

***В.В. Шахов***

---

# **СТРАХОВАНИЕ**

---

**УЧЕБНИК**



В.В. Шахов

# СТРАХОВАНИЕ

*Рекомендовано Министерством образования  
Российской Федерации в качестве учебника  
для студентов высших учебных заведений,  
обучающихся по специальностям «Бухгалтерский учет  
и аудит», «Финансы и кредит», «Коммерция»*



ЮНИТИ  
UNITY

Москва • 2003

УДК 368(075.8)

ББК 65.271я73

Ш31

Всероссийский заочный финансово-экономический институт

Ректор акад. *А.Н. Романов*

Председатель Научно-методического совета проф. *Д.М. Дайитбегов*

Рецензенты:

*кафедра «Страховое дело» Российской*

*экономической академии им. В.Г. Плеханова*

(зав. кафедрой д-р экон. наук, проф. *В.И. Рябкин*);

канд. экон. наук, доц., зав. кафедрой страхования

МГИМО МИД (Университет) РФ *Р.Т. Юлдашев*;

канд. экон. наук, зам. Генерального директора

страховой компании «Лукойл» *С.Л. Ефимов*

Главный редактор издательства *Н.Д. Эриашвили*

**Шахов В.В.**

**Ш31** Страхование: Учебник для вузов. — М.: ЮНИТИ, 2003. — 311 с.

ISBN 5-85171-029-2

В учебнике с позиций рыночной экономики и с учетом особенностей российской специфики раскрывается содержание страхования: экономическая сущность, задачи и функции; классификация видов страхования, организация страхового дела, имущественное, личное страхование, страхование ответственности, внешнеэкономической деятельности, управление риском, основы построения тарифов. Именно страхование повышает инвестиционный потенциал и дает возможность увеличить состояние и богатство нации.

Для студентов и преподавателей экономических специальностей, а также руководителей предприятий и практических работников.

ISBN 5-85171-029-2

ББК 65.271я73

© В.В. Шахов, 1997

© ЮНИТИ, 1997

# Дорогой читатель!

Вы берете в руки эту книгу по страховому делу. Возможно, она далеко не первая из всего, что Вам приходилось читать о страховании. Но мы хотим еще раз в доступной для широкой аудитории форме с позиций рыночной экономики и с учетом особенностей российской специфики раскрыть содержание страхования.

Многовековой опыт и полная драматизма история страхования убедительно доказали, что оно является мощным фактором положительного воздействия на экономику.

Страхование — это стратегический сектор экономики.

Особенно в период развития рыночных отношений предприниматель получает возможность сосредоточить все свое внимание на проблемах рынка и конкуренции, будучи уверенным при этом, что средства производства и предметы труда материально защищены от любых случайностей.

Именно страхование повышает инвестиционный потенциал и дает возможность увеличить состояние и богатство нации. Это важно для российской экономики, которая пока пребывает в сложном положении.

Для развития страхового рынка и превращения его в цивилизованный необходимо, во-первых, его регламентировать. И эту деятельность государство продолжает, совершенствуя работу страхового надзора. Остается много нерешенных проблем с налогообложением, законодательной базой, защитой интересов страхователя. Но и эти проблемы в стадии решения.

Во-вторых, очень важен вдумчивый подход к финансовым возможностям деятельности страховых компаний, особенно в вопросах сохранения их платежеспособности.

И в третьих, особое внимание следует уделять договорам страхования. Это юридическая основа всей страховой деятельности.

Многообразные проблемы на пути развития страхования в России могут быть успешно решены при наличии соответствующего уровня экономического мышления и наличия высококвалифицированных кадров.

Цель изучения данного курса — формирование у будущих специалистов теоретических знаний и практических навыков в области страхования.

Учебник написан в соответствии с Государственным образовательным стандартом высшего профессионального образования по дисциплине “Страхование”.

Обращаясь к студентам, желающим посвятить себя страхованию, хочется пожелать им успехов в освоении науки и практики страхования

**В. Шахов**

---

# Экономическая сущность страхования

---

## 1.1. Экономическая категория страховой защиты общественного производства

**С**трахование возникло и развивалось, имея своим конечным назначением удовлетворение разнообразных потребностей человека через систему страховой защиты от случайных опасностей. В страховании реализуются определенные экономические отношения, складывающиеся между людьми в процессе производства, обращения, обмена и потребления материальных благ. Оно предоставляет всем хозяйствующим субъектам и членам общества гарантии в возмещении ущерба.

