, потеря дохода и расходы (штрафы, телефонные переговоры и др.).

Страхование грузов обеспечивает страховую защиту грузов, перевозимых автомобильным, железнодорожным, авиационным, морским и речным транспортом по всему миру на всех этапах транспортировки

Объектами страхования грузов являются следующие имущественные интересы:

- грузы в период транспортировки и временного хранения;
- транспортные расходы, в том числе фрахт, таможенная пошлина и иные расходы, связанные с транспортировкой груза;
- расходы по доставке поврежденного груза к месту ремонта и возвращению после ремонта, и стоимость расходов на командирование специалистов для ремонта – при отсутствии в пункте назначения сервисного центра для ремонта деталей.

Выделяют три вида страхового покрытия:

1) «с ответственностью за все риски» – максимально полное покрытие;

2) «с ответственностью за полную гибель и повреждения» – более узкое покрытие, исключаящее риски, связанные с противоправными действиями третьих лиц;

3) «без ответственности за повреждения, кроме случаев крушения» – минимальное покрытие, исключаящее не только риски, связанные с противоправными действиями третьих лиц, но и повреждение груза по любой причине, за исключением повреждения груза в результате крушения или столкновения перевозочных средств.

Страхование опасных грузов и выставочных экспонатов осуществляется на отдельных условиях, учитывающих специфику грузов и особенности их транспортировки.

Факторы, влияющие на страховой тариф:

- страховое покрытие;
- виды транспорта;
- номенклатура груза (физико-химические свойства);
- объемы перевозимых грузов;
- степень подверженности груза повреждениям (хрупкость);

- ликвидность груза (возможность быстрой реализации груза);
- дальность маршрутов и специфика транспортировки грузов;
- наличие перегрузок, перевалок;
- наличие транзитного, временного хранения грузов;

дополнительные меры по защите грузов (сопровождение грузов охраной, наличие силовых запорно-пломбировочных устройств и др.).

Страхование ущерба от перерывов в производстве – это одна из форм страхования предпринимательских рисков. Покрывает дополнительный финансовый ущерб от перерывов в производстве вследствие полной или частичной остановки производства по причине пожара или другого застрахованного риска. Этот дополнительный (или косвенный) ущерб складывается из двух компонентов:

1) потеря дохода (прибыли) от перерыва в производстве при наступлении страхового случая;

2) дополнительные расходы, связанные с этим событием (аренда земли, заработная плата отдельным категориям работников, электроэнергия, чрезвычайные расходы).

Договор страхования финансовых рисков может покрывать либо только потерю дохода, либо включать и дополнительные расходы.

К числу важнейших показателей, из которых исходят при определении страховой суммы, относятся:

- 1) величина годового оборота;
- 2) запасы. Необходимо использование в начале и в конце года одних и тех же методов оценки запасов;
- 3) переменные издержки;
- 4) постоянные издержки;
- 5) прибыль предприятия.

Страховая сумма рассчитывается на период, в течение которого страхуется потеря дохода (часто один год).

Методы расчета страховой суммы могут быть различны:

1. Метод сложения. Использовался изначально повсеместно, его суть состоит в сложении отдельных страхуемых частей, постоянных затрат и прибыли.

2. Метод вычитания. Используется в настоящее время, это дифференцированный метод, в соответствии с которым страховая сумма определяется на основе показателя годового оборота предприятия за вычетом нестрахуемых производственных издержек.

При расчете страховой премии может быть использован:

1. Индивидуальный подход: в этом случае тариф рассчитывается по каждому предприятию индивидуально, учитывая специфику производства;

2. Паушальный подход: тариф определяется путем умножения соответствующего тарифа договора имущественного страхования на корректирующий коэффициент (80 % тарифной ставки по страхованию зданий).

Расчет размеров ущерба производится с учетом использования данных бухгалтерского учета (страхователь обязан предоставлять такую информацию страховщику). Производится расчет по следующей схеме:

1. Определяется прибыль, которую предприятие не получило из-за простоя:

– по аналогии с такими же остановками в течение предшествующего периода;

– на основании изучения последствий простоя на однопрофильных предприятиях;

– прямой способ, т. е. исходя из количества продукции, невыпущенной из-за простоя.

2. Из величины недополученной прибыли исключается прибыль, которую страхователь может получить за счет частичного продолжения производственного процесса, переместив производство в другое место;

3. Определяются продолжающиеся и дополнительные (чрезвычайные) затраты, покрытие которых предусмотрено в договоре страхования.

## Страхование ответственности

Элементы страхования ответственности – освобождение от обязанностей – встречаются еще в Древнем Риме. Созданные там «сообщества от морских опасностей» брали на себя расходы по выкупу своих членов у морских разбойников. В греческом праве также можно найти элементы страхования ответственности. Так, уклад морских сообществ оплачивал убытки при несчастных случаях, произошедших с кораблем или грузом одного из членов сообщества.

Впервые в современном виде страхование ответственности было применено во Франции в первой половине XIX века. Оно относилось к области страхования от несчастных случаев и страхованию владельцев лошадей и машин. В 1837 году в Гамбурге было принято обязательное страхование эмиграции, покрывавшее притязания учреждений по дополнительной стоимости питания и дальнейшей транспортировке в случае остановки в пути лиц, готовых к эмиграции.

Импульсом для развития страхования ответственности в качестве самостоятельной отрасли послужило бурное промышленное развитие. Фабричный способ производства неминуемо повлек за собой увеличение рисков при использовании средств производства, а развитие средств транспорта увеличивало не только их скорость, но и риски, связанные с ними.

В 1871 году, в Германии был принят Закон Рейха об ответственности, которым частично введена ответственность за причинение вреда на предприятиях железной дороги. В этом же году возникли три общества взаимного страхования, которые предоставляли страховую защиту по страхованию ответственности руководителя.

Основателем современного страхования ответственности принято считать Карла Готлоба Мольта. В 1875 году под его руководством был создан Всеобщий немецкий страховой союз.

К. Г. Мольтом впервые была обозначена разница между риском несчастного случая и риском ответственности и проведено четкое разделение обоих видов страхования.



Страхование ответственности – это страхование имущественных интересов, связанных с возмещением страхователем причиненного им вреда личности и/или имуществу физических лиц, а также юридическим лицам.

Основные причины, способствующие развитию страхования ответственности:

- 1) осознание гражданами своих прав;
- 2) рост благосостояния населения и, соответственно, увеличение его платежеспособности и размеров ущерба;
- 3) увеличение числа вызывающих ущерб факторов, связанных с индустриализацией общества, развитием техники и технологий;
- 4) рост числа случаев причинения ущерба;
- 5) новые инициативы законодательной власти в сфере гражданской ответственности;
- 6) возможность широкого толкования в судопроизводстве категории ущерба и, как следствие этого получение права на возмещение убытков;
- 7) расширение сферы практического применения законов о гражданской ответственности.

Под ответственностью понимается обязательство возмещения ущерба, причиненного одним лицом другому. По сути, ответственность содержит обязательство перед кем-либо. Это обязательство возникает только при наличии определенных действий (бездействий) или упущений, при которых будут нарушены какие-либо блага другого лица.

Следует четко различать гражданскую и уголовную ответственность. Цель гражданской ответственности есть возмещение причиненного ущерба, а уголовной – наказание лица, сознательно совершившего преступление (правонарушение), попадающее под уголовную ответственность. Уголовная ответственность не может быть объектом страхования.

Гражданская ответственность является мерой государственного принуждения, которая используется для восстановления нарушенных

прав. Гражданским правом регулируются как имущественные, так и личные неимущественные отношения, связанные с отношениями гражданской ответственности.

Страхование ответственности имеет существенные отличия от других отраслей страхования. Например, в имущественном страховании страхуется определенная вещь или права собственности на определенную сумму; в страховании ответственности объектом защиты является не определенные имущественные блага, а благосостояние в целом. В страховании ответственности величина ущерба, который может быть причинен страхователем третьим лицам, является величиной неопределенной и обязанности страховщика состоят в возмещении этого ущерба в пределах установленного лимита. Поэтому, в отличие от личного страхования, являющимся страхованием суммы, страхование ответственности принадлежит к отраслям страхования ущерба.

Страхование ответственности преследует цель – предохранить страхователя от возможного убытка. Риск гражданской ответственности для страхователя как физического лица состоит в том, что после предъявления претензии под угрозой может оказаться все благосостояние данного физического лица, а не одна конкретная его вещь.

Для страхователя, как юридического лица, страхование ответственности можно обозначить как страхование от возрастания пассивов (если страхование от огня служит для сохранения активов компании, то страхование ответственности служит против возрастания пассивов в случае предъявления претензий третьим лицам).

Страхование ответственности для застрахованных означает:

- 1) защиту практически ото всех притязаний по ответственности;
- 2) возможность переложить на страховщика риск ответственности, который благодаря страховым премиям становится калькулируемым;
- 3) переложение расходов по ведению судебных дел на страховую компанию;

4) возможность иметь страховщика в качестве посредника при возникновении разногласий между страхователем и потерпевшим.

Различают договорную и внедоговорную (деликтную) гражданскую ответственность. Внедоговорная ответственность определяется ст. 931 ГК РФ и наступает в случае нанесения вреда третьим лицам, не связанным договорными обязательствами.

По договору страхования риска ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу других лиц может быть застрахован риск ответственности самого страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена.

Договорная ответственность наступает вследствие неисполнения или ненадлежащего исполнения договорных обязательств и носит имущественный характер.

### **Основные виды страхования ответственности**

Экономическое и социальное значение страхования автогражданской ответственности (ОСАГО) заключается в том, что страховщик принимает на себя обязательство возместить ущерб, который потенциально может быть причинен владельцем автотранспортного средства третьим лицам и/или их имуществу. Страхование этого вида ответственности является обязательным в отечественной практике с 2003 года, когда в силу вступил ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств».

Дорожно-транспортное происшествие (ДТП) – это событие, произошедшее в процессе движения на дороге транспортного средства, при котором погибли или ранены люди и/или повреждены транспортные средства, грузы или причинен существенный материальный ущерб.

Исключается из страхового покрытия:

1) вред, причиненный вследствие непреодолимой силы или умысла потерпевшего;

2) в результате воздействия ядерного или иного взрыва, радиации;

3) военных действий, гражданской войны и т. д.

Застрахованным является риск гражданской ответственности владельцев транспортных средств, поименованных в договоре страхования. В договоре также указывается транспортное средство, ответственность владельца которого является объектом страхования.

Не относятся к страховым случаям:

1) причинение морального вреда;

2) причинение вреда в ходе соревнований или учебной езды в специально отведенных местах;

3) причинение ущерба в результате воздействия перевозимого груза (при погрузке, разгрузке);

4) причинение вреда жизни работников при исполнении профессиональных обязанностей (работа на машине);

5) передвижение по внутренней территории организаций.

До 01 января 2013 года существовало обязательное личное страхование пассажиров, перевозимых воздушным, железнодорожным, водным и автомобильным транспортом по междугородным и туристическим маршрутам. С 01 января 2013 г. оно отменено. Теперь при продаже билетов страховой сбор не взимается, а перевозчик сам страхует свою ответственность за причинение вреда жизни, здоровью и имуществу пассажиров. Таким образом, этот вид перешел из личного страхования в страхование ответственности. Законом предусмотрено страховое возмещение в размере до 2 миллионов рублей в случае причинения вреда жизни и здоровью пассажира. Возмещение по утраченному, поврежденному в результате несчастного случая на транспорте имуществу до 23 тысяч рублей.

К опасным объектам относятся:

- опасные производственные объекты: определенные предприятия, цеха, участки и площадки, перечисленные в законе о промышленной безопасности (ОПО);

- гидротехнические сооружения: сооружения, предназначенные для использования водных ресурсов и предотвращения негативного воздействия вод и жидких отходов, перечисленные в законе о безопасности гидротехнических сооружений (ГТС);

- автозаправочные станции жидкого моторного топлива (АЗС).

- лифты, подъемные платформы для инвалидов, эскалаторы (за исключением эскалаторов в метрополитенах).

Владелец опасного объекта должен заключать договор обязательного страхования со страховщиком (на свой выбор) в течение всего срока эксплуатации опасного объекта. Ввод в эксплуатацию опасного объекта не допускается в случае неисполнения владельцем опасного объекта обязанности по страхованию.

Получатели страхового возмещения – физические лица (включая работников владельца опасного объекта), жизни, здоровью или имуществу которых причинен вред в результате аварии на опасном объекте; юридические лица, имуществу которых причинен вред в результате аварии.

Страховые суммы и тарифы, а также условия страхования регламентируются текущим законодательством и являются едиными для всех страховых компаний. При этом услуги по обязательному страхованию ответственности владельцев опасных объектов могут предоставлять только те компании, которые входят в Национальный союз страховщиков ответственности (НССО).

Объектом страхования профессиональной ответственности являются имущественные интересы застрахованного лица (нотариуса, риэлтера, врача) в связи с обязанностью возместить ущерб, нанесенный третьим лицам при осуществлении профессиональной деятельности.

Не подлежит страхованию ущерб, причиненный нотариусом, вследствие:

– разглашения сведений о совершенном нотариальном действии;

– неквалифицированных, ложных действиях при составлении сделки;

– умышленных действий нотариуса, направленных и повлекших за собой ущерб третьим лицам.

Объект страхования ответственности риэлтеров являются их имущественные интересы в случае причинения ущерба третьим лицам при осуществлении их профессиональной деятельности (купли-продажи, дарения, обмена, расселения коммунальных квартир, отселения жителей из аварийных и подлежащих реконструкции объектов, все виды аренды, то же самое с нежилыми помещениями).

К страховым случаям относят события:

- 1) непреднамеренная ошибка при проведении сделки;
- 2) неумышленное разглашение конфиденциальных сведений, кроме сведений, поданных в суд, налоговые органы и другие компетентные органы по запросу;
- 3) неумышленное предоставление недостоверной информации о сделках с недвижимостью, ценах, площадях и т. д.

Страховая сумма определяется в договоре страхования по соглашению между сторонами, могут быть определены страховые суммы по видам ущерба.

Объект страхования ответственности врача – это имущественные интересы страхователя на случай причинения вреда третьим лицам в результате небрежности, неумышленной ошибки, допущенной врачами, другими медицинскими работниками, в процессе выполнения ими своих профессиональных обязанностей.

Страховыми случаями могут быть: ошибки при определении диагноза; неверно проведенный курс лечения; ошибки при выписке рецептов на применение лекарственных препаратов; преждевременная выписка из стационара или не помещение в стационар.

В договоре страхования, как правило, устанавливается лимит выплат на один страховой случай «на весь срок действия договора» (чаще всего страхуют на один год).

Страхование гражданской ответственности производителей товаров предусматривает:

1. Ответственность изготовителя (производителя, продавца) за ненадлежащую информацию о товаре (работе, услуге), об изготовителе (производителе, продавце). В соответствии со ст. 12 ФЗ РФ «О защите прав потребителей» потребитель вправе расторгнуть договор и потребовать полного возмещения убытков, если в результате получения ненадлежащей информации:

- он приобрел товар (работу услугу), который не обладает необходимыми свойствами;
- он не может в связи с этим использовать товар по назначению;
- по этой причине был нанесен вред жизни, здоровью, имуществу потребителя или другим объектам, находящимся в его собственности владении.

2. Ответственность продавца (изготовителя, исполнителя) за нарушение прав потребителей (ст. 13), в соответствии с которой он возмещает в полной сумме убытки, причиненные потребителю. Освобождение от ответственности возможно только в случае действия обстоятельств непреодолимой силы или по другим обстоятельствам в соответствии с законом.

3. Имущественный вред, причиненный вследствие недостатков товара (ст. 15).

4. Компенсация морального вреда. Размер компенсации определяется судом.

### **Вопросы к разделу**

1. Назовите признаки имущественного страхования.
2. Что такое страховая сумма и в чем состоит различие страховой суммы и страховой стоимости в имущественном страховании?
3. Какие методы расчета страховой суммы Вам известны?
4. Раскройте суть применения франшизы в имущественном страховании.
5. Что означает принцип неоднократного страхования? Для чего оно применяется?

6. При каких условиях возможно применение двойного страхования в российской практике имущественного страхования?
7. С какой целью проводится недострахование?
8. Какие виды страхования ответственности существуют в отечественной практике?
9. Какова цель применения страхования ответственности?
10. Что означает лимит ответственности страховщика? Для каких целей он применяется?

### **Тестовые задания к разделу**

#### **1. Имущественные интересы, связанные с владением, использованием и распоряжением имуществом являются объектом...**

- а) страхования имущества;
- б) страхования ответственности;
- в) страхования предпринимательских рисков;
- г) бизнес-страхования;
- д) государственного страхования.

#### **2. Имущественные интересы, связанные с обязанностью возместить причиненный другим лицам вред, являются объектом...**

- а) страхования гражданской ответственности;
- б) бизнес-страхования;
- в) государственного страхования;
- г) страхования имущества;
- д) страхования предпринимательских рисков.

#### **3. Имущественные интересы, связанные с осуществлением предпринимательской деятельности, являются объектом...**

- а) страхования предпринимательских рисков;
- б) страхования гражданской ответственности;
- в) бизнес-страхования;
- г) государственного страхования;
- д) страхования имущества.



**4. Какие виды страхования относятся к имущественному страхованию?**

- а) страхование предпринимательских рисков;
- б) страхование жизни;
- в) ОСАГО;
- г) страхование имущества юридических лиц;
- д) пенсионное страхование;
- е) страхование от несчастных случаев и болезней;
- ж) медицинское страхование;
- з) социальное страхование.

**5. Максимальная страховая сумма в имущественном страховании определяется:**

- а) страховой стоимостью;
- б) страховой премией;
- в) страховой выплатой;
- г) страховым тарифом.

**6. Ущерб оплачивается в пропорции, учитывающей соотношение между страховой суммой и страховой стоимостью при ...**

- а) недостраховании;
- б) двойном страховании;
- в) неоднократном страховании;
- г) дополнительном страховании.

### **7. Двойное страхование имеет место, если...**

а) объект застрахован против одного и того же риска в течение одного и того же периода времени, но суммы по всем договорам, вместе взятым превосходят страховую стоимость;

б) объект застрахован против одного и того же риска в течение одного и того же периода времени, но суммы по всем договорам, вместе взятым меньше страховой стоимости;

в) объект застрахован против одного и того же риска в течение одного и того же периода времени, но суммы по всем договорам, вместе взятым превосходят страховую премию;

г) объект застрахован против одного и того же риска в течение одного и того же периода времени, но суммы по всем договорам, вместе взятым меньше страховой премии.

### **8. Страховое возмещение выплачивается в размере ущерба в пределах страховой суммы за вычетом франшизы при использовании...**

а) безусловной франшизы;

б) условной франшизы;

в) пропорциональной франшизы;

г) абсолютной франшизы.

### **9. Обязательными согласно российскому законодательству являются...**

а) страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств;

б) страхование гражданской ответственности перевозчика;

в) страхование гражданской ответственности предприятий – источников повышенной опасности;

г) страхование профессиональной ответственности врача;

д) страхование предпринимательских рисков;

е) огневое страхование.