Негативные проявления стихийного характера сил природы и общества, связанные с материальными потерями, в первом приближении воспринимаются людьми как случайные события, однако их периодическое наступление доказывает, что они имеют объективный, закономерный характер, связанный с противоречиями экономических отношений и проблемами техногенного характера.

Процесс воспроизводства представляет собой конфликтное взаимодействие и противоборство различных сил природного и общественного характера. С одной стороны — противоречия между человеком и природой, с другой — общественные противоречия. В совокупности взаимодействия различных противоречий в производстве и жизнедеятельности создают объективные условия для проявления негативных последствий, имеющих случайный характер. Возникает риск. Риск объективно присущ различным стадиям общественного воспроизводства и любым социально-экономическим отношениям.

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

- случайный характер наступления стихийного бедствия или иного проявления разрушительных сил природы;
- выражение ущерба в натуральной или денежной форме;
- объективная потребность возмещения ущерба;
- реализация мер по предупреждению и преодолению последствий конкретного события.

*В страховом риске и в защитных мерах состоит сущность экономической категории страховой защиты.*

Материальным воплощением экономической категории страховой защиты служит *страховой фонд*, который представляет собой совокупность выделенных (зарезервированных) натуральных запасов материальных благ. Исторически первой организационной формой материального воплощения экономической категории страховой защиты был натуральный страховой фонд.

Новое качество страхового фонда получил в связи с выделением из товарного обращения специфического товара — денег.

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

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

Содержание страховых отношений охватывало образование и использование ресурсов страхового фонда независимо от конкретной формы его организации.

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

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

В результате формируется научное знание о страховом риске и его оценке, опирающееся на познание законов природы и общества.

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



## 1.2. Понятие страхового фонда

Обязательным элементом общественного воспроизводства выступает *страховой фонд*.

Страховой фонд создается в форме резерва материальных и денежных средств для покрытия чрезвычайного ущерба, причиняемого обществу стихийными бедствиями, техногенными факторами и различного рода случайностями.

С помощью страхового фонда во многом разрешается объективно существующее противоречие между человеком и природой, между природой и обществом. Одновременно обеспечивается непрерывность процесса общественного воспроизводства. Разрешение указанного противоречия, однако, не устраняет зависимости человека от стихийных сил природы.

Так, большую зависимость от природно-климатических условий испытывает сельское хозяйство (засуха, наводнения, выпревание и вымокание растений и т.д.). Эксплуатация гигантских супертанкеров может обернуться экологической катастрофой в водах мирового океана. При этом все большее влияние на возникновение ущерба приобретает человеческий фактор — ошибки, допущенные в ходе эксплуатации сложных технических систем.

Рассмотрим две теории страхового фонда: марксову и амортизационную.

*Марксова теория страхового фонда* представляет собой совокупность научных взглядов К. Маркса, согласно которым источником образования страхового фонда служит прибавочная стоимость. Эта теория получила развитие в основном научном труде К. Маркса — “Капитале”, где утверждалось, что страховой фонд нельзя заранее отнести ни к фонду накопления, ни к фонду потребления и служит ли он фактически фондом накопления или лишь покрывает пробелы воспроизводства — зависит от случайности. Отсюда делался вывод, что расходы на страхование (т.е. на создание страхового фонда) должны покрываться за счет прибавочной стоимости.

На практике в ряде стран это указание основоположника марксизма трансформировалось в теоретическое обоснование того, что расходы на страхование должны относиться на прибыль, остающуюся в распоряжении предприятий после уплаты налогов и других обязательных платежей государству.

*Амортизационная теория страхового фонда* — это совокупность научных взглядов, возникших на рубеже XIX—XX вв., согласно которым источником образования страхового фонда являются издержки производства. Основные идеи амортизационной теории страхового фонда были в наиболее общей форме

сформулированы и научно обоснованы видным немецким ученым Адольфом Вагнером. Согласно идее А. Вагнера, страховой фонд создается путем постепенного перехода части стоимости средств производства на готовый продукт. Амортизационная теория страхового фонда характеризует закономерный процесс постепенного снашивания любого имущества. А. Вагнер указывал на то, что страхование отражает лишь общую вероятность наступления ущерба, которую нельзя заранее относить к каким-либо конкретным объектам.

Советская экономическая наука в силу господствующей в то время идеологии абсолютизировала истинность марксовской теории страхового фонда и критиковала псевдонаучность амортизационной теории страхового фонда, где затраты на страхование относились к издержкам производства. С опорой на марксовскую теорию страхового фонда в 1920-е—30-е годы было сформулировано марксистско-ленинское учение о страховом фонде, подведшее научно-теоретическую базу под необходимость национализации страхового дела в Советской России и установление государственной страховой монополии в ходе социалистических преобразований общественных отношений.

Марксистско-ленинское учение о страховом фонде получило практическое воплощение в бывшем СССР и странах бывшего социалистического содружества. В настоящее время это учение утратило актуальность в связи с обратным процессом — демополизацией страхового дела и восстановлением страхового рынка в рамках нового геополитического пространства.

В индустриально развитых странах Западной Европы, в США и Японии теоретические аспекты функционирования страхового фонда концентрируются вокруг *основного вопроса страхования* — о природе страхового риска и рисковом обстоятельстве, сопровождающих этот риск. Практическое применение эта система научных взглядов о природе страхового риска находит в прикладной дисциплине — *риск-менеджмент* (управление риском).

По современным научно-теоретическим представлениям страховой фонд — это средства, изъятые из национального дохода и совокупного общественного продукта. В целом абсолютный размер страхового фонда согласно этим представлениям указывает на размер потерь, которые несет общество в результате ущерба, покрываемого страхованием.

Объективные условия производства выступают определяющей основой содержания страхового фонда. Эти условия не зависят от воли и сознания людей. Но их независимое существование нужно понимать в том смысле, что объективная логика

развития общественного производства не может произвольно изменяться людьми и им, наоборот, приходится согласовывать с ней свою практическую деятельность.

Функциональный аспект страхового фонда, во-первых, выявляет его природу и, во-вторых, строго ограничивает сферу его применения рамками материально-производственной деятельности.

В страховом фонде реализуются определенные экономические и общественные отношения, складывающиеся между людьми в процессе производства.

Страховой фонд способствует экономическому прогрессу общества. Аккумулированные в страховом фонде значительные материальные и финансовые ресурсы наряду с целевым страховым использованием на возмещение ущерба служат источником инвестиций в экономику.

Ключевые принципы функционирования страхового фонда включают комплексность, многообразие организационных форм, учет специфики отраслей экономики и субъектов собственности, государственное регулирование этих процессов.

Многообразие организационных форм страхового фонда служит основой для раскрытия многогранности экономического потенциала общества. Механизм рынка ускоряет и повышает эффективность всех форм общественного накопления, а следовательно, и страхового фонда. Для хозяйственной деятельности и предпринимательства страховой фонд создает те необходимые условия, без которых немыслима эффективная рыночная экономика.

Общественная практика выработала ряд организационных форм страхового фонда. Применительно к условиям функционирования экономики в России можно выделить следующие:

- централизованный страховой (резервный) фонд;
- фонд самострахования;
- страховой фонд страховщика (андеррайтера).

*Централизованный страховой (резервный) фонд* образуется за счет общегосударственных ресурсов. Назначение этого фонда — возмещение ущерба и устранение последствий стихийных бедствий и крупных аварий, повлекших крупные разрушения и большие человеческие жертвы. Этот фонд формируется как в натуральной, так и денежной форме. В натуральной форме он представляет собой постоянно возобновляемые запасы продукции, материалов, сырья, топлива, продовольствия по определенной номенклатуре, которые размещены на специальных базах. Это

стратегические запасы<sup>1</sup>, которые находятся в ведении Госкомитета РФ по государственным резервам. Централизованный страховой фонд в денежной форме — это централизованные государственные финансовые резервы, являющиеся достоянием государства. Прерогатива распоряжаться ими принадлежит правительству. Ресурсы общегосударственного централизованного страхового (резервного) фонда привлекались, например, для ликвидации последствий аварии на Чернобыльской АЭС, землетрясения в Армении и др.