**10. Установите соответствие и одновременно дополните определение:**

- |                |  |
|----------------|--|
| 1. Контрибуция | А. Определенная договором сумма ущерба, не подлежащая возмещению страховщиком.   |
| 2.....         | Б. Право страховщика обратиться к другим страховым компаниям, которые подобным же образом ответственны перед страхователем с предложением поделить между собой расходы по возмещению ущерба. |
| 3. Франшиза    | В. Часть брутто-премии, предназначенная для покрытия административно-хозяйственных и аквизиционных расходов страховщика, а так же для формирования его плановой прибыли.                     |

**11. Основой для определения размеров страхового возмещения в имущественном страховании является...**

- а) действительная стоимость застрахованного имущества на дату наступления страхового случая;
- б) действующая на дату наступления страхового случая стоимость застрахованного имущества;
- в) розничная стоимость застрахованного имущества на дату наступления страхового случая;
- г) названная страховщиком стоимость застрахованного имущества;
- д) названная страхователем стоимость застрахованного имущества.

**12. Полной гибелью имущества называется ситуация, при которой...**

а) восстановительные расходы превышают действительную стоимость застрахованного имущества на момент наступления страхового случая;

б) расходы на ремонтные работы не превышают действительную стоимость застрахованного имущества на момент наступления страхового случая;

в) расходы на ремонтные работы сопоставимы с действительной стоимостью застрахованного имущества на момент наступления страхового случая;

г) не имеет смысла восстанавливать утраченное имущество.

**13. Страхование имущества от огня (огневое страхование) стало развиваться благодаря образованию страховых обществ...**

а) в Англии;

б) в Италии;

в) в России;

г) во Франции;

д) в Германии.

**14. Соотнесите следующие определения страховых полисов в страховании имущества от кражи:**

1. Страхование имущества с ответственностью за все риски

А. Имущество страхуется по полной стоимости; при наступлении страхового случая проводится сверка страховой суммы и страховой стоимости; если первая окажется ниже, применяется принцип пропорциональности.

2. Страхование второго риска

Б. Часть имущества, не представляющая интереса для преступников исключается из страхового покрытия.

- |                                    |   |
|------------------------------------|---|
| 3. Страхование по полной стоимости | В. Предназначено для складов, имеющих разную товарную наполняемость во времени.   |
| 4. Плавающее страхование           | Г. Предназначено для покрытия менее ценной части имущества, не прокрытой страхованием первого риска.  |
| 5. Страхование при первом риске    | Д. Объединяет в одном полисе риски пожара, кражи, стихийных бедствий, аварий; страховщики предлагают различные наборы рисков и их покрытий. |

**15. Страхование грузов именуется также...**

- а) каско;
- б) карго;
- в) карга;
- г) осаго.

**16. Покрываемые риски в автомобильном страховании:**

- а) ДТП;
- б) угон;
- в) противоправные действия третьих лиц;
- г) противоправные действия собственника;
- д) исчезновение объекта страхования;
- е) повреждение объекта страхования в результате военных действий и конфликтов.

**17. Родоначальником страхования ответственности является...**

- а) К. Г. Мольт;
- б) Р. Ампер;
- в) М. Вольт;
- г) И. Ньютон.

**18. Объектом страхования может быть...**

- а) международная ответственность;
- б) административная ответственность;
- в) гражданская ответственность;
- г) уголовная ответственность.

**19. Величина возмещения в страховании ответственности определяется...**

- а) величиной причиненного ущерба;
- б) стоимостью имущества;
- в) лимитом ответственности;
- г) величиной страховой премии, уплаченной страхователем страховщиком;
- д) совокупностью перечисленных факторов.

**20. Страхование профессиональной ответственности врачей согласно российскому законодательству...**

- а) является обязательным;
- б) является добровольным;
- в) зависит от опыта работы врача, а так же от его специализации;
- г) зависит от уровня медицинского учреждения, в котором работает врач.

## Раздел 5 ЭКОНОМИКА И ФИНАНСЫ СТРАХОВОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

### Доходы страховой организации

Экономика страховой организации, как и любого другого предприятия, строится на принципах соизмерения доходов и расходов от основного вида деятельности. Такое соизмерение позволяет оценить эффективность работы страховой организации. Положительная разница между доходами и расходами отражает прибыль. В широком смысле доходом страховщика является совокупная сумма денежных поступлений на его счета в результате ведения страховой и иной, разрешенной законом деятельности. Доходы страховой организации делятся на три группы:

1. Доходы от страховой деятельности.
2. Доходы от инвестиционной деятельности.
3. Прочие доходы.

Состав и структура доходов страховой организации представлены на рисунке 8.

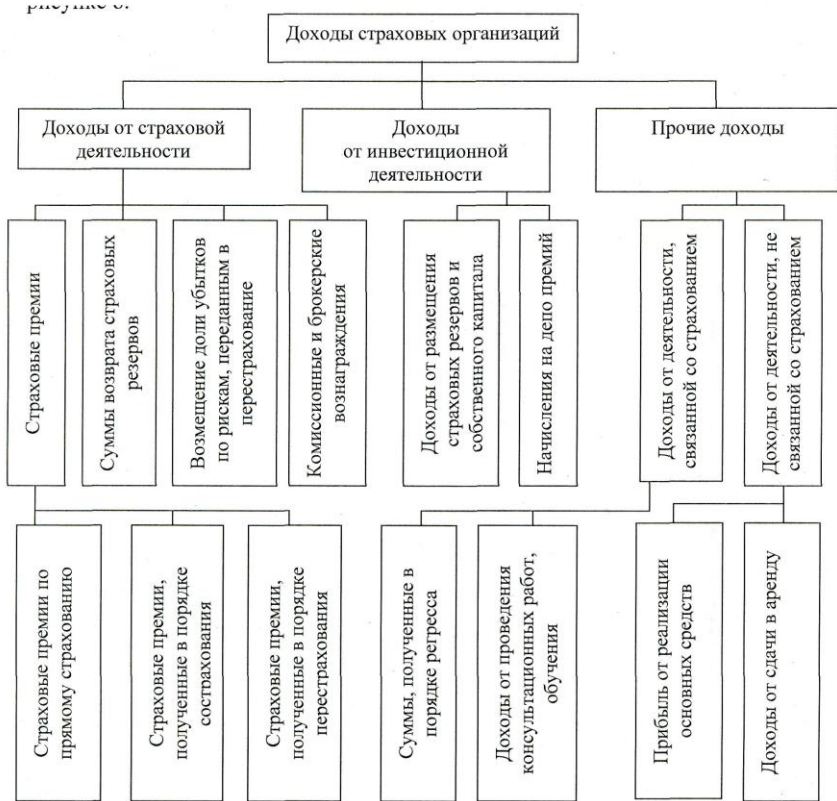
Первая группа доходов – это доходы от страховых операций, являющиеся основным источником пополнения доходной базы страховщика. Формирование таких доходов происходит за счет взносов страхователей и премий по договорам прямого страхования. Объем поступления страховых взносов в страховую компанию зависит от состава и структуры страхового портфеля, тарифной политики и других факторов. Часть доходов страховая организация получает от операций по со-страхованию и перестрахованию. Участвуя в совместном страховании, страховая организация принимает на себя определенную долю общего риска (ответственности) по договорам, и получает соответствующую часть совокупной страховой премии. Из страховых взносов формируются страховые резервы, предназначенные для обеспечения предстоящих выплат по принятым обязательствам. Часть страховых резервов, не использованная для выполнения обязательств

по договорам, учитывается в доходах страховщика. Возврат страховых резервов производится на основании специальных расчетов, связанных с оценкой истекшей ответственности.

Вторая группа доходов – это доходы от инвестиционной деятельности. Инвестиционная деятельность страховых организаций не связана напрямую со страхованием, она основана на использовании временно свободных средств страховых резервов как источника капиталовложений. Доход от инвестиционных операций складывается из процентов по ценным бумагам, поступлений от участия в уставных капиталах других организаций, доходов от средств, размещенных на депозитах в банках, процентов по депо премий у перестрахователей, доходов от размещения средств в недвижимость и прочих поступлений. Инвестиционный доход очень важен для страховщика, в том числе потому, что за счет него финансируются накопительные виды страхования жизни.

Третья группа доходов страховой организации – прочие доходы – включает в себя в свою очередь, две подгруппы прочих доходов. Первая подгруппа – это доходы, которые связаны со страховой деятельностью: суммы, полученные в порядке регресса, доходы от консалтинговых услуг, обучения. Поступление сумм от предъявления к виновному в наступлении страхового события регрессному иску, компенсирует расходы страховой организации по выплате страхового возмещения. Во вторую подгруппу входят доходы от аренды активов, поступления от продажи основных средств, доходы, полученные от предоставления в пользование денежных средств организации.





*Рис. 8. Состав и структура доходов страховой организации*

## Расходы страховой организации

В ходе хозяйственной деятельности страховщик несет определенные расходы, как связанные со страховой деятельностью, так непосредственно с ней не связанные. В общем виде, расходами организации признается уменьшение экономических выгод в результате выбытия активов (денежных средств, иного имущества) и/или возникновения обязательств, приводящее к уменьшению капитала этой организации, за исключением уменьшения вкладов по решению собственников имущества<sup>9</sup>. В зависимости от целей (стратегии) управления страховой организацией и принципов составлений бухгалтерской отчетности, расходы могут быть классифицированы следующим образом (табл. 7).

Таблица 7

### Классификация расходов страховой организации

Виды расходов	Классификация расходов		
	По отношению к основной деятельности	По целевому назначению	По времени осуществления
Расходы на ведение дела, в том числе: административно-хозяйственные	Непосредственно не связанные со страхованием	Опосредующие ведение договора	В процессе ведения договора
комиссионное вознаграждение	Связанные с проведением страховых операций	Подготовка и заключение договора	При заключении договора
расходы на рекламу	Непосредственно не связанные со страхованием	То же	До заключения договора
расходы на подготовку бланков	Связанные с проведением страховых операций	То же	То же
Отчисления в страховые резервы	Связанные с проведением страховых операций	Исполнение договора	В процессе ведения договора

<sup>9</sup> Страхование / под ред. Т. А. Фёдоровой. – М. : Экономистъ, 2009.

Расходы по перестрахованию	Связанные с проведением страховых операций	То же	То же
Расходы по инвестиционной деятельности	Непосредственно не связанные со страхованием	То же	То же
Страховые выплаты	Связанные с проведением страховых операций	То же	При наступлении страхового случая

Основной статьей расходов страховой организации, связанных с исполнением договоров страхования, являются страховые выплаты (оплаченные убытки). В случаях досрочного прекращения или изменения договоров страхования и со-страхования, страховая организация несет расходы, связанные с возвращением страхователям страховых премий и выплатой выкупных сумм.

При проведении операций по перестрахованию, страховщик несет затраты в виде перечисления взносов по рискам, переданным в перестрахование, возмещения доли убытков по рискам, принятым в перестрахование, уплаты комиссионного вознаграждения и танъемы.

Следующая по значимости статья расходов – это отчисления в страховые резервы, предназначенные для исполнения обязательств по договорам страхования в будущих периодах. Кроме того, страховая компания формирует резервы для финансирования предупредительных мероприятий.

Ведение страхового дела сопряжено соответствующими административными расходами, у страховщика они называются расходами на ведение дела. Эта группа расходов составляет значительную долю в общей величине расходов страховой организации. В составе расходов на ведение дела выделяют затраты, имеющие место на любом другом предприятии, и расходы, отражающие специфику страховой деятельности. К этой группе расходов относятся, прежде всего, расходы, обеспечивающие процесс осуществления страховых операций:

- комиссионные и брокерские вознаграждения;

- затраты на оплату труда работников страховой компании, задействованных в оформлении договоров страхования, и связанные с ними отчисления на социальные нужды;

- амортизационные отчисления и затраты на ремонт основных средств, используемых при осуществлении операций по договорам страхования;

- оплата услуг экспертов, сюрвейеров, медицинских учреждений;

- оплата услуг по предоставлению статистических данных.

Расходы на ведение дел страховой компании, не имеющие непосредственного отношения к страховой деятельности, включаются в состав операционных расходов. К таким расходам относятся:

- административно-управленческие расходы;

- представительские расходы;

- затраты по добровольному страхованию своих сотрудников и имущества;

- расходы по содержанию общехозяйственного персонала;

- амортизационные отчисления и расходы на ремонт основных средств управленческого и общехозяйственного назначения;

- арендная плата за помещения общехозяйственного назначения;

- расходы по оплате информационных, аудиторских, консалтинговых и иных услуг.

Инвестиционная деятельность страховых организаций также сопровождается определенными расходами, не имеющими непосредственного отношения к основной – страховой деятельности. Эти расходы также являются частью операционных расходов и включают в себя:

- затраты, связанные с предоставлением за плату во временное пользование активов организации;

- расходы, связанные с продажей объекта инвестирования и финансовых вложений;

- расходы по управлению инвестициями (содержание структурного подразделения, занятого управлением инвестициями).

Расходы страховщика в целом составляют себестоимость страховой услуги. Величина себестоимости имеет существенное значение при определении финансового результата по страховым операциям и выявлении налогооблагаемой базы. Понятие себестоимости страховой услуги можно рассматривать с различных понятий.

В цену (тариф) на тот или иной вид страхования закладывается расчетная или планируемая величина себестоимости. При калькуляции тарифа предусматривается покрытие текущих и будущих расходов (выплаты страхового возмещения и создание резервов), формирование резервов предупредительных мероприятий, а также финансирование деятельности предприятия – собственно ведение дела. Все перечисленные статьи представлены соответствующими элементами в структуре страхового тарифа: нетто-премия + нагрузка = брутто-премия. Однако особенность страховой деятельности проявляется, прежде всего, в относительности расчетов, их приблизительном, вероятностном характере. Поэтому прогнозная величина себестоимости может существенно отличаться от фактической себестоимости страховой услуги. Фактическая себестоимость зависит от результатов прохождения договоров по данному виду страхования, от фактической убыточности страховой суммы, от результатов хозяйственной деятельности фирмы, экономии или перерасхода средств на административно-хозяйственные цели, включая оплату труда работников.

### **Финансовые результаты деятельности страховой организации**

Определение результата хозяйственной деятельности страховой организации несколько специфично из-за разнообразия и специфики предоставляемых ею услуг. Продуктом страхования является финансовая услуга, суть которой заключается в финансировании риска страхователя, т. е. в предоставлении определенной суммы денежных средств в случае реализации оговоренного риска. Деятельность страховщика основана на принципе инверсии, что в страховой деятельности означает первичность оплаты страховой услуги по отношению к

факту предоставления страховой защиты. Ответственность страховщика наступает, как правило, с момента уплаты и инкассации страховой премии, а ее реализация с точки зрения предстоящих выплат определяется вероятностным характером событий, принятых на страхование и временной раскладкой возможного ущерба. Во многих случаях действие договоров страхования может выходить за рамки отчетного периода<sup>10</sup>. Определенная часть ответственности страховщиков по действующим договорам переносится на следующие периоды.

В страховании финансовый результат может рассматриваться в двух аспектах:

- прибыль нормативная, или прибыль в тарифах;
- прибыль как конечный финансовый результат.

Нормативная прибыль закладывается в стоимость (цену) страховой услуги при расчете тарифа. Она представляет собой элемент нагрузки к нетто-ставке тарифа. Это расчетная прибыль страховщика, планируемая по каждому виду страхования. Практика проведения страховых операций не всегда обеспечивает ожидаемый результат. Вероятностный характер рисков, принимаемых на страхование, обуславливает отклонение фактических финансовых результатов от их расчетной величины. Фактическая величина прибыли по виду (отрасли) страхования определяется на основе сопоставления доходов и расходов, связанных с их получением.

Величина прибыли как конечного результата финансовой и хозяйственной деятельности страховой организации зависит от целого ряда факторов. Их влияние оценивается в результате анализа финансово-хозяйственной деятельности. На прибыль страховщика существенное влияние оказывают результаты его инвестиционной деятельности. По

---

<sup>10</sup> В случае, когда страхование имущественных интересов в отношении чего бы ни было осуществляется в течение календарного года, то обязательство по возмещению ущерба могут наступать до окончания срока действия заключенного договора и могут не совпадать с рамками календарного года.

некоторым рискованым видам страхования прибыль от инвестиций может быть источником пополнения недостающих страховых резервов для возмещения убытков. Прибыль от инвестиций служит страховщику в качестве финансового источника увеличения собственного капитала и развития страхового дела. Показатели, характеризующие финансовые результаты деятельности страховой организации, представляют собой исходную информацию для генерального менеджмента. Они позволяют выявить малоэффективные и убыточные виды страхования и определить направления повышения их эффективности, в том числе посредством реструктуризации страхового портфеля, сокращая долю убыточных и увеличивая долю эффективных договоров страхования.

Наряду с показателями прибыли, финансовая деятельность страховой организации может быть охарактеризована другими показателями. Среди них выделяются абсолютные и относительные показатели.

I. К абсолютным относятся следующие показатели объемов предоставленных услуг:

1. Количество заключенных договоров. Этот показатель применяется для характеристики страхового портфеля и степени охвата страхового поля, спроса на страховую услугу, определения доли страховой организации на страховом рынке по отношению к конкурентам. Важно проследить количественные показатели в сравнении и в динамике.

2. Страховая сумма застрахованных объектов. Рассматриваются совокупная величина и средняя страховая сумма из расчета на один договор. Данный показатель характеризует объем ответственности, принимаемой на себя страховщиком.

3. Выплаты страхового возмещения. Показатель характеризует объем исполненной ответственности и действительный уровень платежеспособности страховой организации. Выплаты страхового возмещения зависят от фактической прибыльности или убыточности отчетного года. Наряду с общими суммами выплат рассчитываются средние

показатели. Важным моментом финансового анализа является определение фактических размеров выплат от плановых и установление причин таких отклонений: носят ли они случайный или систематический характер.

4. Объем поступивших страховых премий (платежей). Эта величина выражает размер текущих финансовых средств, которыми располагает страховая организация для ведения страховой деятельности. Этот показатель определяется как в целом по страховой организации, так по отдельным видам деятельности, и в расчете на один договор. Анализ объемов поступивших страховых премий производится в двух аспектах: во-первых, определяются темпы роста страховых премий в динамике, свидетельствующие об изменении объемов страховой деятельности. Во-вторых, объем поступивших страховых премий сопоставляется со страховыми выплатами.

5. Объемы доходов и расходов также рассматриваются в динамике.

II. Относительные показатели, характеризующие финансовые результаты, имеют следующее наполнение:

1. Рентабельность. Рассчитывается как в целом по страховой организации, так и по отдельным видам страхования. Общий показатель рентабельности определяется двумя способами: как отношение балансовой прибыли к собственному капиталу или как соотношение прибыли от страховой деятельности к сумме расходов и отчислений по ней. Эти два показателя аналогичны применяемым в финансовом анализе показателям рентабельности производства и рентабельности продукции соответственно. По отдельным видам страхования рентабельность может быть определена путем сопоставления прибыли, полученной от соответствующего вида страхования, со страховой суммой или с величиной поступивших взносов. Отдельно может быть определена рентабельность инвестиционной деятельности страховой организации.