Проблемы безопасности производства и защиты окружающей среды от вредных воздействий техносферы ставят перед человеком новые задачи. Рост масштабов и концентрация производства ведут к накоплению источников потенциальной опасности. Через страховой фонд, встроенный в структуры народнохозяйственного комплекса, достигаются определенные гарантии мобильности и гибкости хозяйственного механизма, возможности устранить или ограничить факторы техногенного риска.

*Фонд самострахования* — как правило, это децентрализованный, организационно обособленный фонд преимущественно в виде натуральных запасов хозяйствующего субъекта. Вместе с тем, возможна и денежная форма фонда самострахования. Фонд самострахования дает возможность преодолеть временные затруднения в процессе производства.

В аграрном секторе экономики с помощью механизма самострахования образуются семенной, фуражный и другие натуральные фонды, призванные смягчить или устранить отрицательное воздействие природно-климатического фактора на результаты деятельности сельских хозяйств.

При переходе к рыночной экономике значительно расширяются границы самострахования. Его новая модель трансформируется в фонд риска, который создается государственными предприятиями и фирмами, акционерными обществами для обеспечения их деятельности при неблагоприятно складывающейся экономической конъюнктуре. Он создается на случай задержки заказчиками причитающихся платежей за поставленную продукцию, недостатка оборотных средств т.д. В условиях рынка предприятия функционируют в неустойчивой и постоянно изменяющейся экономической среде: меняются цены на производимую продукцию, приобретаемые материальные ресурсы, условия получения банковских ссуд, соотношение спроса и предложения, другие факторы хозяйственной деятельности. В то же

---

<sup>1</sup> Все, что имеет отношение к стратегическим запасам, составляет государственную тайну

время через фонд самострахования предприятия и другие хозяйствующие субъекты стремятся обеспечить себе устойчивое развитие, возможность работать без финансовых и производственных срывов.

*Страховой фонд страховщика* создается за счет большого круга его участников — предприятий, учреждений, организаций и отдельных граждан. Участники этого фонда (пайщики и пользователи) выступают в качестве *страхователей*. Формирование фонда происходит только в децентрализованном порядке, поскольку страховые взносы каждым участником (страхователем) уплачиваются обособленно.

В современных условиях страховой фонд страховщика имеет только денежную форму. Расходование средств фонда производится на конкретные цели — на возмещение ущерба и выплату страховых сумм в соответствии с установленными страховщиками правилами и условиями страхования. Объем денежных ресурсов фонда, необходимых для выплаты страхового возмещения и страховых сумм, определяется на основе статистики, эмпирических прогнозов и теории вероятностей. Чем больше число участников фонда, тем более достоверными будут показатели, определяющие объем его финансовых ресурсов.

В рамках страхового фонда страховщика достигается весьма высокая эффективность использования имеющихся средств. Убытки в данном случае как бы раскладываются на всех участников страхового фонда, происходит значительное перераспределение средств, что в конечном итоге приводит к большей маневренности и оборачиваемости.

Социальная природа страхового фонда отражает его реальное материальное наполнение. В страховом фонде страховщика реализуются коллективные и личные интересы его участников, отражаются взаимосвязи между социальными позициями участников экономической деятельности и их хозяйственным поведением, мотивациями и стереотипами.

Общественный характер страхового фонда страховщика требует соответствующего общественного характера его управления. Иными словами, необходимо организовать страховые отношения между участниками страхового фонда на непосредственно общественной основе через страховые учреждения (страховые общества или страховые компании). Каждое страховое учреждение, в оперативное управление которому передан страховой фонд, с одной стороны, призвано решать задачи имеющихся в обществе страховых интересов, а с другой — должно располагать необходимыми материальными, финансовыми и людскими ресурсами для выполнения этих задач.

Практическая сторона функционирования страхового фонда страховщика находит выражение в *страховых правоотношениях*, которые складываются между их участниками: страховщиками и страхователями, а также страховыми посредниками. Страховые правоотношения основываются на материальных условиях бытия. Совокупность общеобязательных правил поведения (норм) страхователя и страховщика, установленных или санкционированных государством, составляет *страховое право*.

При организации страхового фонда страховщик учитывает взаимосвязь и взаимозависимость между случайностью и необходимостью. Важным вспомогательным средством для исследования этой зависимости выступает статистика.

С помощью статистической закономерности, которая представляет собой результат обобщения одного или нескольких общих признаков хаотической массы отдельных явлений, страховщик получает возможность установить необходимость случайности, что было бы невозможно при изолированном рассмотрении отдельных случаев. Исследованная страховщиком статистическая закономерность справедлива для совокупности единичных явлений, хотя может не проявляться в отдельно взятом событии. Обобщением достаточно большого числа отдельных случаев создается возможность финансового измерения совокупности случайно наступивших событий, которые причинили материальный ущерб. Тем самым создаются предпосылки для определения необходимого и достаточного размера страхового фонда.

Организация страхового фонда страховщика опирается на действие закона больших чисел и систему актуарных расчетов. *Закон больших чисел* представляет собой общий принцип, в силу которого количественные закономерности, присущие массовым общественным явлениям, отчетливо проявляются лишь в достаточно большом числе наблюдений. *Актуарные расчеты* — это совокупность экономико-математических методов расчета необходимого и достаточного объема ресурсов страхового фонда страховщика. В основе актуарных расчетов лежит использование действия закона больших чисел.

Отчетливо прослеживается связь между страховым фондом страховщика и страховым делом. *Страховое дело* представляет собой большую многофакторную динамическую систему, состоящую из постоянно взаимодействующих и взаимозависимых частей. Основные составляющие страхового дела: система страховых компаний, государственного страхового надзора, ассоциаций страховщиков, отрасли, подотрасли, виды и разновидности страхования.

## 1.3. Экономическая природа страхования

Страхование — это способ возмещения убытков, которые потерпело физическое или юридическое лицо, посредством их распределения между многими лицами (страховой совокупностью). Возмещение убытков производится из средств страхового фонда, который находится в ведении страховой организации (*страховщика*). Объективная потребность в страховании обуславливается тем, что убытки подчас возникают вследствие разрушительных факторов, вообще не подконтрольных человеку (стихийных сил природы), во всяком случае не влекут чей-либо гражданско-правовой ответственности. В подобной ситуации бывает невозможно взыскивать убытки с кого бы то ни было, и они “оседают” в имущественной сфере самого потерпевшего. Заранее созданный страховой фонд может быть источником возмещения ущерба. Страхование целесообразно только тогда, когда предусмотренные правоотношениями страхователя и страховщика страховые события (риски) вызывают значительную потребность в деньгах. Так, например, физическое лицо, у которого эта потребность возникает, как правило, не может покрыть ее из собственных средств без чувствительного ограничения своего жизненного уровня.

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

Исторически возникнув в связи с необходимостью обеспечить компенсации убытков, не подлежащих переложению на других лиц, страхование претерпело в ходе своего длительного развития существенные изменения и распространяется сейчас на многие случаи, когда наступление убытков связано с гражданско-правовой ответственностью их причинителя. В таких случаях страхование служит для потерпевшего дополнительной гарантией охраны его имущественных интересов. В дальнейшем наряду с *имущественным страхованием*, обеспечивающим возмещение убытков, связанных с утратой или повреждением материальных благ, появилось *личное страхование*, гарантирующее выплаты определенных денежных сумм при наступле-

нии смерти, увечья, болезни, при дожитии до определенного возраста человека

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

При этом возникают определенные страховые интересы, обусловленные природой предпринимательской деятельности. Эти страховые интересы, закрепленные в соответствующих договорах страхования, ориентируют предпринимателей на овладение перспективными формами развития, на поиск новых сфер приложения капитала.

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

Экономическую категорию страхования характеризуют следующие признаки:

- наличие перераспределительных отношений;
- наличие страхового риска (и критерия его оценки);
- формирование страхового сообщества из числа страхователей и страховщиков;
- сочетание индивидуальных и групповых страховых интересов;
- солидарная ответственность всех страхователей за ущерб;
- замкнутая раскладка ущерба;
- перераспределение ущерба в пространстве и времени;
- возвратность страховых платежей;
- самокупаемость страховой деятельности.

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

Развертывание рыночных отношений, когда товаропроизводитель начинает действовать на свой страх и риск, по собствен-



ному плану и несет за это ответственность, повышает роль и значение страхования. При этом наряду с традиционным предназначением — обеспечением защиты от природной стихии (землетрясения, наводнения, бури и др), случайных событий технического и технологического характера (пожары, аварии, взрывы и др.) — объектом страхования все больше становятся убытки от различных криминогенных явлений (кражи, разбойные нападения, угон транспортных средств и др.). Предприятия и организации различных форм собственности, выступающие в качестве страхователей, испытывают потребность не только в возмещении ущерба, выражающегося в гибели или повреждении основных фондов и оборотных средств, но и в компенсации недополученной прибыли или дополнительных расходов из-за вынужденных простоев предприятий (неритмичные поставки сырья, неплатежеспособность оптовых покупателей).