2. Норматив выплат по видам страхования. Сопоставляется норматив выплат, заложенный в тарифе с фактическим уровнем выплат,



определяемым как отношение фактических выплат к полученным страховым премиям.

3. Уровень расходов. Сравниваются расходы страховой организации с объемом полученных страховых премий. Отношение страховых выплат и расходов на ведение дела к сумме собранных страховых взносов определяет коэффициент убыточности. Уровень накладных расходов характеризуется отношением выплаченных комиссионных к общей сумме страховых взносов.

4. Структура прибыли определяется на основе сопоставления прибыли от не страховой деятельности с прибылью от страховой деятельности.

В мировой практике анализа хозяйственной деятельности страховых компаний используются различные методики рейтинговой оценки страховых компаний. В их основе лежат относительные показатели, характеризующие прибыльность и ликвидность, в частности, отношения:

- текущих активов к текущим пассивам;
- денежных средств к текущим пассивам. Этот показатель не является столь важным для страховых организаций, но его снижение может служить сигналом для продажи или увеличения инвестиций. Если коэффициент низок, то это свидетельствует о том, что страховая компания инвестировала избыточные средства;
- страховых премий по рискам, переданным в перестрахование, к общей сумме страховых премий;
- доли перестраховщиков в погашении убытков в общей сумме осуществленных выплат по страховым событиям;
- инвестиционного дохода к величине чистых активов;
- активов к величине собственного капитала. Этот показатель показывает степень участия собственных средств в инвестировании страховых компаний;
- обязательств к собственному капиталу, которое показывает степень зависимости страховой организации от заемных средств;

- собственного капитала к сумме полученных премий, показывает уровень собственной ответственности страховщика по принимаемым рискам.

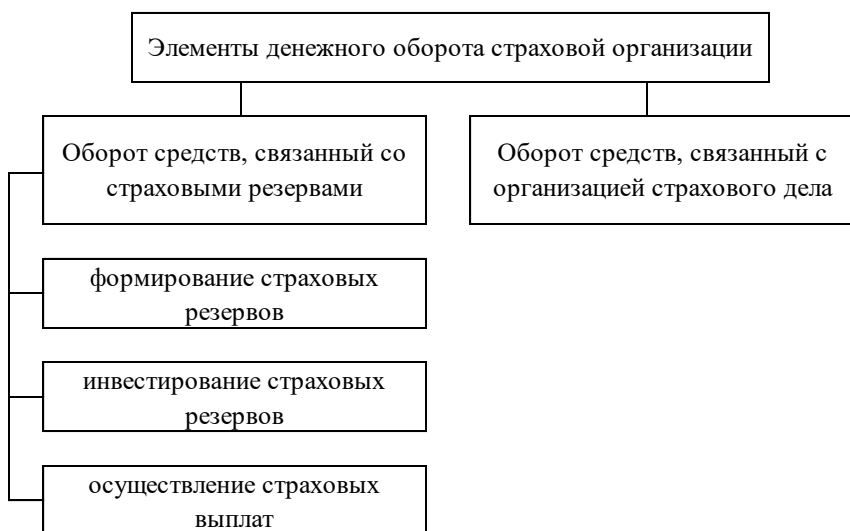
Перечисленными показателями не исчерпывается арсенал инструментов, используемых при оценке результатов финансово-хозяйственной деятельности страховых организаций. Анализ эффективности предполагает сопоставление фактических результатов, достигнутых в течение определенного периода, с планируемыми. В этой связи особое внимание уделяется вопросам финансового планирования и, прежде всего, планирования прибыли. Отечественная практика страхования предусматривает планирование прибыли лишь при расчете тарифа на страховую услугу и предполагаемых расходов на продвижение нового страхового продукта. Зарубежные страховщики составляют так называемый бюджет, включающий основные прогнозные показатели по видам страхования (долгосрочное страхование жизни и страхование ущерба). По своему содержанию бюджет представляет собой проект годового отчета деятельности страховой компании (баланса). Невыполнение статей бюджета (прогноза) и отклонение фактических финансовых результатов от ожидаемых подвергаются тщательному анализу с выявлением причин этих отклонений. Исполнение этих функций возлагается на отдел внутреннего аудита страховой компании.

### **Состав финансовых ресурсов и виды денежных потоков страховой организации**

Осуществление любых видов финансовых операций генерирует движение денежных средств в форме их поступления и расходования. Такое движение денежных средств во времени представляет собой непрерывный процесс и определяется как «денежный поток». Страхование имеет особый механизм формирования специальных денежных фондов для предоставления страховой защиты, в основе которого лежит принцип трансфера риска. Предоставление страховых услуг, как

основное направление деятельности страховой организации, взаимосвязано с другими видами деятельности, которые носят вторичный характер по отношению к страховой, поэтому денежный оборот страховой компании представлен двумя элементами (рис. 9).

Первый элемент – это оборот средств, связанный со страховыми резервами, куда включается их формирование, инвестирование, а также осуществление страховых выплат за счет средств страховых резервов. Второй элемент денежного оборота страховой организации связан с организацией страхового дела.



*Рис. 9. Элементы денежного оборота страховой организации*

Денежные потоки страховой организации представляют собой оцененное в денежном выражении движение финансовых ресурсов. Финансовые ресурсы страховой организации – это денежные доходы и поступления, используемые для осуществления операций страхования и перестрахования от момента заключения договоров до выполнения обязательств по ним в виде страховых выплат, а также для инвестирования и прочих затрат, обеспечивающих ведение договоров

страхования, экономическое стимулирование сотрудников и повышение качества страховых продуктов.

Объем, состав и структура финансовых ресурсов страховой организации должны соответствовать величине и структуре принятых на страхование рисков. Состав финансовых ресурсов страховой организации представлен на рисунке 10.



*Рис. 10. Состав финансовых ресурсов страховой организации*

Финансовые ресурсы страховой организации складываются из двух частей: собственного и привлеченного капитала, причем привлеченная часть капитала в значительной степени преобладает над собственной. Это обусловлено спецификой страховой деятельности. Величина собственного капитала имеет существенное значение на начальном этапе функционирования страховой организации при получении лицензии на право заниматься страховой деятельностью, а также в последующем, при проведении страховых операций, поскольку у начинающей страховой компании, как правило, еще не сформирован значительный страховой фонд, способный обеспечить возмещение по крупным ущербам. В этом случае страховщик может исполнить свои обязательства за счет собственного капитала, выполняющего функцию самострахования. Утрата части собственного капитала означает для страховой организации предпринимательский риск, присущий этой отрасли в целом.

В состав собственного капитала входят: уставный, добавочный, резервный капитал и нераспределенная прибыль. В момент организации страховой компании первым и исходным элементом формирования собственного капитала является уставный капитал. В дальнейшем собственный капитал пополняется за счет различных источников, таких как прибыль, доходы от инвестиций и др. Минимальные размеры уставного капитала установлены законодательно. Минимальный размер уставного капитала страховщика определяется на основе базового размера его уставного капитала, равного 120 миллионам рублей, и следующих коэффициентов:

1 – при осуществлении операций по страхованию от несчастных случаев и болезней, медицинского страхования;

1 – при осуществлении операций по страхованию от несчастных случаев и болезней, медицинского страхования и (или) страхования имущества, гражданской ответственности, предпринимательских рисков;

2 – при осуществлении операций по страхованию жизни;

2 – при осуществлении операций по страхованию жизни, страхованию от несчастных случаев и болезней, медицинского страхования;

4 – при осуществлении операций по перестрахованию, страхованию в сочетании с перестрахованием.

Минимальный размер уставного капитала страховщика, осуществляющего исключительно медицинское страхование, устанавливается в сумме 60 миллионов рублей [1]. Изменение минимального размера уставного капитала страховщика допускается только федеральным законом. Внесение в уставный капитал заемных средств и находящегося в залоге имущества не допускается.

Источниками образования добавочного капитала являются:

– средства, полученные в результате переоценки объектов основных средств (внеоборотных активов);

– эмиссионный доход от размещения акций;

– положительные и отрицательные курсовые разницы в случае погашения задолженности учредителей по взносам в уставный капитал, выраженный в иностранной валюте.

Резервный капитал (запасный) страховой организации не имеет отраслевой специфики и формируется за счет чистой прибыли в соответствии с законодательными и учредительными нормами. Резервный капитал противостоит финансовым обязательствам и служит дополнением к уставному капиталу. В акционерных обществах величина резервного капитала должна составлять не менее 15 % уставного капитала. Резервный капитал при определенных обстоятельствах может быть использован на покрытие непроизводственных потерь, убытков, а также для погашения облигаций общества и выкупа акций в случае отсутствия иных средств.

В западной практике резервный капитал страховых компаний имеет несколько форм. Их число, состав и правила использования обычно регулируются национальным законодательством. Так, в Германии собственный капитал акционерных обществ наряду с уставным акционерным капиталом представлен резервами капитала и резервами прибыли. Резервы капитала формируются за счет отчислений, соответствующих превышению продажной цены акции над ее номинальной стоимостью. Резервы капитала, в свою очередь, складываются из капитальных резервов и резервного капитала. Резервный капитал предназначен для поддержания курса акций. В неблагоприятные для акционерного общества периоды, при падении курса акций, средства резервного фонда используются для изъятия с фондового рынка необходимого количества акций. В периоды подъема курсовой стоимости акций фонд вновь пополняется. Тем самым, резервный капитал обеспечивает стабильность курса акций страховой компании на фондовом рынке. Капитальные резервы формируются за счет надбавок к курсу акций – ажио. Эти средства предназначены для покрытия расходов на начальном этапе деятельности акционерного общества, когда еще нет потока доходов от страховой деятельности. Они составляют организационный фонд компании. Резервы прибыли по своему содержанию и

выполняемым функциям идентичны резервному капиталу, формируемому отечественными страховщиками.

Основным источником финансовых ресурсов страховой организации является привлеченный капитал, который включает страховые резервы, кредиты и займы, кредиторскую задолженность. Страховые резервы – это специальные денежные фонды, которые формируются за счет собранных страховых премий с целью осуществления предстоящих страховых выплат по договорам. Эти средства не принадлежат страховой компании, они временно на период действия договоров находятся в ее распоряжении. По истечению срока действия договора они используются либо на страховые выплаты, либо преобразуются в доходную базу при условии безубыточности прохождения договора, либо возвращаются страхователям в части, предусмотренной условиями договора. Эту часть капитала неправомерно считать заемным капиталом, поскольку заемный капитал предоставляется под процент и должен быть возвращен кредитору в полном объеме. Возможность преобразования этих средств через некоторое время в доход страховщика обосновывает корректность определения «привлеченных средств» и «привлеченного капитала».

Страховая организация может использовать на расходы по ведению дела только ту часть собираемой по договорам страхования премии, которая сформирована за счет нагрузки. Основная часть премии, а именно рисковая премия (нетто), предназначается строго на выплату страхового возмещения. Она обеспечивает исполнение договорных обязательств страховщика и используется только в случае необходимости при наступлении страхового события. До тех пор нетто-премия собирается и резервируется, образуя страховой фонд компании. По своему содержанию этот фонд представляет собой отложенные выплаты страховщика. Сформированный за счет привлеченных средств фонд противостоит обязательствам по возмещению ущерба. Его величина и структура зависят от того, какими видами страховой деятельности занимается страховая компания.

Страховые организации могут использовать кредиты и займы при недостаточности оборотных средств. Кредиторская задолженность представлена суммами задолженности поставщикам за товары и услуги, по полученным авансам, по расчетам с бюджетом и внебюджетными фондами, по оплате труда.

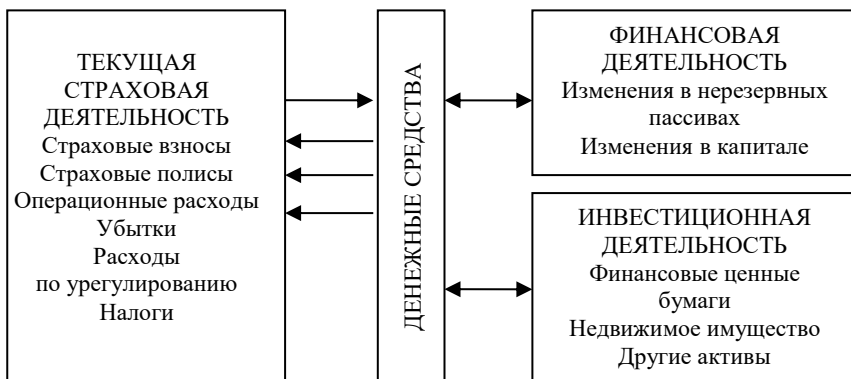
Механизм формирования и использования финансовых ресурсов страховой компании был исследован немецким профессором Г. Лукаршем, его схема представлена на рисунке 11.



*Рис. 11. Схема формирования и использования финансовых ресурсов страховой компании*

Формирование финансовых ресурсов страховой организации происходит в процессе осуществления хозяйственной деятельности, которая включает текущую, инвестиционную и финансовую деятельность (рис. 12).





*Рис. 12. Кругооборот средств страховой организации*

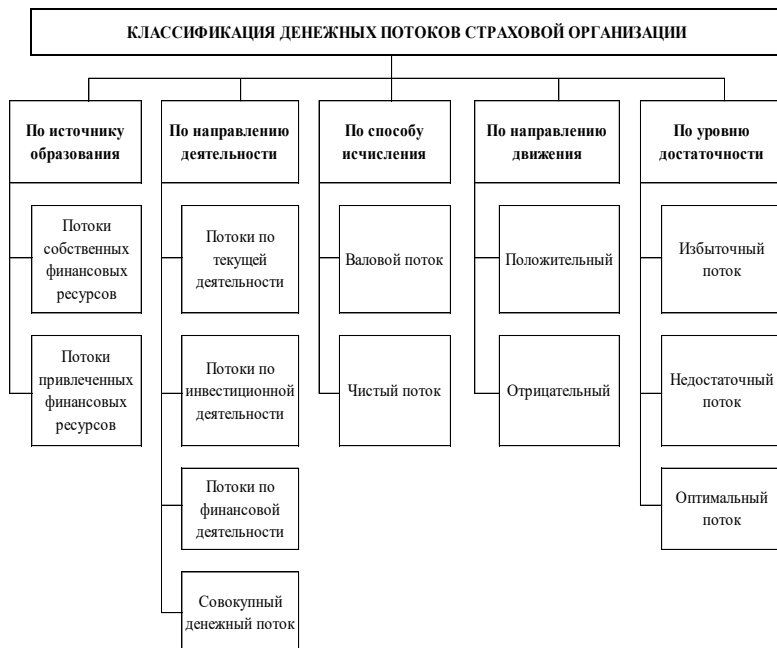
Текущая деятельность – это деятельность, связанная с проведением операций страхования, со-страхования и перестрахования и осуществлением затрат, необходимых для их проведения. Инвестиционная деятельность – это деятельность, связанная с осуществлением финансовых вложений. Финансовая деятельность – это деятельность, в результате которой изменяется величина и состав собственного капитала и привлеченных средств. По каждому виду деятельности определяется приток и отток ресурсов, разница между которыми представляет собой формирование финансовых ресурсов. Примеры притоков и оттоков финансовых ресурсов по каждому виду деятельности представлены в таблице 8.

Таблица 8

**Положительные и отрицательные потоки финансовых ресурсов страховой организации по текущей, инвестиционной и финансовой деятельности**

Вид деятельности	Положительные потоки (приток)	Отрицательные потоки (отток)
Текущая	<ul style="list-style-type: none"> <li>- поступление страховых премий по договорам страхования, со-страхования и перестрахования;</li> <li>- вознаграждения, полученные за оказание услуг страхового агента, сюрвейера, аварийного комиссара;</li> <li>- поступление в возмещение причиненных организации убытков;</li> <li>- прибыль прошлых лет, выявленная в отчетном году</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- осуществление выплат по договорам страхования, со-страхования и перестрахования;</li> <li>- оплата вознаграждения страховым посредникам;</li> <li>- оплата услуг экспертов, аварийных комиссаров;</li> <li>- оплата по договорам перестрахования;</li> <li>- оплата труда;</li> <li>- выплата дивидендов и процентов;</li> <li>- расчеты по налогам и сборам;</li> <li>- штрафы, пени, неустойки;</li> <li>- убыток прошлых лет, выявленный в отчетном году</li> </ul>
Инвестиционная	<ul style="list-style-type: none"> <li>- выручка от продажи ценных бумаг и других финансовых вложений;</li> <li>- выручка от продажи основных средств;</li> <li>- поступления от погашения займов, предоставленных другим организациям;</li> <li>- полученные проценты и дивиденды</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- затраты по приобретению ценных бумаг и других финансовых вложений;</li> <li>- затраты по приобретению основных средств;</li> <li>- займы, предоставленные другим организациям;</li> <li>- приобретение дочерних организаций</li> </ul>
Финансовая	<ul style="list-style-type: none"> <li>- поступления от эмиссии акций и других ценных бумаг;</li> <li>- кредиты и займы</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- погашение кредитов и займов</li> </ul>

Классификация денежных потоков страховой организации представлена на рисунке 13.



*Рис. 13. Классификация денежных потоков страховой организации*

По источнику образования денежные потоки в страховой организации подразделяются на потоки собственных финансовых ресурсов и потоки привлеченных финансовых ресурсов. В зависимости от направления деятельности, при осуществлении которой возникает денежный поток, выделяют потоки по текущей, инвестиционной, финансовой деятельности и совокупный денежный поток. По способу исчисления денежный поток может быть валовым и чистым. Чистый денежный поток формируется как разница между суммой положительного денежного потока и суммой отрицательного денежного потока за рассматриваемый период времени:

$$\text{ЧДП} = \text{ПДП} - \text{ОДП},$$

где

ЧДП – чистый денежный поток;

ПДП – сумма положительных денежных потоков;

ОДП – сумма отрицательных денежных потоков.

По направлению движения денежные потоки классифицируются на положительные и отрицательные потоки. Положительный (входящий) денежный поток (приток) характеризуется совокупностью поступлений денежных средств за определенный период времени. Отрицательный (исходящий) денежный поток (отток) характеризуется совокупностью использования (выплат) денежных средств страховой компанией за тот же период времени.

По уровню достаточности – избыточный, недостаточный и оптимальный денежный поток. Избыточный денежный поток характеризуется превышением поступлений денежных средств над текущими потребностями организации. В случае, когда поступающих денежных средств недостаточно для удовлетворения текущих потребностей организации, формируется дефицитный денежный поток. Оптимальный денежный поток характеризуется сбалансированностью поступления и расходования денежных средств, способствует формированию их оптимального объема, позволяющего страховой организации выполнять принятые на себя обязательства по обеспечению страховой защиты.

Принцип аккумуляирования и последующего распределения значительных денежных потоков определяет состав и структуру капитала страховой компании. Кругооборот средств не ограничивается осуществлением страховых операций, он усложняется постоянной вовлеченностью части средств в инвестиционный процесс. Это позволяет обозначить средства, находящиеся в обороте страховщика и используемые для проведения страховых операций и осуществления инвестиционной деятельности, как его финансовый потенциал.