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

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

Страхование служит важным фактором стимулирования производственной активности и обеспечения здорового образа жизни, создает новые стимулы роста производительности труда в соответствии с личным вкладом в производство и обеспечения собственного благополучия.

## 1.4. Функции страхования

**В** специальной литературе страхование раньше часто включалось в экономическую категорию финансов и ему приписывались характерные для финансов функции и роль. Такое ограничение сферы действия страхования в теоретическом плане создавало условия для недооценки страхования на практике.

За весь период существования бывшего советского государства страхование, как и вся экономика, было монополизировано государством. Деятельность страховой системы в рамках бывшего Министерства финансов СССР и союзных республик была подчинена интересам государственного бюджета, преобладали фискальные начала в ущерб развитию страхового дела. Государством допускались безвозмездные и принудительные изъятия из страховых фондов огромных средств на покрытие бюджетного дефицита. Страхование превратилось в подсобную отрасль финансов.

По своему содержанию и происхождению страхование имеет принципиальные отличия от финансов и кредита.

Экономическая категория “страхования” — это система экономических отношений, включающая, во-первых, образование за счет взносов юридических и физических лиц специального фонда средств и, во-вторых, его использование для возмещения ущерба в имуществе от стихийных бедствий и других неблагоприятных случайных явлений, а также для оказания гражданам помощи при наступлении различных событий в их жизни.

Известно, что сущность финансов как экономической категории связана с экономическими отношениями в процессе создания и использования фондов денежных средств. Сущность страхования также связана с созданием и использованием фондов денежных средств.

Если для финансов всегда необходимы денежные отношения и характерно формирование фондов денежных средств, то страхование может быть и натуральным. Исходное звено в трактовке сущности страхования — его замкнутая раскладка ущерба между заинтересованными участниками. Взаимное страхование — классический пример этого.

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

Если доходы государственного бюджета формируются за счет взносов (платежей) физических и юридических лиц, то использование этих средств в системе бюджета выходит далеко за рамки плательщиков этих взносов. Здесь происходит перераспределение ущерба как между территориальными единицами, так и во времени.

Страхование же предусматривает замкнутое перераспределение ущерба с помощью специализированного денежного страхового фонда, образуемого за счет страховых взносов. При страховании возникают перераспределительные отношения по формированию и использованию этого фонда, что приближает страхование к финансам, но одновременно и подчеркивает особенности Движение денежной формы стоимости в страховании подчинено степени вероятности нанесения ущерба в результате наступления страхового случая.

Есть одна особенность страхования, которая приближает его к категории кредита — это возвратность средств страхового фонда.

Известно, что именно кредит обеспечивает возвратность полученной денежной ссуды. Однако, отмечая такую возвратность страховых платежей как характерную черту страхования, следует иметь в виду, что она относится прежде всего к страхованию жизни. Действительно, большая часть взносов (нетто-платежи) возвращается при наступлении страхового случая (дожитие застрахованного до определенного срока или в случае его смерти). Это действительно возврат взносов, и он имеет обязательный характер. Но при имущественном страховании, при страховании от несчастных случаев и при многих прочих видах страхования выплаты страхового возмещения или страхового обеспечения происходят только при наступлении страхового случая и в размерах, обусловленных соответствующими документами. При выплатах страхового возмещения по имущественным или иным рискованным видам теряется адресность этих сумм. Экономическое содержание этих выплат отлично от возврата страховых платежей.

Таким образом, выступая в денежной форме, закрепляя эти отношения юридическими документами, страхование имеет черты, соединяющие его с категориями “финансы” и “кредит”, и в то же время как экономическая категория имеет характерные только для нее функции, выполняет присущую только ей роль.

Функции страхования и его содержание как экономической категории органически связаны. В качестве функций экономической категории страхования можно выделить следующие.

**1. Формирование специализированного страхового фонда денежных средств.**

2. Возмещение ущерба и личное материальное обеспечение граждан.