## Финансовая устойчивость страховой организации

В основе финансовой устойчивости всех субъектов хозяйствования, в том числе страховых организаций, лежит их способность сохранять свою жизнестойкость и развиваться в рискованной среде, используя свои финансовые ресурсы и возможности в условиях рынка. Под финансовой устойчивостью страховой организации понимают такое состояние финансовых ресурсов страховой организации, при котором она в состоянии своевременно и в предусмотренном объеме выполнять принятые на себя текущие и будущие финансовые обязательства перед всеми субъектами за счет собственных и привлеченных средств.

Финансовая устойчивость имеет определенные границы, критические точки, выражающиеся в показателях финансовой устойчивости. При достижении минимальных значений показателей финансовой устойчивости, сокращение финансовых ресурсов может повлечь за собой неплатежеспособность и банкротство организации. Возможные положения страховых организаций с точки зрения финансовой устойчивости рассмотрены в таблице 9.

Таблица 9

### Виды финансового состояния страховой организации

Признак/ Состояние	Устойчивое финансовое состояние	Неустойчивое финансовое состояние	Пограничное финансовое состояние (пороговое)	Финансовая несостоятельность	
				Санация (переходное)	Банкротство (пороговое)
Платежеспособность	Нормальная	Переменная	Нет	Ограничена	Нет или ограничена
Ликвидность	Достаточная	Низкая, может увеличиваться	Низкая, может увеличиваться	Повышается	Низкая
Адаптация к среде	Высокая	Средняя	Переменная	Высокая	Переменная

Отклонения от финансовых нормативов	Нет	Нерегулярные, отдельные	Регулярные	Нерегулярные	Все
Структура баланса	Здоровая	Нормальная	Требуется реструктурирование	Требуется реструктурирование	Требуется реструктурирование

Помимо крайних состояний – финансовой устойчивости и несостоятельности, выделяют переходные финансовые состояния: неустойчивое и пороговое. Каждое из возможных состояний характеризуется определенными признаками, представленными в таблице 8.

Пограничное финансовое состояние характеризуется тем, что страховая компания не может осуществлять страховые выплаты, платежи в бюджет и текущие платежи. Это состояние является пороговым, так как после него возможны санация или банкротство. Финансовая несостоятельность характеризуется отсутствием всех признаков финансовой устойчивости. Санация рассматривается как вариант этого состояния, допускающий возможность восстановления финансовой устойчивости.

Все хозяйствующие субъекты существуют в условиях воздействия внешних и внутренних факторов, которые определяют их финансовую устойчивость. Все эти факторы следует распределить по ряду признаков, степень воздействия которых различна. Особое значение приобретают, прежде всего, внешние обстоятельства, которые организация не может изменить, и вынуждена к ним адаптироваться. К группе внешних (неуправляемых) факторов относятся:

- состояние общественного хозяйства, экономики в целом;
- государственное регулирование страховой деятельности;
- конъюнктура страхового рынка;
- состояние рынка страховой инфраструктуры;
- состояние фондового рынка;
- платежеспособность населения и культура страхования в обществе.

Внутренние факторы, влияющие на финансовую устойчивость страховых компаний, являются управляемыми параметрами, которые следует использовать таким образом, чтобы эффективно противостоять негативному влиянию и в полной мере использовать благоприятные эффекты внешней конъюнктуры. Группу внутренних факторов составляют:

- размер организации (сегмент рынка), ее специализация;
- развитость и устойчивость клиентской базы;
- организационная структура управления;
- сбалансированность страхового портфеля;
- состав и достаточность страховых резервов;
- тарифная политика;
- перестраховочная политика;
- инвестиционная политика;
- управление расходами и прочие факторы.

Понятие финансовой устойчивости в страховом деле несколько отличается от аналогичного понятия, применительно к другим сферам хозяйственной и коммерческой деятельности. Нестраховая организация, например, коммерческий банк и другие, используя привлеченные средства, как правило, знает определенно, когда наступают обязательства и сколько ей нужно заплатить своим деловым партнерам. В страховом бизнесе дела обстоят несколько иначе: основную часть своих активов страховщик формирует из привлеченных средств, однако сроки и величина предстоящих выплат страхователям нельзя оценить точно и определенно. Это обстоятельство заставляет страховщика при выполнении своих обязательств ориентироваться не только на средства страховых резервов, специально предназначенные для осуществления страховых выплат, но и на собственные средства, свободные от выполнения прочих обязательств.

## Страховые резервы страховых организаций

Основная особенность финансов и финансовой деятельности страховых компаний – это выделение в составе привлеченного капитала страховых резервов. Потребность в формировании страховых резервов обусловлена вероятностным характером наступления страховых событий и неопределенностью периода наступления и величины ущерба. Величина страховых обязательств страховщика по принятым на страхование договорам, варьируется во времени и в пространстве в пределах страховой суммы.

Основополагающий принцип страховой деятельности – эквивалентность взаимных обязательств страховщика и страхователей, что обеспечивает достижение равенства между страховыми выплатами и поступающими страховыми премиями в части нетто-ставки. Эти средства, аккумулируемые страховой организацией, предназначены для формирования страхового фонда и отражают величину потенциальной ответственности страховщика по действующим договорам страхования. В противоположность собственному капиталу, принадлежащему страховой организации, страховые резервы можно назвать внешним капиталом.

Размер страхового фонда не может быть постоянной величиной, поскольку объем ответственности страховщика по действующим договорам варьируется вследствие непрерывности процесса андеррайтинга. Ответственность страховой организации зависит от объема поступивших взносов (количества договоров), структуры страхового портфеля, ценовой политики. На практике в системе бухгалтерского учета общее понятие страхового фонда трансформируется в совокупность конкретных страховых резервов, которые отражают объемы обязательств страховщика на конкретную дату. Страховые резервы формируются на основании специальных расчетов в зависимости от поступающих взносов по договорам страхования, со-страхования и перестрахования. Состав и порядок определения размеров страховых резервов устанавливаются страховщиком на основании нормативных



актов органов страхового надзора в рамках Положения о порядке формирования страховых резервов.

Резервы страховых организаций в соответствии с требованиями страхового законодательства, разделяются на:

- резервы по страхованию жизни;
- резервы по видам страхования иным, чем страхование жизни (рисковые виды страхования).

Такое деление вызвано различным содержанием, функциями и задачами страховой защиты, характером рисков и, наконец, методологией расчета тарифов. Резервы по страхованию жизни предназначены для выполнения обязательств по договорам страхования жизни. В отечественной практике они формируются как единый фонд, в странах ЕС состоят из двух частей: математических резервов, предназначенных для будущих выплат, и резервов усиленного фактора риска, предназначенного для текущих выплат. Резервы по рисковому виду страхования в обязательном порядке включают резерв незаработанной премии, резерв произошедших, но незаявленных убытков. К числу дополнительных резервов относятся стабилизационный и некоторые другие резервы. Состав страховых резервов схематически представлен на рисунке 14.

Классификация страховых резервов с точки зрения их целевого назначения – для осуществления будущих и текущих выплат, представлена в таблице 10 отдельно для рискованных видов страхования и страхования жизни.

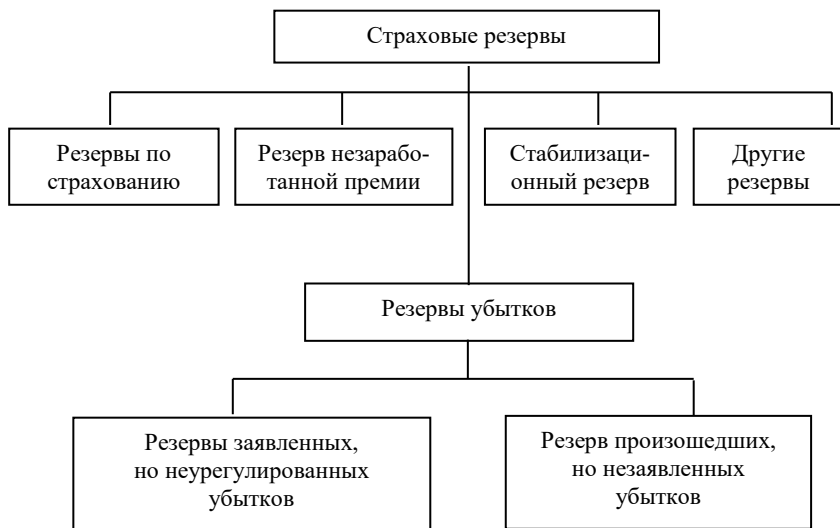


Рис.14. Структура страховых резервов страховой организации

Таблица 10

### Целевое назначение страховых резервов

Природа резервов	Рисковые виды страхования	Страхование жизни
Для будущих выплат	Резерв незаработанной премии Стабилизационный резерв	Резервы по страхованию жизни (математические резервы)*
Для текущих выплат	Резерв заявленных, но неурегулированных убытков Резерв произошедших, но незаявленных убытков	Резерв усиленного фактора риска*

\* Резервы, формируемые в странах ЕС.

На состав и объем страховых резервов существенное влияние оказывают темпы инфляции, вызывающие их обесценение. Степень влияния инфляции непосредственно связана со сроком ответственности по договору. Чтобы нивелировать действие данного фактора, в некоторых случаях страховщики определяют объем обязательств в твердой

валюте. Кроме того, фактор инфляции оказывает существенное влияние на сбалансированность страхового портфеля. Крупные риски должны быть обеспечены большими страховыми резервами. Такие резервы, как правило, формируются в течение длительного периода и к моменту наступления страхового события могут оказаться недостаточными вследствие обесценения. В этой связи возникает необходимость корректирующих коэффициентов, которые должны учитываться в тарифе.

### Резервы по страхованию жизни

Операции по страхованию жизни носят долгосрочный характер, поэтому страховые взносы накапливаются в течение длительного срока. Эти средства временно находятся в распоряжении компании и направляются в инвестиции, что приносит страховщику дополнительную прибыль, используемую для обеспечения финансовых гарантий страхователям. Страховая организация рассчитывает размеры страховых резервов перед определением финансовых результатов от проведения страховой деятельности по состоянию на соответствующую дату. Базой для расчета величины резерва по страхованию жизни служит начисленная в отчетном периоде страховая нетто-премия по заключенным договорам. Величина страховых резервов по страхованию жизни рассчитывается следующим образом:

$$P = P_k \frac{100 + 0,25i}{100} + P_o \frac{100 + 0,125i}{100} - B$$

где  $P$  – размер резерва по виду страхования на отчетную дату;  $P_k$  – размер резерва по виду страхования на начало отчетного периода;  $P_o$  – страховая нетто-премия по виду страхования, полученная за отчетный период;  $i$  – годовая норма доходности (%), используемая при расчете тарифной ставки по виду страхования;  $B$  – сумма выплат страхового обеспечения и выкупных сумм по виду страхования за отчетный период.

## Страховые резервы по иным видам страхования

Согласно нормативным актам, в обязательном порядке страховщики формируют резерв:

- незаработанной премии;
- заявленных, но неурегулированных убытков;
- произошедших, но незаявленных убытков.

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

2. Резерв заявленных, но неурегулированных убытков (РЗУ) является оценкой неисполненных или исполненных не в полном объеме на отчетную дату обязательств страховщика по осуществлению страховых выплат, возникших в связи со страховыми случаями, о факте наступления которых ему заявлено в установленном законом или договором порядке в отчетном или предшествующих периодах. В этот резерв включаются суммы денежных средств, необходимые страховщику для оплаты экспертных, консалтинговых или иных услуг, связанных с оценкой размера и снижением ущерба, нанесенного имущественным интересам страхователя (расходы по урегулированию убытков).

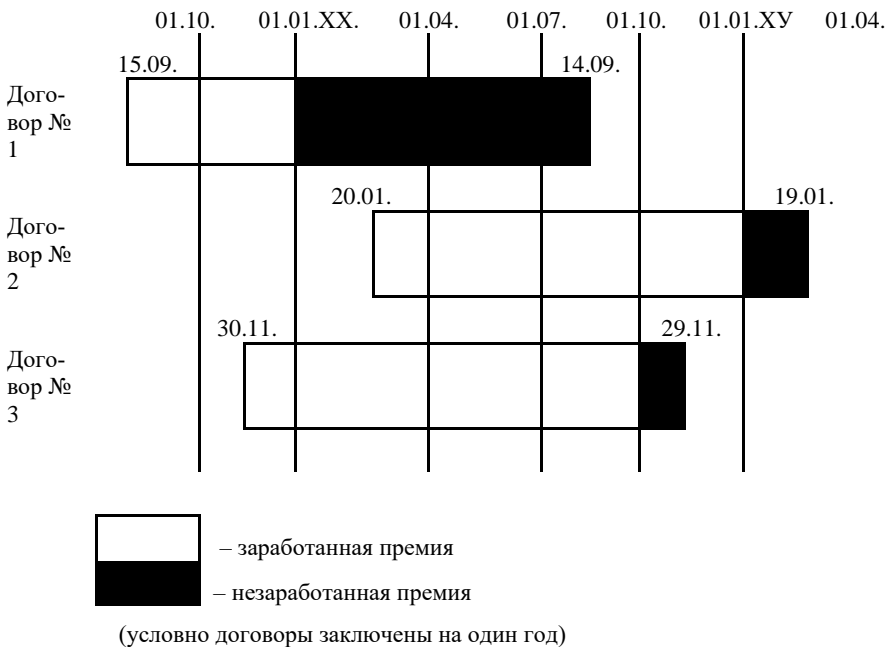
3. Резерв произошедших, но незаявленных убытков (РПНУ) является оценкой обязательств страховщика по осуществлению страховых выплат, включая расходы по урегулированию убытков, возникших в связи со страховыми случаями, произошедшими в отчетном или предшествующих периодах, о факте наступления которых страховщику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

К числу страховых резервов, формируемых при наличии определенных финансовых условий, в частности, при угрозе убыточности отдельных видов страхования, относится стабилизационный резерв. В добровольном порядке страховщики могут создавать резерв предупредительных мероприятий (РПМ). Он служит для финансирования мероприятий по предупреждению несчастных случаев, утраты и повреждения застрахованного имущества.

### **Расчет резерва незаработанной премии**

В основе сущности резерва незаработанной премии (РНП) лежит принцип деления премии на заработанную и незаработанную. Деятельность страховой организации по заключению и ведению договоров страхования осуществляется постоянно, а регулярная отчетность предполагает определение объема ответственности страховщика на конкретную отчетную дату. При этом исходя из предположения, что ответственность по договору страхования, заключенному до отчетной даты, частично переносится за отчетную дату, на будущий период. Страховая премия, соответствующая ответственности, переходящей на следующий период, обозначается как незаработанная премия. Часто ответственность, приходящаяся на отчетный период, признается условно исполненной, а соответствующая этому объему премия – заработанной.

Механизм деления премии иллюстрирует схема на рисунке 15. Заработанная премия на 1 января 20XXг. по договору № 1 соответствует периоду с 15 сентября по 31 декабря; по договору № 3 – периоду с 30 ноября по 31 декабря. Незаработанная (переносимая) премия на 20XX г. соответствует периоду с 1 января по 14 сентября по договору № 1 и периоду с 1 января по 14 ноября – по договору № 3. Определение суммы переноса премии на 20XУг. по договору № 2 проводится аналогично. Схема не усложнена рассмотрением страховых событий и выплат, им сопутствующих, а срок договора условно приравнен к одному году.



*Рис. 15. Механизм разделения премии*

Для расчета величины резерва незаработанной премии используются следующие методы:

- «progratatemporis» (пропорционально сроку);
- «одной двадцать четвертой» («1/24»);
- «одной восьмой» («1/8»).

Методом «progratatemporis» незаработанная премия определяется по каждому договору как произведение базовой страховой премии по договору на отношение не истекшего на отчетную дату срока действия договора (в днях) ко всему сроку действия договора (в днях) по следующей формуле:

$$\text{НП}_i = \text{Тб} \cdot \frac{n_i - m_i}{n_i},$$

где  $\text{НП}_i$  – незаработанная премия по  $i$ -му договору;  $\text{Тб}_i$  – базовая страховая премия по  $i$ -му договору;  $n_i$  – срок действия  $i$ -го договора в днях;  $m_i$  – число дней с момента вступления  $i$ -го договора до отчетной даты.

Метод «1/24», в отличие от метода «pro ratatemporis», строится на усреднении: расчет незаработанной премии производится не по каждому договору в отдельности и относительно оставшихся дней до отчетной даты, а по подгруппам договоров и относительно неистекших периодов. При этом делается допущение: все договоры страхования (со-страхования) считаются заключенными в середине месяца, т. е. 15 числа. Например, дата вступления договора в силу 1 ноября 20XX, но считается, что договор вступил в силу с 15 ноября 20XX; дата вступления договора в силу 29 ноября 20XX г., но для расчета резерва – с 15 ноября 20XX.

По каждой учетной группе договоров страхования (со-страхования) производится группировка договоров по сроку действия, который измеряется количеством периодов. В таблице 11 показано распределение договоров на подгруппы относительно их срока действия и, соответственно, определение числа периодов (в половинах месяцев).

Таблица 11

**Распределение договоров страхования (со-страхования)  
по подгруппам при использовании метода «1/24»**

№ подгруппы	Срок действия договора (в месяцах)	Число периодов (в половинах месяцев)
1	1	2
2	3	6
3	6	12
4	12	24

Если срок действия договора страхования (со-страхования) не совпадает с указанным в таблице или не равен целому числу месяцев,

то данный договор относят в подгруппу с ближайшим большим сроком действия (с ближайшим большим целым числом месяцев). Так, договор сроком действия 9 месяцев будет отнесен к 4-й подгруппе.

Незаработанная премия по методу «1/24» определяется так же, как при использовании метода «proratate temporis», но с периодом дискрета не в один день, а в 15 дней (в половинах месяцев):

$$\text{НП}_{ij} = \text{Тб}_{ij} \cdot \frac{N_j - M_j}{N_j} = \text{Тб}_{ij} \cdot K_j$$

где  $\text{Тб}_{ij}$  – базовая страховая премия по  $i$ -му договору страхования (со-страхования), включенному в  $j$ -ю подгруппу;  $N_j$  – общее количество периодов, на которые поделен срок действия договора страхования (со-страхования), включенного в  $j$ -ю подгруппу (в половинах месяцев);  $M_j$  – количество периодов, истекших по  $j$ -й подгруппе договоров

на отчетную дату (в половинах месяцев);  $K_j = \frac{N_j - M_j}{N_j}$  – коэффициент для  $j$ -й подгруппе договоров страхования (со-страхования).

Метод «1/8» аналогичен методу «1/24» и отличается лишь следующим допущением: предполагается, что все договоры, заключенные в течение одного квартала, заключены в середине квартала (например, для второго квартала – 15 мая). Договоры страхования (со-страхования) распределяются по подгруппам относительно даты начала их действия. В каждую подгруппу включаются договоры, приходящиеся на одинаковые кварталы. Сроки действия договоров оцениваются в половинах кварталов.

Формула расчета РНП по методу «1/8» аналогична формуле расчета резерва по методу «1/24». Коэффициент  $K_j$  для каждой подгруппы определяется как отношение неистекшего на отчетную дату срока действия договоров подгруппы (в половинах кварталов) ко всему сроку действия договоров подгруппы (в половинах кварталов).

### Расчет резервов убытков



Расчет резерва заявленных, но неурегулированных убытков. Формирование резерва заявленных, но неурегулированных убытков (РЗУ) обусловлено спецификой страхового бизнеса. Выплата страхового возмещения по страховому событию или ликвидация убытка иногда производится не сразу, а через определенное время после предъявления претензии страхователем. По некоторым видам страхования, таким как страхование строительно-монтажных рисков, морское страхование, страхование ответственности, процесс урегулирования претензии может занять достаточно долгий период. В связи с этим на сумму принятых исков (претензий) страхователей страховщик создает резерв, предназначенный для финансирования заявленных, но неурегулированных окончательно убытков.

В качестве базы расчета РЗУ по всем учетным группам договоров страхования (со-страхования) принимается размер неурегулированных на отчетную дату обязательств страховщика, подлежащих оплате в связи:

- со страховыми случаями, о факте наступления которых в установленном законом или договором порядке заявлено страховщику;
- с досрочным прекращением (изменением условий) договоров в случаях, предусмотренных действующим законодательством.

Величина РЗУ определяется на отчетную дату (квартал) по следующей формуле:

$$PZU_{ij} = ZHU_{ij} + СП_{ij} + 0,03 (ZHU_{ij} + СП_{ij}),$$

где  $ZHU_{ij}$  – сумма заявленных, но неурегулированных убытков по  $i$ -й учетной группе договоров и  $j$ -му кварталу наступления страховых случаев;  $СП_{ij}$  – сумма страховых премий по  $i$ -й учетной группе договоров  $j$ -му кварталу досрочного прекращения (изменения условий) договора.

Для расчета РЗУ величина неурегулированных на отчетную дату обязательств страховщика увеличивается на сумму расходов по урегулированию убытков в размере 3 % от ее величины. Если о страховом случае заявлено, но размер заявленного убытка, подлежащего оплате

страховщиком в соответствии с условиями договора, не установлен, для расчета резерва принимается максимально возможная величина убытка, не превышающая страховую сумму.

Расчет резерва произошедших, но незаявленных убытков. Одно из условий договора страхования – своевременное извещение страхователем страховой компании о страховом событии. Однако промежуток времени от наступления страхового события до сообщения о нем и оформления претензии, укладываясь в период, обозначенный в договоре, может выходить за пределы отчетного периода. Также может возникнуть ситуация, когда страхователь по объективным причинам не мог известить страховщика о страховом случае своевременно и в соответствующей форме (болезнь, служебная командировка и т. п.). Для исполнения обязательств по таким претензиям страховщик формирует резерв произошедших, но незаявленных убытков (РПНУ). Использование средств этого резерва носит вероятностный характер, что и определяет механизм его формирования.

Основными исходными данными для расчета РПНУ по каждой учетной группе являются следующие показатели:

- суммы оплаченных убытков (страховых выплат);
- суммы заявленных, но неурегулированных убытков;
- часть страховой брутто-премии, относящейся к периодам действия договоров в отчетном периоде (заработанная страховая премия).

Расчет РПНУ, согласно Правилам формирования страховых резервов, сводится к формированию статистической базы страховых выплат по периодам (кварталам), предшествующим моменту определения прогнозной величины РПНУ. Прогнозная величина РПНУ определяется как максимальная из следующих показателей:

$$РПНУ = \max \{0,13 П; 1,03 ПНУ\},$$

где  $П$  – заработанная страховая премия за четыре квартала, предшествующие отчетной дате. Определяется как страховая брутто-премия, начисленная в каждом  $i$ -м периоде (квартале) наступления убытков,

увеличенная на величину РНП на начало  $i$ -го периода и уменьшенная на величину РНП на конец  $i$ -го периода;  $ПНУ$  – суммарная величина произошедших, но незаявленных убытков. Рассчитывается по каждому  $i$ -му периоду их наступления по формуле:

$$ПНУ = \{R_i - (ЗНУ_i + СП_i)\},$$

где  $R_i$  – величина произошедших, но неоплаченных убытков, а  $(ЗНУ_i + СП_i)$  – величина произошедших, но незаявленных убытков. Если разница между этими величинами для периода  $i$  меньше 0, то  $ПНУ_i$  принимается равной 0.

При определении суммарной величины произошедших, но неоплаченных убытков  $R_i$  учитывается влияние следующих факторов:

- развитие убытков;
- запаздывание оплаты убытков.

Фактор развития убытков оценивается через кумулированные коэффициенты развития убытков, рассчитанных по каждому периоду (кварталу) оплаты убытков, показывающих изменение интенсивности (нарастание или уменьшение) оплаты убытков по периодам. Фактор запаздывания оплаты убытков по периодам оценивается коэффициентами оплаченных убытков (обратная величина коэффициентов развития убытков), показывающих долю оплаченных убытков (долю стоимости страхового возмещения) по периодам. Прогнозная оценка РПНУ считается приемлемой в практике актуарных расчетов, если период статистических наблюдений оплаты убытков составляет не менее 10–12 лет.

### **Расчет стабилизационного резерва**

Назначение стабилизационного резерва состоит в том, чтобы поддерживать величину страхового резерва в соответствии с уровнем убыточности по видам страхования. Средства данного резерва позволят страховщику осуществить страховые выплаты, превышающие

средние значения для данного вида страхования. Формирование стабилизационного резерва обязательно по тем видам страхования, которые могут принести страховой организации существенные убытки.

Расчет стабилизационного резерва производится по учетным группам, исходя из следующих основных показателей:

- страховая брутто-премия, начисленная в отчетном периоде;
- страховые выплаты, произведенные за отчетный период;
- расходы по ведению страховых операций за отчетный период.

Расходы по ведению страховых операций подразделяются на прямые и косвенные. Прямые расходы связаны с проведением конкретных видов страхования и непосредственно могут быть отнесены на страховой продукт (учетную группу договоров). Косвенные расходы связаны с организацией, управлением и обслуживанием всего портфеля заключенных договоров страхования. Они распределяются между отдельными учетными группами пропорционально выбранной базе, например, пропорционально доле соответствующей учетной группы в сумме страховой брутто-премии по всем учетным группам, относящимся к страхованию иному, чем страхование жизни.

Все показатели рассчитываются за минусом участия перестраховщиков. В частности, страховая брутто-премия учитывается за минусом начисленной перестраховочной премии по договорам, переданным в перестрахование, страховые выплаты – за минусом доли перестраховщиков.

Финансовый результат от страховых операций по учетной группе определяется как разница между доходами и расходами. Доходы рассчитываются как сумма страховой брутто-премии, начисленной за отчетный период, и изменения резервов РНП, РЗУ и РПНУ за этот период. Расходы, имевшие место в отчетном периоде, включают:

- отчисления от страховой брутто-премии в случаях, предусмотренных действующим законодательством;
- произведенные страховые выплаты;

- страховые премии, возвращенные страхователям (перестрахователям) в связи с досрочным прекращением или изменением условий договоров;

- расходы по ведению страховых операций, в том числе затраты по заключению договоров, расходы по урегулированию убытков, вознаграждения и тантъемы по договорам, принятым в перестрахование, за минусом вознаграждений и тантъем по договорам, переданным в перестрахование за отчетный период.

Далее используется следующее правило расчета стабилизационного резерва. В случае, если финансовый результат от страховых операций положительный, т. е. доходы превышают расходы, стабилизационный резерв по учетной группе увеличивается на 60 % от финансового результата от страховых операций.

В случае, если финансовый результат от страховых операций отрицательный, т. е. расходы превышают доходы, стабилизационный резерв по учетной группе уменьшается на абсолютную величину финансового результата, т. е. на сумму превышения расходов над доходами.

Предельный размер стабилизационного резерва рассчитывается в процентах от суммы годовой страховой брутто-премии по учетной группе, которая определяется как максимальная величина за 10 лет или за имеющееся число лет, предшествующих отчетной дате.

## **Принципы инвестиционной деятельности страховой компании**

Инвестиционная деятельность страховых компаний является важным элементом социально-экономического развития общества. Социальное значение инвестиционной деятельности страховщиков неразрывно связано с накопительной функцией страхования. Страховые организации отличаются от других институциональных инвесторов в силу того, что страховые организации выполняют для своих клиентов сразу две функции:

- гарантийную, связанную с компенсацией риска;
- инвестиционную, заключающуюся в приросте капитала.

Экономическое значение инвестиционной деятельности страховых компаний определено большими объемами их инвестиционных ресурсов. Поэтому возникает необходимость регулирования вложений страховых организаций как на макроуровне, так и на микроуровне. Цель макроэкономического регулирования инвестиционной деятельности страховых организаций – обеспечение выполнения требований, которые обусловлены ролью страхования как института финансовой защиты. *Цель микроэкономического регулирования* – достижение ситуации, при которой размещение активов страховых организаций по объемам инвестиций и полученным от них доходам по времени, месту и пространству согласовано с обязательствами страховой организации, и прежде всего с обязательствами по страховым выплатам.

Инвестиционная деятельность страховых организаций основана на механизме размещения страховых резервов. Однако привлеченный характер средств страховых резервов предопределяет установление определенных ограничений в формах и условиях их инвестирования. Инвестиционный риск страховой организации должен быть сведен к минимуму за счет вложения средств страховых резервов в наиболее безопасные активы, приносящие не самый высокий, но устойчивый доход. В мировой практике страховые компании принадлежат к числу наиболее крупных инвесторов на фондовом рынке.

Согласно российскому законодательству страховщик имеет право размещать страховые резервы в следующие активы:

- Государственные ценные бумаги Российской Федерации и ценные бумаги, исполнение обязательств по которым гарантировано Российской Федерацией (в том числе путем гарантирования исполнения обязательств, вытекающих из банковских гарантий и (или) поручительств, обеспечивающих исполнение обязательств, вытекающих из указанных ценных бумаг).
- Государственные ценные бумаги субъектов Российской Федерации.
- Муниципальные ценные бумаги.

- Акции.
- Облигации.
- Жилищные сертификаты.
- Инвестиционные паи паевых инвестиционных фондов.
- Денежные средства, размещенные в депозиты, в том числе удостоверенные депозитными сертификатами.
- Остатки по обезличенным металлическим счетам.
- Недвижимое имущество.
- Доля перестраховщиков в страховых резервах.
- Депо премий по рискам, принятым в перестрахование.
- Дебиторская задолженность страхователей, перестраховщиков, перестрахователей, страховщиков, страховых агентов и страховых брокеров.
- Наличные денежные средства в кассе.
- Денежные средства на банковских счетах.
- Слитки золота, серебра, платины и палладия, а также памятные монеты Российской Федерации из драгоценных металлов, хранящиеся в банках.
- Ипотечные ценные бумаги.
- Займы страхователям по договорам страхования жизни.

Из перечня направлений инвестирования следует, что в целях защиты страховой компании запрещены заемные операции, торгово-посредническая деятельность, вложения в интеллектуальную собственность, дополнительная оплата труда сотрудников из страховых резервов, инвестиции в чеки, приватизационные бумаги.

Капитал страховых компаний зачастую вкладывают в ценные бумаги с твердо фиксированным доходом, ведь они являются надежным объектом капиталовложений, гарантируют устойчивый доход. Помимо активов, покрывающих страховые резервы, инвестиционная деятельность охватывает и собственные средства страховщика, не связанные никакими обязательствами.

Каждая страховая компания придерживается своей инвестиционной политики, обусловленной, прежде всего, характером осуществляемых страховых операций, сроком и объемом аккумулированных средств. Так, инвестиции в недвижимость и ипотечный кредит осуществляют преимущественно компании по страхованию жизни, тогда как в структуре инвестиций компаний имущественного страхования преобладают ценные бумаги с фиксированным доходом, обеспечивающие устойчивое финансовое положение и своевременную выплату страхового возмещения за большими убытками.

Важно отметить, что инвестирование страховых резервов существенно отличается от других видов инвестиционной деятельности. Это связано как с рискованной природой страхования, так и с тем фактом, что страховые резервы являются лишь временно свободными средствами, которые в любое время могут быть востребованы для выполнения страховых обязательств. Поэтому в инвестиционной практике страховых организаций были выработаны собственные принципы размещения средств страховых резервов, сочетающие в себе основные цели и задачи как инвестиционной, так и страховой деятельности. Главными условиями размещения страховых резервов страховщиками являются условия возвратности, ликвидности, диверсификации и прибыльности (доходности).

1. Принцип возвратности подразумевает максимально надежное размещение активов, обеспечивающее их возврат в полном объеме. Данный принцип распространяется как на активы, покрывающие страховые резервы, так и на размещение собственных свободных средств страховой организации.

2. Принцип ликвидности означает, что структура вложений должна быть такой, чтобы в любое время были в наличии ликвидные средства или активы, без труда обращаемые в ликвидные средства. Иными словами, страховая организация в любой момент должна иметь в наличии средства, необходимые для выплаты страхователям оговоренных договором сумм в установленные сроки.



3. Принцип диверсификации (иначе смешивания и рассеивания) вложений обеспечивает распределение инвестиционных рисков, которые преследуют каждого инвестора, на различные виды вложений, и гарантирует тем самым большую устойчивость инвестиционного портфеля страховщика. Согласно этому принципу, не должно допускаться превалирование какого-либо вида вложений над другими. Структура вложений капитала не должна быть однобокой как в территориальном, так и в отраслевом аспектах. Не рекомендуется концентрировать инвестиции на одном предприятии, проекте или отрасли в целях диверсификации рисков.

4. Принцип прибыльности (доходности) вложений (иначе рентабельности) означает, что активы должны размещаться при обеспечении названных выше условий с учетом конъюнктуры фондового рынка и приносить постоянный и достаточно высокий доход.

На инвестиционную активность страховщика существенное влияние оказывают параметры и структура страхового портфеля по видам страхования, величина аккумулированных резервов и сроки распоряжения ими. Для страховых компаний, при управлении резервами по договорам страхования жизни, на первом месте стоит принцип доходности, а ликвидность не играет столь большой роли, поскольку они носят долгосрочный характер и сроки выплат согласованы со сроками инвестирования. Таблица 12 иллюстрирует сравнительные характеристики инвестиционной деятельности для страхования жизни и страхования иного, чем страхование жизни.

Таблица 12

**Сравнительная характеристика инвестиционной деятельности по страхованию жизни и страхованию иному, чем страхование жизни**

Характер инвестирования	Страхование жизни	Страхование иное, чем страхование жизни
Долгосрочность	В связи с длительными сроками договоров страхования	В связи с относительно короткими сроками договоров

	могут применяться долгосрочные инвестиционные процессы	страхования (год), инвестиции носят краткосрочный характер
Доходность	Необходимо получение стабильного дохода, так как прибыль от инвестиционной деятельности учитывается при определении страховой премии	Меньшие требования к доходности по сравнению с ликвидностью вложений

Ликвидность	Не играет определяющей роли, потребность в денежных средствах покрывается за счет согласования сроков выплат со сроками инвестирования	Является важнейшим принципом инвестирования
Учет инфляционных процессов	Необходимо учитывать инфляцию, поскольку страхование носит долгосрочный характер	По большинству видов страхования инфляцию можно не учитывать
Объем инвестиций	Значительный, постоянно увеличивающийся за счет капитализации	Объем инвестиций варьируется
Согласование сроков выплат	Срок выплат часто определен в договоре страхования (страхование на дожитие)	Срок выплаты является случайной величиной; необходимо учитывать распределение убытков в течение года по различным видам страхования и длительный характер урегулирования крупных страховых случаев

К инвестиционным рискам страховщика, которые связаны прямо или опосредованно с инвестиционной деятельностью страховой компании и обусловлены влиянием либо внутренних, либо внешних факторов можно отнести следующие виды рисков:

- риск неадекватного оценивания активов, который обусловлен оценкой активов;
- риск обесценения активов (потеря стоимости инвестиций из-за изменений на рынке при смене курса, политической ситуации и т. п.);
- временной риск, который обусловлен расхождением между временем получения дохода по инвестициям и временем выполнения страховых обязательств;
- риск несоответствия активов обязательствам, который обусловлен соотношением активов и обязательств (возникает, если обязательства предполагают одну доходность и ликвидность активов, а реально имеющиеся активы – другую, не отвечающую обязательствам);

- риск неликвидности активов (существенно для рисков видов страхования, договоры по которым носят краткосрочный характер, и выполнение обязательств связано с ограниченным временным периодом. По личному страхованию риск неликвидности прежде всего влияет на возможность выполнения обязательств страховщика по выкупным суммам);

- риск нормы доходности (расхождение между реальной рыночной нормой доходности и той, что обеспечивается сформированным инвестиционным портфелем компании);

- риск законодательных изменений, влияющих на результаты инвестиционной деятельности страховой организации (обусловлен возможностью принятия нормативных актов на уровне государства, которые противоречат прямо или косвенно целям инвестиционной деятельности страхового бизнеса либо ограничивают возможности инвестиционной деятельности страховых компаний).

Вышеперечисленные риски ведут к непосредственному повышению риска невыполнения обязательств страховщика.

Возможности страховой компании по участию в инвестиционном процессе определяются ее инвестиционным потенциалом. Под инвестиционным потенциалом страховой организации представляется совокупность ее денежных средств, которые являются временно или относительно свободными от страховых обязательств и используются для инвестирования с целью получения инвестиционного дохода.

Для инвестирования страховая компания может использовать только часть имеющихся денежных средств, к которым относятся страховой фонд и собственный капитал. При этом, временно свободными от страховых обязательств денежными средствами является страховой фонд до его использования на страховые выплаты. В этом своем качестве он оказывает значительное влияние на изменение инвестиционного потенциала страхового общества в зависимости от наличия и объема страховых выплат. Собственный капитал – это относительно свободные от страховых обязательств денежные средства,

которые могут использоваться для страховых выплат в случае недостаточности средств страхового фонда. Их величина с высокой степенью вероятности поддается планированию, и она значительно меньше влияет на изменение инвестиционного потенциала страхового общества. Графически структура формирования инвестиционного потенциала представлена на рисунке 16.

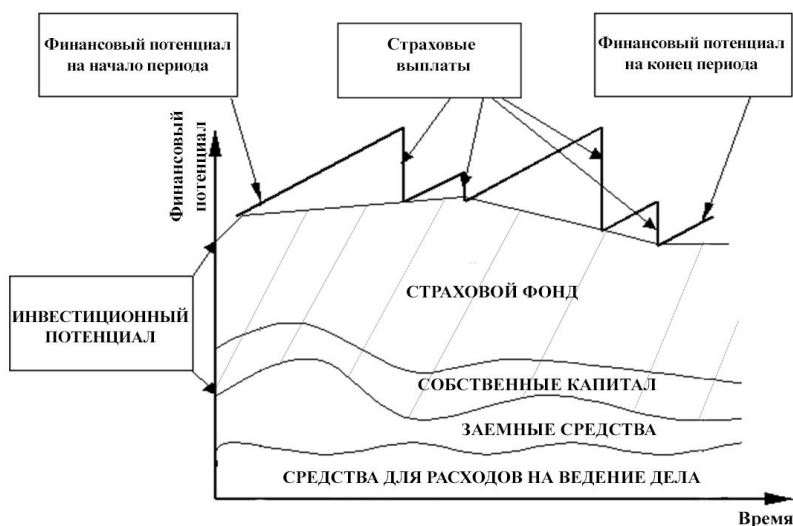


Рис. 16. Структура формирования инвестиционного потенциала страховой компании

В целях обеспечения стабильности страхового рынка и защиты страхователей от потерь в результате невыполнения страховыми организациями своих обязательств, большинство стран мира осуществляет государственное регулирование и контроль за инвестиционной деятельностью путем установления нормативов по объемам инвестиций и направлением инвестиционных потоков. Кроме того, предъявляются требования о предоставлении страховщиками информации об инвестиционных операциях.