3. Предупреждение страхового случая и минимизация ущерба.

Первая функция — это формирование специализированного страхового фонда денежных средств как платы за риски, которые берут на свою ответственность страховые компании. Этот фонд может формироваться как в обязательном, так и в добровольном порядке. Государство, исходя из экономической и социальной обстановки, регулирует развитие страхового дела в стране.

Функция формирования специализированного страхового фонда реализуется в системе запасных и резервных фондов, обеспечивающих стабильность страхования, гарантию выплат и возмещений. Если в коммерческих банках аккумуляция средств населения с целью, например, денежных накоплений, имеет только сберегательное начало, то страхование через функцию формирования специализированного страхового фонда несет сберегательно-рисковое начало. В моральном плане каждый участник страхового процесса, например при страховании жизни, уверен в получении материального обеспечения на случай несчастного события и при завершении срока действия договора. При имущественном страховании через функцию формирования специализированного страхового фонда не только решается проблема возмещения стоимости пострадавшего имущества в пределах страховых сумм и условий, оговоренных договором страхования, но и создаются условия для материального возмещения части или полной стоимости пострадавшего имущества.

Через функцию формирования специализированного страхового фонда решается проблема инвестиций временно свободных средств в банковские и другие коммерческие структуры, вложения денежных средств в недвижимость, приобретения ценных бумаг и т.д. С развитием рынка в страховании неизменно будет совершенствоваться и расширяться механизм использования временно свободных средств. Значение функции страхования как формирования специальных страховых фондов будет возрастать.

Вторая функция страхования — возмещение ущерба и личное материальное обеспечение граждан. Право на возмещение ущерба в имуществе имеют только физические и юридические лица, которые являются участниками формирования страхового фонда. Возмещение ущерба через указанную функцию осуществляется физическим или юридическим лицам в рамках имеющихся договоров имущественного страхования. Порядок возмещения ущерба определяется страховыми компаниями исходя из условий договоров страхования и регулируется государством (лицензирование страховой деятельности). Посредст-

вом этой функции получает реализацию объективного характера экономической необходимости страховой защиты.

Третья функция страхования — предупреждение страхового случая и минимизация ущерба — предполагает широкий комплекс мер, в том числе финансирование мероприятий по недопущению или уменьшению негативных последствий несчастных случаев, стихийных бедствий. Сюда же относится правовое воздействие на страхователя, закрепленное в условиях заключенного договора страхования и ориентированное на его бережное отношение к застрахованному имуществу. Меры страховщика по предупреждению страхового случая и минимизации ущерба носят название *превенции*. В целях реализации этой функции страховщик образует особый денежный фонд предупредительных мероприятий.

В интересах страховщика израсходовать какие-то денежные средства на предупреждение ущерба (например, финансирование противопожарных мероприятий: приобретение огнетушителей, размещение специальных датчиков контроля за тепловым излучением и т.д.), которые помогут сохранить застрахованное имущество в первоначальном состоянии. Расходы страховщика на предупредительные мероприятия целесообразны, так как позволяют добиться существенной экономии денежных средств на выплату страхового возмещения, предотвращая пожар или какой-либо другой страховой случай. Источником формирования фонда превентивных мероприятий служат отчисления от страховых платежей.

## **1.5. Экономическое содержание личного и имущественного страхования**

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

Экономическое содержание имущественного страхования заключается в организации особого страхового фонда, предназна-

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

Особенность имущественного страхования заключается в том, что ему присуща только **р и с к о в а я ф у н к ц и я**, которая раскрывает вероятностный характер нанесения ущерба имуществу в результате стихийных бедствий и других непредвиденных событий.

Имущественное страхование существенным образом отличается от личного страхования. При личном взаимоотношения страховщика и страхователя не связаны с каким-либо имуществом, и от страхования ответственности, где отношения возникают, как правило, на основе использования определенного имущества, но их содержание не зависит от стоимости этого имущества.