## Бухгалтерский учет в страховых организациях

Деятельность любой организации находит отражение в бухгалтерской документации. Основные принципы бухгалтерского учета одинаковы для всех предприятий и организаций, независимо от правовой формы и отраслевой принадлежности. Это достоверность информации, сплошное непрерывное документирование, инвентаризация, двойная запись, взаимосвязь форм обобщения информации и ее отражение в периодической отчетности.

Одной из основных, официально закрепленных функций бухгалтерского учета является обслуживание информационных потребностей внешних и внутренних пользователей. Менеджеры в процессе управления страховой организацией должны располагать достоверной и наиболее полной бухгалтерской отчетностью. Это необходимо как для решения текущих задач, так и для выработки общей стратегии развития организации. Кроме того, собственники и совладельцы компании непосредственно заинтересованы в информации о финансовом состоянии страховой организации.

Важнейшим внутренним положением, регламентирующим организацию и порядок ведения бухгалтерского учета, является учетная политика компании. Учетной политикой закрепляются методы и способы бухгалтерского учета, порядок применения которых непосредственно влияет на формирование конечных финансовых результатов организации. При формировании учетной политики страховщик руководствуется Положениями по бухгалтерскому учету, действующими на текущее время.

Возможны два варианта организации налогового учета:

- налоговый учет как автономная система, существующая отдельно от системы бухгалтерского учета;
- построение интегрированной системы бухгалтерского и налогового учета.

При первом варианте для формирования данных по составлению налоговых расчетов (налоговой отчетности) наряду с учетной политикой налогоплательщик должен разрабатывать и утверждать самостоятельную налоговую политику организации. При втором варианте в дополнение к принятой в организации учетной политике должны быть введены положения о систематизации данных налогового учета, сгруппированных в соответствии с требованиями налогового законодательства. Выбор страховой организацией варианта согласования учетных систем зависит от объемов ее деятельности, соотношения краткосрочных и долгосрочных договоров в страховом портфеле, совпадения объектов налогообложения с бухгалтерскими показателями.

Бухгалтерская отчетность в России претерпела значительные изменения в связи с постепенной унификацией отчетности в соответствии с международными стандартами финансовой отчетности (МСФО). Приближение к международным стандартам обеспечивает сопоставимость отчетности и равнозначность финансовых показателей страховых организаций стран мира.

В силу специфики страховой деятельности, система бухгалтерского учета в страховом секторе существенно отличается от других отраслей экономики. Бухгалтерская отчетность страховых организаций представляет собой единую систему данных об имущественном и финансовом положении организации и о результатах ее финансово-хозяйственной деятельности, составленную на основе показателей бухгалтерского учета.

Баланс страховой организации представляет собой основной итоговый документ финансовой отчетности страховщика. Бухгалтерский баланс содержит основную информацию о величине и структуре средств страховой организации и источниках их финансирования: активах, собственном и привлеченном капитале, обязательствах. Баланс составляется на дату окончания отчетного периода и содержит данные на начало отчетного периода. Балансовый отчет показывает, как ре-

сурсы организации обеспечиваются собственным и привлеченным капиталом. Традиционно бухгалтерский баланс делится на две части: активы и пассивы, которые должны быть равны друг другу.

Активы – это ресурсы, находящиеся в собственности или под контролем организации, которые, как ожидается, будут приносить экономическую выгоду. Статьи актива представляют собой вложения страховщика, к которым относятся нематериальные активы, инвестиции, основные средства, денежные средства и дебиторская задолженность. Специфика страховой деятельности находит свое отражение в составе статей активной части баланса, к ней относятся депо премий по рискам, принятым в перестрахование, доля перестраховщиков в страховых резервах, дебиторская задолженность по операциям страхования и со-страхования и прочие статьи. При активной инвестиционной деятельности страховой организации, большую часть ее активов составляют финансовые вложения в ценные бумаги, в дочерние, зависимые общества и другие организации, депозиты в банках, недвижимость и прочие инвестиции.

Пассив баланса показывает источники средств страховой компании, включая собственные и заемные средства. Собственные средства представлены уставным, добавочным, резервным капиталом, нераспределенной прибылью. В пассивной части баланса элементом, отражающим отраслевую специфику страховой деятельности, является раздел «Страховые резервы», который представляет собой средства, отложенные страховой организацией в резерв для исполнения будущих обязательств перед страхователями. При значительном, постоянно пополняемом и относительно безубыточном страховом портфеле данный раздел пассива является самым большим. Механизм формирования доходов и расходов страховой компании отражен на рисунке 17.





Рис. 17. Алгоритм расчета прибыли страховой организации

### Вопросы к разделу

1. Раскройте и детально охарактеризуйте структуру доходов и расходов страховой компании.
2. Какие статьи занимают наибольший удельный вес в доходах страховщика?
3. Какие направления расходов являются наиболее существенными для страховщика?
4. В чем состоит различие относительных и абсолютных финансовых показателей деятельности страховой организации?

5. Что включает анализ эффективности результатов деятельности страховой компании?

6. Какова специфика инвестиционной деятельности страховой компании?

7. Что такое финансовый потенциал и каков механизм его формирования?

8. Что представляют собой резервы страховой компании?

9. Покажите, чем отличается инвестиционная деятельность страховой компании, занимающейся страхованием жизни от направлений инвестирования страховых компаний, занимающихся иными видами страхования.

10. Какова специфика формирования резервов незаработанной премии?

### **Тестовые задания к разделу**

#### **1. К доходам от страховой деятельности относятся:**

- а) страховые премии;
- б) страховые выплаты;
- в) комиссионные и брокерские вознаграждения;
- г) доходы от размещения страховых резервов;
- д) суммы, полученные в порядке регресса;
- е) доходы от сдачи имущества в аренду;
- ж) доходы от оказания консультационных услуг.

#### **2. Связанными с проведением страховых операций являются расходы:**

- а) комиссионное и брокерские вознаграждения;
- б) расходы на подготовку бланков;
- в) отчисления в страховые резервы;
- г) расходы по перестрахованию;
- д) страховые выплаты;
- е) расходы на рекламу;
- ж) расходы по инвестиционной деятельности;

з) расходы на ведение дела.

**3. К относительным показателям, характеризующим финансовые результаты деятельности страховщика, относятся:**

- а) рентабельность;
- б) уровень расходов;
- в) норматив выплат по видам страхования;
- г) количество заключенных договоров;
- д) выплаты страхового возмещения;
- е) объем поступивших страховых премий;
- ж) объемы доходов страховщика.

**4. Денежные фонды, образованные страховщиками в порядке и на условиях, установленных законодательством, из полученных страховых премий, предназначенные для обеспечения исполнения принятых страховых обязательств – ...**

- а) страховые резервы;
- б) страховые доходы;
- в) страховые расходы;
- г) страховые затраты;
- д) страховые запасы.

**5. С точки зрения целевого назначения страховых резервов российских страховщиков для текущих выплат предусмотрены:**

- а) резерв заявленных, но неурегулированных убытков;
- б) резерв произошедших, но незаявленных убытков;
- в) резерв незаработанной премии;
- г) стабилизационный резерв.

**6. Часть начисленной страховой премии (взносов) по договору, относящаяся к периоду действия договора, выходящему за пределы отчетного периода, предназначенная для исполнения**

**обязательств по обеспечению предстоящих выплат, которые могут возникнуть в следующих отчетных периодах, образует:**

- а) резерв незаработанной премии;
- б) резерв заявленных, но неурегулированных убытков;
- в) резерв произошедших, но незаявленных убытков;
- г) стабилизационный резерв;
- д) резерв превентивных мероприятий.

**7. Гарантиями обеспечения финансовой устойчивости и платежеспособности страховщика, согласно законодательству, являются:**

- а) отказ от принятия на страхование убыточных объектов;
- б) наличие страховых резервов, достаточных для исполнения обязательств;
- в) квалифицированный андеррайтинг;
- г) перестрахование;
- д) собственные средства (капитал);
- е) наличие разветвленной сети филиалов;
- ж) экономически обоснованные страховые тарифы.

**8. Полный состав собственных средств страховщика включает...**

- а) уставный, резервный и добавочный капитал, нераспределенная прибыль;
- б) оплаченный уставный капитал, чистая прибыль;
- в) уставный, резервный и добавочный капитал;
- г) уставный капитал и страховые резервы.

**9. Активы страховой организации должны соответствовать следующим требованиям:**

- а) диверсификация, ликвидность, возвратность, доходность;
- б) достаточность, ликвидность, возвратность, доходность;
- в) диверсификация, приемлемость, возвратность, доходность;

г) диверсификация, ликвидность, обратимость, доходность.

**10. Инвестирование страховых резервов осуществляется на основе принципа...**

- а) диверсификации;
- б) экономической осмотрительности;
- в) экономической целесообразности;
- г) наибольшей доходности;
- д) значительной выгоды.

## ПРАКТИКУМ

### Задача 1

Провести расчеты согласно исходным данным и представленным формулам.

Возраст, $x$ лет	Число лиц в возрасте $x$ лет, $l_x$	Число лиц, умирающих при переходе от $x$ лет к возрасту $(x + 1)$ лет, $d_x$
40	88 488	722
41	87 766	767
42	86 999	817
43	86 182	872
44	85 310	931
45	84 379	994

Вероятность прожить еще год рассчитывается по формуле:

$$P_x = l_{x+1} / l_x .$$

Вероятность умереть в течение предстоящего года жизни рассчитывается по формуле:

$$q_x = d_x / l_x .$$

Вероятность дожить до 45 лет рассчитывается по формуле:

$${}_5 m_{40} = l_{x+5} / l_x$$

Вероятность умереть в течение предстоящих 5 лет рассчитывается по формуле:

$${}_5 q_{40} = l_x - l_{x+5} / l_x$$

Вероятность умереть на 45-м году жизни рассчитывается по формуле:

$${}_5 Q_{40} = l_{x+4} - l_{x+5} / l_x$$

### Задача 2

Страховая компания осуществляет страхование граждан от несчастных случаев. Вероятность наступления страхового случая равна 0,05. Средняя страховая сумма составляет 150 тыс. руб. Среднее страховое возмещение – 70 тыс. руб. Количество заключенных договоров – 8 000 штук. С вероятностью 95 % страховая компания предпо-

лагают обеспечить превышение общей суммы выплат страховых возмещений над всей собранной страховой премией по виду страхования. Доля нагрузки в тарифной ставке составляет 20 %. Определить брутто-ставку для данного вида страхования. Значения коэффициента гарантии представлены в таблице.

Вероятность (у)	0,84	0,90	0,95	0,98	0,9986
Коэффициент гарантии (а)	1,0	1,3	1,645	2,0	3,0

### Задача 3

Страховая организация осуществляет операции по страхованию жизни. Страховой случай – дожитие. Возраст застрахованного лица – 20 лет. Срок действия договора – 5 лет. Страховая сумма – 500 000 руб. Страховая премия вносится ежемесячно. Данные таблицы коммутационных чисел:

$$D_{20} = 36\,367,95;$$

$$D_{25} = 28\,131,13.$$

Тарифная ставка рассчитывается по формуле:

$${}_5E_{20} = D_{25}/D_{20}.$$

Рассчитать:

тарифную ставку для лиц в возрасте 20 лет, страхующихся на дожитие до 25 лет;

размер совокупной и ежемесячной страховой премии.

### Задача 4

Страховая организация осуществляет сельскохозяйственное страхование. Стоимость застрахованного урожая с 1 га составляет 1 000 000 руб. Общая площадь посевов 10 га. Рассчитать страховой ущерб при полной потере урожая.

### Задача 5

Страховая организация осуществляет сельскохозяйственное страхование. Стоимость застрахованного урожая с 1 га составляет

1 000 000 руб. Фактическая стоимость составила 800 000 руб. из-за погодных условий. Общая площадь посевов 10 га. Ущерб возмещается в пределах 70 %. Рассчитать размер страхового возмещения с 1 га и со всей площади посевов.

### **Задача 6**

Страховая организация осуществляет страхование грузов. По договору страхования груза юридического лица предусмотрена условная франшиза 1 000 000 руб. Фактический ущерб, нанесенный грузу, составил 1 500 000 руб. Рассчитать сумму страхового возмещения.

### **Задача 7**

Страховая организация осуществляет страхование имущества юридических лиц. По договору предусмотрена безусловная франшиза в размере 1 % от суммы страхового ущерба. Фактический ущерб, нанесенный имуществу, составил 5 000 000 руб. Рассчитать сумму страхового возмещения.

### **Задача 8**

Страховая организация осуществляет страхование имущества юридических лиц. Стоимость застрахованного имущества предприятия составляет 2 000 000 руб. Страховая сумма по договору страхования – 1 500 000 руб. Ущерб, нанесенный имуществу предприятия по страховому случаю составил 900 000 руб. Рассчитать страховое возмещение по системе пропорциональной ответственности.

### **Задача 9**

Страховая организация осуществляет страхование имущества юридических лиц. Стоимость застрахованного имущества предприятия составляет 12 500 000 руб. Страховая сумма по договору страхования по системе пропорциональной ответственности – 9 000 000 руб.



Страховое возмещение по системе пропорциональной ответственности составило 8 000 000 руб. Рассчитать ущерб, нанесенный имуществу предприятия по страховому случаю.

### **Задача 10**

В результате страхового случая поврежден ангар. Балансовая стоимость ангара – 550 000 руб. Износ на дату страхового случая – 25 %. Стоимость пригодных остатков – 100 000 руб. Ангар был застрахован в полной стоимости. По договору была установлена безусловная франшиза в размере 40 000 руб. Определить сумму страхового возмещения.

### **Задача 11**

Компания проводит обязательное страхование автогражданской ответственности (ОСАГО). Рассчитать размер страховой премии при следующих условиях:

1) транспортное средство категории «В», с мощностью двигателя 115 л. с.; к управлению допущен один водитель: возраст более 22 лет, стаж более 3 лет; транспортное средство будет использоваться 12 мес. в году; преимущественная территория использования г. Екатеринбург; класс на начало срока годового страхования – 8; страховых выплат не было; нарушений нет.

2) транспортное средство категории «В», с мощностью двигателя 123 л. с.; к управлению допущено два водителя:

возраст более 22 лет, стаж более 3 лет, класс на начало годового срока страхования – 9;

возраст более 22 лет, стаж менее 3 лет, класс на начало годового срока страхования – 3; транспортное средство будет использоваться 12 мес. в году; преимущественная территория использования г. Екатеринбург; нарушений нет.

3) транспортное средство категории «В», с мощностью двигателя 115 л. с.; без ограничения круга лиц, допущенных к управлению; КБМ собственника – 1; транспортное средство будет использоваться 12 мес. в году; преимущественная территория использования г. Екатеринбург; нарушений нет.

4) транспортное средство категории «В», с мощностью двигателя 123 л. с.; к управлению допущен 1 водитель: возраст 21 год, стаж полгода; полис оформляется впервые; транспортное средство будет использоваться 12 мес. в году; преимущественная территория использования г. Екатеринбург; нарушений нет.

Формула расчета страховой премии:

$$T = TB \times KT \times KBM \times KBC \times KO \times KM \times KC \times KN,$$

где

T – размер страховой премии, подлежащей уплате по договору обязательного страхования;

TБ – базовый тариф;

Тип (категория) и назначение транспортного средства	Базовый страховой тариф, руб.
Легковые автомобили категории «В»: - физических лиц	4 118

KT – коэффициент страховых тарифов в зависимости от территории преимущественного использования транспортного средства;

Территория преимущественного использования транспортного средства: для юридических лиц – место регистрации ТС; для физических лиц – место жительства собственника ТС	Коэффициент для транспортных средств, за исключением тракторов, самоходных дорожно-строительных и иных машин и прицепов к ним	Коэффициент для тракторов, самоходных дорожно-строительных и иных машин и прицепов к ним
Свердловская область:		
Асбест, Ревда	1,1	0,8
Верхняя Салда, Полевской	1,2	0,8
Екатеринбург	1,8	1

КБМ – коэффициент бонус-малус в зависимости от наличия или отсутствия страховых выплат при наступлении страховых случаев, произошедших в период действия предыдущих договоров.

Класс на начало годового срока страхования	Коэффициент	Класс по окончании годового срока страхования, с учетом наличия страховых случаев, в период действия предыдущих договоров обязательного страхования				
		0 страховых выплат	1 страховая выплата	2 страховых выплаты	3 страховых выплаты	4 и более страховых выплаты
М	2,45	0	М	М	М	М
0	2,3	1	М	М	М	М
1	1,55	2	М	М	М	М
2	1,4	3	1	М	М	М
3	1	4	1	М	М	М
4	0,95	5	2	1	М	М
5	0,9	6	3	1	М	М
6	0,85	7	4	2	М	М
7	0,8	8	4	2	М	М
8	0,75	9	5	2	М	М
9	0,7	10	5	2	1	М
10	0,65	11	6	3	1	М
11	0,6	12	6	3	1	М
12	0,55	13	6	3	1	М
13	0,5	13	7	3	1	М

При отсутствии информации указанным водителям присваивается класс 3. Для договоров обязательного страхования, предусматривающих ограничение числа лиц, допущенных к управлению транспортным средством, страховой тариф рассчитывается с применением максимального значения коэффициента КБМ, определенного в отношении каждого водителя, допущенного к управлению транспортным средством.

КВС – коэффициент страховых тарифов в зависимости от возраста и стажа водителя, допущенного к управлению транспортным средством.

Возраст и стаж водителя транспортного средства	Коэффициент
До 22 лет включительно со стажем вождения до 3 лет включительно	1,8
Более 22 лет со стажем вождения до 3 лет включительно	1,7
До 22 лет включительно со стажем вождения свыше 3 лет	1,6
Более 22 лет со стажем вождения свыше 3 лет	1

Если в страховом полисе указано более одного допущенного к управлению транспортным средством лица, к расчету страховой премии принимается максимальный коэффициент КВС, определенный в отношении лиц, допущенных к управлению транспортным средством. Если договором обязательного страхования не предусмотрено ограничение количества лиц, допущенных к управлению транспортным средством (коэффициент КО – 1,8), то принимается коэффициент КВС – 1.

КО – коэффициент страховых тарифов в зависимости от наличия сведений о количестве лиц, допущенных к управлению транспортным средством.

Сведения о количестве лиц, допущенных к управлению транспортным средством	Коэффициент
Договор обязательного страхования предусматривает ограничение количества лиц, допущенных к управлению транспортным средством	1
Договор обязательного страхования не предусматривает ограничение количества лиц, допущенных к управлению транспортным средством	1,8

КМ – коэффициент страховых тарифов в зависимости от технических характеристик транспортного средства, в частности мощности двигателя легкового автомобиля (категория «В»).

Мощность двигателя (лошадиных сил)	Коэффициент
До 50 включительно	0,6
Свыше 50 до 70 включительно	1
Свыше 70 до 100 включительно	1,1
Свыше 100 до 120 включительно	1,2

Свыше 120 до 150 включительно	1,4
Свыше 150	1,6

КС – коэффициент страховых тарифов в зависимости от периода использования транспортного средства.

Период использования транспортного средства	Коэффициент
10 месяцев и более	1

КН – коэффициент нарушений (КН) в размере 1,5 применяется к владельцам транспортных средств:

- сообщивших страховщику заведомо ложные сведения о запрошенных им обстоятельствах, влияющих на страховую премию по договору обязательного страхования, что повлекло за собой ее уплату в меньшей сумме по сравнению с той суммой, которая была бы уплачена при сообщении владельцами транспортных средств достоверных сведений;

- умышленно содействовавших наступлению страхового случая или увеличению связанных с ним убытков либо заведомо искаживших обстоятельства наступления страхового случая в целях увеличения страховой выплаты;

- причинивших вред при обстоятельствах, явившихся основанием для предъявления регрессного требования.

### Задача 12

На основе исходных данных рассчитать структуру финансовых ресурсов страховой организации.

Источник формирования финансовых ресурсов страховой организации	2013	2014	2015
Собственный капитал, всего В том числе:	7 439 949	8 729 355	8 434 922
Уставный капитал	5 000 000	5 000 000	5 000 000
Добавочный капитал	9 312	9 312	9 312
Резервный капитал	94 282	121 949	186 419
Нераспределенная прибыль	2 336 355	3 598 094	3 239 191

Привлеченный капитал, всего	22 150 930	29 586 822	38 715 463
В том числе			
Страховые резервы	19 496 611	24 859 735	33 117 693
Заемные средства	0	1 300 000	1 850 229
Кредиторская задолженность	2 654 319	3 427 087	3 747 541

Проанализировать полученные результаты. Ответить на вопросы:

Каково процентное соотношение собственных и привлеченных средств страховой организации? Какие выводы можно сделать из динамики этого показателя?

Что является основной составляющей собственных средств страховой организации?

Что является основной составляющей привлеченных средств страховой организации?

Какова динамика объема страховых резервов?

Рассчитайте и проанализируйте темпы прироста собственных и привлеченных средств страховой организации.

### **Задача 13**

На основе данных бухгалтерской отчетности рассчитать показатели финансовой устойчивости страховой организации, осуществляющей деятельность по страхованию иному, чем страхование жизни.

1) Уровень покрытия страховых резервов собственным капиталом отражает уровень устойчивости компании с точки зрения возможности покрытия обязательств компании по договорам страхования за счет собственных средств. Показатель рассчитывается как отношение собственного капитала к страховым резервам без учета доли перестраховщиков на основе данных Бухгалтерского баланса:

Собственный капитал = стр. 2100 - стр. 2120

Страховые резервы без учета доли перестраховщиков = стр. 2220 - стр. 1240.

2) Уровень обеспеченности собственным капиталом – отражает общий уровень финансовой устойчивости страховой организации.

Чем выше значение показателя, тем выше уровень финансовой устойчивости. Показатель рассчитывается как отношение собственного капитала к сумме собственного капитала и обязательств на основе данных Бухгалтерского баланса:

Собственный капитал = стр. 2100 - стр. 2120.

Собственный капитал и обязательства = стр. 2000.

3) Комбинированный коэффициент убыточности (без учета доли перестраховщиков) характеризует общую эффективность страховой деятельности и финансовое положение страховой компании. Комбинированный коэффициент убыточности без учета доли перестраховщиков рассчитывается как сумма коэффициента убыточности без учета доли перестраховщиков и коэффициента затрат на основе данных Отчета о финансовых результатах страховщика. Коэффициент убыточности без учета доли перестраховщиков равен отношению расходов страховой компании к объему заработанных страховых премий:

Расходы страховой компании = стр. 2200 + 2600 + 3100.

Объем заработанных страховых премий - нетто-перестрахование = стр. 2100.

Коэффициент затрат равен отношению суммы выплат по договорам страхования, со-страхования и перестрахования к сумме премий по договорам страхования, со-страхования и перестрахования:

Выплаты по договорам страхования, со-страхования и перестрахования = стр. 2210.

Премии по договорам страхования, со-страхования и перестрахования = стр. 2110.

4) Показатель уровня расходов на ведение дела – отражает долю издержек страховой компании, связанных с осуществлением основной деятельности, в общем объеме поступлений от страховой деятельности. Для целей расчета показателя учитываются расходы по урегулированию убытков, расходы по ведению страховых операций (без учета доли перестраховщиков в выплатах) и управленческие расходы. Пока-

затель расходов на ведение дела рассчитывается как отношение расходов страховой компании к заработанным страховым премиям на основе данных Отчета о финансовых результатах страховщика:

Расходы страховой компании = стр. 2200 + 2600 + 3100 + стр. 2920.

Объем заработанных страховых премий - нетто-перестрахование = стр. 2100.

5) Рентабельность финансово-хозяйственной деятельности – характеризует, каков объем прибыли с каждого рубля, затраченного на осуществление страховой и инвестиционной деятельности у страховой компании. Показатель рассчитывается как отношение прибыли (убытка) до налогообложения к доходам страховой компании на основе данных Отчета о финансовых результатах страховщика:

Прибыль (убыток) до налогообложения = стр. 3400.

Доходы страховой компании = стр. 2110 + 2700 + 3200 + 2910.

6) Текущая платежеспособность – характеризует способность страховой компании своевременно и в полном объеме выполнить свои платежные обязательства. Показатель рассчитывается как отношение страховых премий по договорам страхования, со-страхования и перестрахования (без учета страховых премий, переданных в перестрахование) к расходам страховой компании на основе данных Отчета о финансовых результатах страховщика:

Страховые премии по договорам страхования, со-страхования и перестрахования (без учета страховых премий, переданных в перестрахование) = стр. 2110 - стр. 2120.

Расходы страховой компании = стр. 2210 - стр. 2230 + стр. 2600 + стр. 3100.

7) Текущая ликвидность – означает способность активов страховой компании превращаться в денежные средства. Компания считается ликвидной, если суммы ее наличных средств и других ликвидных активов достаточны для своевременного погашения обязательств. По-



казатель рассчитывается как отношение ликвидных активов к обязательствам страховой компании на основе данных Бухгалтерского баланса:

Ликвидные активы = стр. 1140 + стр. 1270.

Обязательства страховой компании = стр. 2000 - стр. 2100 - стр. 1240 - стр. 2280.

Показатель	Значение
Уровень покрытия страховых резервов собственным капиталом	Более 0,3
Уровень обеспеченности собственным капиталом	Более 20 %
Комбинированный коэффициент убыточности	Менее 95 %
Показатель уровня расходов на ведение дела	Менее 50 %
Рентабельность финансово-хозяйственной деятельности	Более 0,03
Текущая платежеспособность	Более 85 %
Текущая ликвидность	Более 0,5

## ГЛОССАРИЙ ОСНОВНЫХ ТЕРМИНОВ

**Аварийный комиссар** – лицо или организация, которая занимается установлением причин, обстоятельств и размера убытка по застрахованным грузам и судам. Аварийный комиссар составляет аварийный сертификат, подтверждающий характер, размер и причины *убытка*.

**Акт о суброгации** – документ о передаче страхователем своих прав на взыскание ущерба с третьих лиц страховщику после выплаты страховщиком страхового возмещения страхователю.

**Актуарные расчеты** – совокупность математических и статистических методов, используемых при оценке финансовых взаимоотношений сторон по договору страхования. Основной задачей актуарных расчетов является определение размеров страховых тарифов и резервов, обеспечивающих безубыточность страховых операций.

**Аннуитет** – страховой договор, по которому выплачивается рента в течение определенного условиями страхового договора периода жизни застрахованного в обмен на уплату однократной премии при подписании договора.

**Арбитраж** – один из способов разрешения какого-либо спора, связанного с исполнением контракта, по усмотрению третьей незаинтересованной стороны. Может быть только добровольным и считается более простым и более дешевым методом разрешения споров, чем обычная судебная процедура. Более того, отдельное арбитражное соглашение или арбитражная оговорка в договоре исключают возможность обращения заинтересованных сторон в суд для разрешения спора, подпадающего под действие этого соглашения или оговорки.

**Арбитражная оговорка** – одно из условий договоров, предусматривающее разрешение возможных споров между сторонами с помощью арбитражной процедуры. Согласно международному торговому праву, эта оговорка обычно обуславливает арбитражный орган, применимое право, количество арбитров, место и язык арбитражного раз-

бирательства. Документ, содержащий арбитражную оговорку, является арбитражным соглашением при условии, что он заключен в письменной форме и данная ссылка такова, что делает упомянутую оговорку частью договора.

**Бонус** – часть получаемой страховщиком прибыли, направляемая на увеличение страховых сумм по договорам страхования жизни.

**Брокерская комиссия** – вознаграждение в пользу брокера за ведение дела, выплачиваемое из премии, предназначенной страховщику.

**Брутто-премия** – страховая премия, уплачиваемая страхователем. Брутто-премия состоит из нетто-премии и нагрузки. Брутто-премия рассчитывается как произведение страховой суммы на брутто-ставку.

**Брутто-ставка** – тарифная ставка, лежащая в основе расчета брутто-премии. Брутто-ставка имеет ту же структуру, что и брутто-премия, и состоит из нетто-ставки и нагрузки.

**Выгодоприобретатель** – лицо, получающее страховое возмещение или страховую сумму по договору страхования. В личном страховании, как правило, лицо, назначенное застрахованным для получения страховой суммы в случае своей смерти. В имущественном страховании это может быть любой собственник, например, если имущество, сданное им в аренду или иной вид пользования и застрахованное арендатором, либо иным пользователем, погибло или повреждено.

**Выкупная сумма** – денежная сумма, которую страховщик готов выплатить страхователю, пожелавшему по какой-либо причине расторгнуть договор страхования жизни. Она представляет собой стоимость накопленного по договору долгосрочного страхования жизни резерва премий, подлежащую выплате страхователю на день досрочного расторжения договора.

**Гражданская ответственность производителя товара** – ответственность за произведенный бракованный продукт, нанесший ущерб потребителю уже после того, как над ним потерян непосредственный контроль производителя.

**Дисконтирование** – процесс определения современной стоимости будущих доходов или расходов. Дисконтирование осуществляется путем умножения фактического размера платежа на дисконтирующий коэффициент. Используется в актуарных расчетах по страхованию жизни.

**Дисконтирующий коэффициент** – показатель, выражающий современную стоимость будущего платежа в размере единичной денежной суммы. В актуарных расчетах обычно обозначается через  $v$ .

**Добровольное медицинское страхование** – форма организации страхования на случай потери здоровья, предоставляющая гражданам возможность полной или частичной компенсации расходов на медицинское обслуживание и потери трудового дохода во время болезни в дополнение к системе государственного здравоохранения или обязательного медицинского страхования.

**Добровольное страхование** – одна из форм страхования наряду с обязательным страхованием. В отличие от последнего, возникает только на основе добровольно заключаемого договора между страховщиком и страхователем.

**Договор страхования** – соглашение между страхователем и страховщиком, в силу действия которого страховщик обязуется при наступлении страхового случая произвести страховые выплаты страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен договор страхования, а страхователь обязуется уплатить страховые взносы в установленные сроки.

**Договор на условиях «плавающего страхования»** – применяется для страхования имущества, ассортимент и цена которого изменяется в течение года, например, товаров на складе. При заключении договора страхователь вместо страховой премии выплачивает страховщику аванс, в течение года сообщает ему обо всех изменениях риска, а в конце года выплачивает разницу между согласованной величиной премии и внесенным авансом.

**Доход страховой организации** – совокупная сумма денежных поступлений в результате осуществления страховой и иной незапрещенной законом деятельности.

**Застрахованное лицо** – в личном страховании – физическое лицо, чья жизнь, здоровье и трудоспособность являются объектом страховой защиты; в страховании ответственности за причинение вреда – физическое или юридическое лицо, риск ответственности которого является объектом страховой защиты.

**Идентификация рисков** – начальный этап системы мероприятий по управлению рисками, состоящий в систематическом выявлении рисков, присущих данному виду деятельности, и определении их характеристик.

**Имущественное страхование** – отрасль страхования, в которой объектом страховых отношений выступает имущество в различных видах; его экономическое назначение – возмещение ущерба, возникающего вследствие страхового случая. В соответствии с Гражданским кодексом РФ по договору имущественного страхования могут быть застрахованы: 1) риск утраты (гибели) имущества; 2) риск гражданской ответственности; 3) предпринимательский риск.

**Инвестиционные полисы страхования жизни** – полисы, в которых размер страховой суммы напрямую связывается с результатом использования страховщиком полученных страховых премий для проведения определенных инвестиционных операций.

**Истец** – лицо, обращающееся в арбитражный или третейский суд за защитой своего нарушенного или оспариваемого права или охраняемого законом интереса. В гражданском праве истец может быть физическим или юридическим лицом.

**Коммутационные числа** – технические показатели, используемые при расчете тарифных ставок по страхованию жизни для упрощения процедуры ручных вычислений. Коммутационные числа рассчитываются по специальным формулам на основе выбранной таблицы смертности при заданной норме доходности.

**Компетенция** – совокупность полномочий, прав и обязанностей государственного органа, должностного лица, органа общественной организации.

**Коносамент** – транспортный документ, выдаваемый перевозчиком владельцу груза при морской перевозке. Он удостоверяет принятие груза и обязывает перевозчика передать его в порту назначения грузополучателю.

**Контрибуция** – право страховой организации обратиться к другим страховым организациям, которые подобным же образом ответственны перед страхователем с предложением поделить между собой расходы по возмещению ущерба. Контрибуция рассчитывается на основе страховой суммы по каждому полису.

**Косвенный ущерб** – ущерб, который может возникнуть вследствие гибели (повреждения) имущества или невозможности его использования после страхового случая; в основном является производным от прямого ущерба.

**Лимит ответственности** – в перестраховании сумма, ограничивающая имущественную ответственность перестраховщика по договору.

**Лицензия на проведение страховой деятельности** – документ, удостоверяющий право ее владельца на проведение страховой деятельности на территории РФ при соблюдении им условий и требований, оговоренных при выдаче лицензии. Лицензия выдается по установленной форме.

**Личное страхование** – отрасль страхования, объектом которого является защита имущественных интересов граждан, связанных с жизнью, здоровьем, трудоспособностью, пенсионным обеспечением. По договору личного страхования при наступлении страхового случая страховщик обязуется в обмен на уплату страхователем страховой премии выплатить единовременно или выплачивать периодически обусловленную договором страховую сумму. В современных условиях коммерческое личное страхование выступает альтернативой и

необходимым дополнением к системе государственного социального обеспечения.

**Нагрузка** – часть брутто-премии, предназначенная для покрытия административно-хозяйственных и аквизиционных расходов страховщика, а также для формирования его плановой прибыли.

**Некоммерческие организации** – организации, не имеющие целью извлечение прибыли и не распределяющие полученную прибыль между своими участниками.

**Нематериальные активы** – принадлежащие организациям и предприятиям ценности, не являющиеся физическими, вещественными объектами, но имеющие стоимостную, денежную оценку. Это объекты интеллектуальной собственности, арендные и другие права.

**Несчастный случай** – внезапное, непредвиденное внешнее воздействие на организм человека, следствием которого становится временное или постоянное расстройство здоровья или смерть застрахованного.

**Нетто-премия** – часть брутто-премии, предназначенная для формирования страхового фонда, из которого затем будут производиться страховые выплаты.

**Нетто-ставка** – часть брутто-ставки, определяющая величину нетто-премии. Нетто-ставка отражает степень риска страховщика по данному договору страхования. В рискованных видах страхования нетто-ставка состоит из основной части и рисковой надбавки.

**Норма доходности (норма процента)** – доход, получаемый при инвестировании единичной денежной суммы в течение года. Норма доходности используется в актуарных расчетах по страхованию жизни и обозначается через  $i$ .

**Общество взаимного страхования (ОВС)** – форма организации страхового фонда на основе централизации средств посредством паявого участия его членов. Участник общества одновременно выступает в качестве страховщика и страхователя. Создание ОВС характерно для союзов средних и крупных собственников. Страхователь становится

членом ОВС, участвует в распределении прибыли и убытков по результатам деятельности за год. Страхователям принадлежат все активы компании.

**Объединения страховщиков** – организации, создаваемые страховщиками для координации деятельности, защиты интересов своих членов и осуществления совместных программ, если их создание не противоречит требованиям законодательства страны. Их образование происходит на добровольной основе. Эти объединения (союзы, ассоциации и т. п.) не вправе непосредственно заниматься страховой деятельностью.

**Обязательное страхование** – одна из форм страхования, осуществляемая в силу закона. Законом могут быть предусмотрены случаи обязательного страхования жизни, здоровья и имущества граждан за счет средств, предоставленных как из соответствующих бюджетов (обязательное государственное страхование), так и за счет средств граждан (обязательное страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств).

**Ответственность** – соответствие поведения личности социально-нормативным требованиям, ее долгу и обязанностям и подчиненность поведения личности социальному контролю; обязательство возмещения ущерба, причиненного одним лицом другому, возникающее при определенных действиях (бездействии) или упущениях, когда нарушаются какие-либо права другого лица. Юридическая ответственность – вид ответственности, связанный с возможностью применения принудительной силы государства, зафиксированной в санкциях правовых норм.

**Ответственность за нанесение вреда окружающей среде** – ответственность за ущерб, нанесенный третьим лицам, их вещам или имуществу при случайном или постепенном воздействии на окружающую среду.

**Отзыв лицензии** – мера, которая означает запрет на осуществление страховой деятельности, за исключением выполнения обязательств, принятых по действующим договорам страхования. При этом



средства страховых резервов могут быть использованы страховщиком исключительно для выполнения обязательств по договору страхования.

**Пенсия** – рента, выплачиваемая по старости или инвалидности.

**Пенсионный план** – договор пенсионного страхования, предусматривающий накопление пенсионного капитала в течение периода трудовой деятельности и выплату ренты (пенсии) после достижения пенсионного возраста.

**Перестраховочная комиссия** – компенсация перестраховщиком cedentu расходов по управлению.

**Перестраховочная премия** – премия, передаваемая перестрахователем перестраховщику.

**Платежеспособность** – способность хозяйствующего субъекта выполнить принятые обязательства. Для страховых организаций – осуществить страховые выплаты.

**Право регресса** – право физического или юридического лица при выполнении возложенных на него в силу закона или договора имущественных обязательств требовать соответствующего возмещения от другого лица, несущего ответственность по тому же обязательству, либо обстоятельствам, обусловившим его возникновение.

**Правовое регулирование** – процесс воздействия государства на общественные отношения с помощью юридических норм (норм права). Основывается на предмете и методе правового регулирования. Предметом правового регулирования является определенная форма общественных отношений, которая закрепляется соответствующей группой юридических норм. Под методом правового регулирования понимается способ воздействия юридических норм на общественные отношения.

**Претензия** – требование кредитора к должнику о добровольном урегулировании спора, связанного с нарушением его имущественных прав и интересов.

**Прибыль страховой компании (нормативная)** – расчетная прибыль, определяемая в результате актуарных расчетов, закладываемая при определении цены на страховую услугу (тарифа).

**Принцип солидарности** – принцип распределения финансовых средств в качестве социальной помощи только в зависимости от нуждаемости без учета размеров уплачиваемых гражданами налогов и страховых взносов (например, фиксированные социальные пособия).

**Принцип субсидиарности** – принцип распределения финансовых средств в качестве социальной помощи в зависимости от нуждаемости, но с учетом того, что размеры страховых взносов и выплат определяются страхователями и страховщиками самостоятельно и могут устанавливаться границы доходов, с которых страхователи обязаны платить взносы.

**Приостановление действия лицензии** – мера, которая означает запрет до устранения нарушений, установленных в деятельности страховщика, заключать новые договоры страхования и продлевать действующие по всем видам страховой деятельности, на которые выдана лицензия. При этом страховщик выполняет принятые обязательства по ранее заключенным договорам до истечения срока их действия.

**Программа добровольного медицинского страхования** – перечень медицинских услуг, которые будут оплачены страховщиком с указанием общей страховой суммы и (или) отдельных страховых сумм по каждому виду помощи, а также медицинских учреждений, где застрахованный может получить помощь.

**Профессиональная ответственность** – ответственность, возникающая в случае нанесения ущерба третьим лицам при выполнении профессиональным лицом своих обязанностей.

**Расходы страховой компании** – затраты, обусловленные осуществлением уставной деятельности и соответствующим образом отраженные в бухгалтерской документации.

**Редукция договора страхования жизни** – пропорциональное поэтапное сокращение страховой суммы, указанной в договоре, при невыполнении страхователем обязанности по уплате страховых премий.

**Резерв (депо) премии** – временно удерживаемая cedentом часть премии, предназначенной цессионеру, в целях обеспечения финансовой устойчивости перестраховочных операций.

**Рента** – последовательные периодические выплаты. В англоязычной литературе для обозначения ренты обычно употребляется термин «аннуитет».

**Риск** – в страховании вероятное случайное событие или совокупность событий, на случай наступления которых проводится страхование. Количественными характеристиками риска являются вероятность наступления и тяжесть ущерба.

**Рисковая надбавка** – часть нетто-ставки, предназначенная для покрытия возможных отклонений убыточности страховой суммы от ее среднего (ожидаемого) значения. Размер рисковой надбавки зависит от заданного уровня гарантии безопасности и величины среднеквадратического отклонения суммы выплат (ущербов).

**Самострахование** – децентрализованная форма создания натуральных и денежных страховых фондов непосредственно юридическим или физическим лицом, подверженным риску. Имеет ограниченную сферу применения и выступает дополнением по отношению к страхованию.

**Свободные активы** – средства, не связанные какими-либо будущими обязательствами, кроме прав требования акционеров.

**Система «зеленая карта»** – система взаимного признания страхового покрытия гражданской ответственности при международном автомобильном движении.

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

**Социальная защита населения** – система управления теми аспектами общественного развития, которые могут представлять риск или наносить ущерб воспроизводству человека.

**Социальное страхование** – система отношений по перераспределению национального дохода, заключающихся в формировании за счет обязательных страховых взносов работников и работодателей специальных страховых фондов и использовании средств этих фондов для компенсации утраты трудового дохода или его поддержания вследствие действия определенных универсальных социальных рисков.

**Социальный риск** – вероятность наступления случайных, независимых от воли человека событий, угрожающих его нормальному воспроизводству, физиологической и социально-экономической жизнедеятельности.

**Социальное обеспечение** – обязательные формы социальной поддержки населения, которая осуществляется определенными органами государственной власти за счет средств государственного бюджета в соответствии с законодательно установленными нормами и правилами тем гражданам, чей уровень и условия жизни не соответствуют государственным стандартам.

**Социальные выплаты** – целевые денежные трансферты населению, компенсирующие действие определенных видов социальных рисков.

**Средний размер ущерба (тяжесть ущерба)** – техническая характеристика риска наряду с вероятностью возникновения.

**Срочное страхование жизни** – страхование жизни на случай смерти на определенный период времени. В обмен на уплату страховых премий страховщик обязуется выплатить указанную в договоре страховую сумму в случае смерти застрахованного в течение срока действия договора.

**Страхование долгосрочного ухода** – вид личного страхования, предлагающий гарантию оплаты расходов по долгосрочному медицинскому и бытовому уходу при диагностировании соответствующих критических заболеваний.

**Страхование** – система экономических отношений, подразумевающая образование за счет взносов предприятий, организаций и граждан страхового фонда, и его использование для возмещения ущерба, возникающих вследствие наступления страховых рисков.

**Страхование «каско»** – условия страхования любого вида транспорта, где объектом страхования является само транспортное средство в комплектации завода-изготовителя.

**Страхование «карго»** – страхование грузов, перевозимых любым видом транспорта.

**Страхование «от всех рисков»** – условия страхования, которые объединяют в одном полисе несколько рисков, например, риск пожаров, риск кражи, риск аварии и т. п. Эти условия также называются «с ответственностью за все риски».

**Страхование косвенного ущерба или потери прибыли от простоя** – защита от убытков, которые может понести страхователь из-за сокращения или полного прекращения производственной деятельности, а также вследствие снижения конкурентоспособности на рынке из-за недопоставок товаров и услуг.

**Страхование неотложной помощи (assistance insurance)** – специфический вид страхования, объектом которого является организация незамедлительного оказания застрахованному помощи в определенных чрезвычайных обстоятельствах. Ключевым моментом данного вида страхования является не возмещение ущерба, а оказание услуги в форме неотложной помощи. Оказание неотложной помощи выступает одной из основных гарантий страхования граждан, выезжающих за рубеж (в сервисной форме).

**Страхование ответственности** – совокупность видов страхования, объектом которых является возмещение расходов страхователя, возникающих вследствие причинения им вреда жизни, здоровью или

имуществу других лиц (т. е. при возникновении гражданской ответственности страхователя). Согласно Гражданскому кодексу РФ, страхование ответственности отнесено к категории имущественного страхования.

**Страхователь** – физическое или юридическое лицо любой организационно-правовой формы, предусмотренной законодательством Российской Федерации, заключающее со страховщиком договор страхования.

**Страховая медицинская организация** – юридическое лицо любой организационно-правовой формы, предусмотренной законодательством РФ, имеющее лицензию по проведению медицинского страхования; вправе одновременно проводить только обязательное и добровольное медицинское страхование граждан.

**Страховая премия** – плата за страхование, которую страхователь вносит страховщику за принятое им на себя обязательство осуществить страховую выплату страхователю (выгодоприобретателю) при наступлении страхового случая. Страховая премия договору определяется как произведение страховой суммы на тарифную ставку.

**Страховая рента** – рента, очередная выплата которой осуществляется только при условии, что застрахованный жив на момент выплаты. В зарубежной литературе страховая рента иногда называется прижизненной рентой.

**Страховая стоимость товаров, сырья, материалов, готовой продукции** – сумма, необходимая для приобретения или изготовления новых предметов аналогичного вида и качества. Определяющей при этом является более низкая сумма. Для покрытия крупных и резко колеблющихся товарных запасов применяется страхование по среднему остатку. Страхователь заявляет страховщику ежемесячно стоимость товарных запасов на определенный условный день. Страховщик рассчитывает на начало страхового года предварительную премию, исходя из половины страховой суммы. По окончании страхового года страховщик рассчитывает окончательную премию, исходя из средней суммы 12 заявлений на определенный условный день.

**Страховой агент** – физическое или юридическое лицо, действующее от имени страховщика и по его поручению в соответствии с предоставленными полномочиями. Он занимается продажей страховых продуктов, инкассирует страховую премию, оформляет страховую документацию и в отдельных случаях выплачивает страховое возмещение (в пределах установленных лимитов). Основная функция страхового агента – продажа страховых продуктов.

**Страховой интерес** – экономическая потребность заинтересованных лиц в страховании.

**Страховой полис** – документ, подтверждающий заключение договора страхования, выдаваемый страховщиком страхователю.

**Страховой пул** – особая форма объединения страховщиков. Создается для обеспечения финансовой устойчивости страховых операций на условиях солидарной ответственности его участников за исполнение обязательств по договорам страхования, заключенных от имени участников пула. Пул представляет собой форму временного объединения самостоятельных компаний для решения специальных задач. Пул создается на основе добровольного соглашения между участниками, берущими на себя совместные обязательства по предмету соглашения. Пулы могут создаваться во всех видах предпринимательской деятельности, но более всего они получили распространение в страховании.

**Страховой сертификат** – документ, выдаваемый страховщиком страхователю в подтверждение страхования отдельной партии груза, подпадающей под действие генерального полиса.

**Страховой тариф (тарифная ставка)** – ставка страховой премии с единицы страховой суммы или объекта страхования. Выражается в процентах или рублях.

**Страховой фонд** – совокупность натуральных запасов и финансовых резервов общества, предназначенных для предупреждения, локализации и возмещения ущерба, наносимых процессу общественного воспроизводства наступлением стихийных и социальных бедствий, аварий и других рисков.

**Страховщик** – юридическое лицо любой организационно-правовой формы, предусмотренной законодательством Российской Федерации, созданное для осуществления страховой деятельности, и получившее в установленном Федеральным законом «Об организации страхового дела в Российской Федерации» порядке лицензию на осуществление страховой деятельности на территории Российской Федерации.

**Суброгация** – переход к страховщику, уплатившему страховое возмещение, права требования, которое страхователь имеет к лицу ответственному за причиненный ущерб. Замещение одного лица другим в отношении исковых прав, притязаний и т. п.

**Таблица смертности** – форма представления статистических данных, характеризующих смертность и доживаемость среди населения по возрастам. Простейшая таблица смертности показывает для любого возраста количество лиц из наблюдаемой совокупности, доживающих до этого возраста.

**Тарификационная система** – совокупность положений, определяющих категории страхуемых объектов, факторы риска (тарификационные признаки), тарифные ставки и условия их применения.

**Тарификация страхового продукта** – процесс разработки тарификационной системы для данного страхового продукта. Основными этапами данного процесса являются общее построение тарифов и собственно расчет тарифных ставок.

**Текущие активы** – наиболее ликвидные формы активов (денежные средства, счета в банке, дебиторская задолженность по операциям страхования и со-страхования в течение последних 12 месяцев, акции).

**Текущие пассивы** – кредиторская задолженность, реально подлежащая погашению в течение ближайших 12 месяцев.

**Трансфер риска** – в страховании передача риска, происходящая при заключении договора страхования, перестрахования или ретроцессии. При трансфере риска передаче подлежат финансовые последствия наступления риска, т. е. обязанность компенсации ущерба.



**Убыточность страховой суммы** – показатель, равный отношению суммы выплат по страховым случаям к совокупной страховой сумме по данному виду страхования (страховому продукту).

**Управление рисками** – система мероприятий, имеющая своей целью уменьшение (избежание) риска и смягчение его финансовых последствий. В западной практике носит название «система риск-менеджмента». Одной из важнейших составных частей системы управления рисками является страхование.

**Финансовый результат** – разница между поступившими доходами от страховой и иной деятельности, осуществляемой страховщиками в соответствии с действующим законодательством, и расходами, признанными в связи с получением соответствующих доходов.

**Франшиза** – определенная договором страхования сумма ущерба, не подлежащая возмещению со стороны страховщика. Различаются безусловная и условная франшизы. При безусловной франшизе страховое возмещение уплачивается в размере ущерба в пределах страховой суммы за вычетом франшизы. В случае условной франшизы ущерб не возмещается в пределах франшизы, но когда он превосходит ее, то подлежит возмещению в полном объеме в пределах страховой суммы.

**Фрахт** – одна из форм оплаты морской перевозки грузов, пассажиров, либо использования судов на протяжении определенного времени.

**Цедент** – первичный страховщик, передающий риск в перестрахование; перестрахователь.

**Цена иска** – денежное выражение требований, заявленных истцом в суде или арбитраже.

**Цессионер (цессионарий)** – страховое (перестраховочное) общество, принимающее риск в перестрахование; перестраховщик.

**Цессия** – процесс передачи риска в перестрахование, иначе – цедирование риска.

**Частота ущерба** – техническая характеристика риска, наряду с тяжестью ущерба. Характеризует вероятность наступления ущерба.

**Чистая прибыль (нераспределенная прибыль) (убыток) страховой организации** – финансовый показатель деятельности страховщика, формируемый в результате сопоставления доходов и расходов и отражаемый в Отчете о прибылях и убытках страховой организации.

## СПИСОК РЕКОМЕНДОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Конституция Российской Федерации: [принята всенародным голосованием 12.12.1993 г.].
2. Гражданский кодекс Российской Федерации. Часть вторая от 26.01.1996 г. № 14-ФЗ: [ред. от 23.05.2016 г.].
3. Налоговый кодекс Российской Федерации. Часть вторая от 05.08.2000 г. № 117-ФЗ: [ред. от 03.07.2016 г.].
4. Об организации страхового дела в Российской Федерации: закон Российской Федерации от 27.11.1992 г. № 4015-1 [ред. от 03.07.2016 г.].
5. О взаимном страховании: Федеральный закон от 29.11.2007 г. № 286-ФЗ [ред. от 03.07.2016 г.].
6. Об актуарной деятельности в Российской Федерации: Федеральный закон от 02.11.2013 г. № 293-ФЗ [ред. от 23.06.2016 г.].
7. Об обязательном страховании гражданской ответственности владельца опасного объекта за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте: Федеральный закон от 27.07.2010 г. № 225-ФЗ [ред. от 23.05.2016 г.].
8. Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств: Федеральный закон от 25.04.2002 г. № 40-ФЗ [ред. от 23.06.2016 г.].
9. Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации: Федеральный закон от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ [ред. от 03.07.2016 г.].
10. Об обязательном страховании гражданской ответственности перевозчика за причинение вреда жизни, здоровью, имуществу пассажиров и о порядке возмещения такого вреда, причиненного при перевозках пассажиров метрополитеном: Федеральный закон от 14.06.2012 г. № 67-ФЗ [ред. от 23.05.2016 г.].
11. О порядке инвестирования средств страховых резервов и перечне разрешенных для инвестирования активов: Указание Банка России от 16.11.2014 г. № 3444-У [ред. от 09.03.2016 г.].

12. Актуальные проблемы финансовых рынков и финансовых институтов : сб. научных трудов / под ред. Е. Г. Князевой, Л. И. Юзвович. – Екатеринбург : АМБ, 2013. – 322 с.
13. Алехина Е. С. Страхование: конспект лекций. – М. : Юрайт, 2011. – 206 с.
14. Алиев Б. Х. Основы страхования. – М. : ЮНИТИ-ДАНА, 2014. – 503 с.
15. Архипов А. П. Социальное страхование : учебник и практикум. – М. : Юрайт, 2016. – 301 с.
16. Архипов А. П. Страхование. – М. : КНОРУС, 2012. – 288 с.
17. Архипов А. П. Страховой андеррайтинг : учебник и практикум. – М. : Юрайт, 2016. – 359 с.
18. Ахвледиани Ю. Т. – М. : ЮНИТИ-ДАНА, 2012. – 519 с.
19. Бадюков В. Ф. – Ростов н/Д : Феникс, 2013. – 156 с.
20. Голованова Е. Н. Управление риском и страхование. – Нижний Новгород : ННГАСУ, 2013. – 361 с.
21. Донецкова О. Ю. Банкострахование. – М. : Директ-Медиа, 2013. – 473с.
22. Ермасов С. В. Страхование. – М. : Юрайт, 2016. – 791 с.
23. Косаренко Н. Н. Страхование право. – СПб. : Питер, 2015. – 497 с.
24. Международное страхование / под общ. ред. Е. Г. Князевой. – Екатеринбург : Изд-во Урал. ун-та, 2013. – 64с.
25. Основы страхового дела / под ред. И. П. Хоминич, Е. В. Дик. – М. : Юрайт, 2016. – 243 с.
26. Регулирование страховой деятельности / под ред. С. А. Белозерова. – М. : Юрайт, 2016. – 437 с.
27. Роик В. Д. Социальное страхование. – М. : Юрайт, 2016. – 509 с.
28. Скамай Л. Г. Страхование. – М. : Юрайт, 2016. – 293 с.
29. Скамай Л. Г. Страхование дело. – М. : Юрайт, 2013. – 343 с.
30. Страхование / под ред. Л. А. Орланюк-Малицкой, С. Ю. Яновой. – М. : Юрайт, 2011. – 828 с.

31. Страхование / под ред. Т. А. Федоровой. – М. : Магистр, 2009. – 1006 с.
32. Страхование: экономика, организация, управление / под ред. Г. В. Черновой. – М. : Экономика, 2010. – 672 с.
33. Страхование / под ред. И. П. Хоминич. – М. : Магистр : ИНФРА-М, 2011. – 624 с.
34. Страхование / под ред. Е. Г. Князевой. – Екатеринбург : Изд-во Урал. ун-та, 2013. – 120 с.
35. Страхование и управление рисками / под ред. Г. В. Черновой. – М. : Юрайт, 2016. – 768 с.
36. Страхование / под ред. Л. А. Орланюк-Малицкой. – М. : Юрайт, 2016. – 575 с.
37. Страхование / под ред. И. П. Хоминич. – М. : Юрайт, 2015. – 437 с.
38. Страховой маркетинг / под ред. Е. Г. Князевой. – Екатеринбург : Изд-во Урал. ун-та, 2013. – 96 с.
39. Уколов А. И. Управление рисками страховой организации. – М. : Директ-Медиа, 2014. – 333 с.
40. Шихов А. К. Страхование: Организация, экономика, правовые аспекты. – М. : КУРС : ИНФРА-М, 2012. – 368 с.

Для заметок

Для заметок

Н а у ч н о е   и з д а н и е

**РАЗУМОВСКАЯ Елена Александровна**  
**ФОМЕНКО Валерия Викторовна**

**СТРАХОВОЕ ДЕЛО**

**Учебное пособие**

Редактор Е. А. Цепелева  
Компьютерная верстка В. В. Курьянович

Подписано в печать 28.11.2016. Формат 60x90/16.  
Бумага для множит. аппаратов. Печать на ризографе.  
Усл. печ. л. 14,65. Тираж 500 экз. Заказ №

**Гуманитарный университет**  
620041, г. Екатеринбург, ул. Железнодорожников, 3  
Лицензия № 2114 от 26.04.2016

Отпечатано с оригинал-макета  
в копировальном центре Гуманитарного университета  
620041, г. Екатеринбург, ул. Железнодорожников, 3