*Личное страхование* в Российской Федерации трактуется как отрасль страхования, где в качестве объекта страхования выступают жизнь, здоровье и трудоспособность человека. В зарубежной практике личное страхование рассматривается в качестве одного из классов страхования, где объединены все возможные договорные страховые правоотношения, связанные с вероятностными событиями в жизни человека. Это, как правило, конкретные события, достоверность наступления которых можно заранее предсказать с достаточно большой степенью вероятности, так как прогноз их наступления опирается на имеющиеся данные демографической статистики. К числу таких вероятностных событий в жизни человека относятся рождение, смерть, совершеннолетие, факт регистрации брака (развода), наличие травмы, увечья, дожитие до определенного возраста и др. В широком смысле личное страхование — это пожизненное (до смерти), срочное (3—25 лет), смешанное страхование и аннуитеты (страхование ренты). По общему правилу к личному страхованию относят договоры страхования здоровья или медицинских расходов.

В отечественной практике личное страхование подразделяется на страхование жизни и страхование от несчастных случаев. В целом личное страхование сочетает рисковую и сберегательную функции.

**Р и с к о в а я ф у н к ц и я** личного страхования раскрывает вероятностный характер нанесения ущерба или угрозы нанесе-

ния ущерба жизни и здоровью личности. Сберегательная функция личного страхования позволяет накопить в счет заключенного договора страхования заранее обусловленную денежную (страховую) сумму. Указанная сумма формируется из месячных или ежеквартальных страховых взносов (премий), которые оплачиваются страхователем страховщику.

Единство экономической сущности личного и имущественного страхования подчеркивает то, что здесь присутствуют замкнутые перераспределительные отношения между участниками страхового фонда. Особенности конкретного проявления экономической сущности выражаются через функции личного и имущественного страхования.

## Резюме

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

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

## Вопросы для повторения

1. Что такое страхование?
2. В чем заключается экономическая сущность страхования?
3. Перечислите функции страхования.
4. Назовите общие черты и различия экономических категорий страхования, кредита и финансов.
5. Какие отрасли страхования вы знаете?

---

# Основные понятия и термины в страховании

---

## 2.1. Страховая терминология

**С**овокупность понятий и терминов, применяемых в страховании, составляет профессиональную *страховую терминологию*. Слово или сочетание слов, обозначающее понятие, применяемое в страховом деле, называется *страховым термином*. В страховых терминах находят выражение конкретные страховые правоотношения, связанные с формированием и использованием страхового фонда. Каждый страховой термин определяет характерные черты и содержание какой-либо группы страховых отношений. В наиболее общей форме можно выделить четыре группы таких отношений. Первые три из них относятся к национальному страховому рынку.

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

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

Третью группу страховых отношений составляют связанные с расходованием средств страхового фонда. Право



расходования средств страхового фонда закреплено за страховщиком. Эти расходы имеют целевой характер и предназначены на выплату страховых сумм и страхового возмещения.

Четвертая группа страховых отношений связана с функционированием международного страхового рынка. Их содержание закреплено в нормах международного права и регулируется рядом международных договоров. Указанные страховые отношения включают все три предыдущие группы, но применительно к международной страховой практике. В значительной мере стандарты страховой терминологии во внешнеэкономических связях определяют международные страховые организации.

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

## **2.2. Понятия и термины, выражающие наиболее общие условия страхования**

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

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

✧ *Застрахованный* — физическое лицо, жизнь, здоровье и трудоспособность которого выступают объектом страховой защиты. Застрахованным является физическое лицо, в пользу которого заключен договор страхования. На практике застрахованный может быть одновременно страхователем, если уплачивает денежные (страховые) взносы самостоятельно.

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

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

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

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

✧ *Страховая ответственность* — обязанность страховщика выплатить страховую сумму или страховое возмещение. Устанавливается законом или договором страхования. Характеризуется определенным объемом страховой ответственности, т.е. перечнем определенных страховых рисков (страховых случаев), при наступлении которых производится выплата. Объем страховой ответственности состоит из такого перечня опасностей, которые характерны для соответствующих конкретных объектов страхования. Различают ограниченную и расширенную (от всех

рисков) страховую ответственность. Ограниченная страховая ответственность предполагает узкий и конкретный перечень страховых рисков, т.е. опасностей, при наступлении которых производится выплата. Расширенная страховая ответственность предполагает обязанность страховщика произвести выплату при наступлении любого страхового риска, кроме случаев, особым образом заранее оговоренных в законе или договоре страхования. Стоимостное выражение страховой ответственности — страховые суммы. В международной практике термин “страховая ответственность” отождествляется с термином *страховое покрытие*.

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

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

## 2.3. Термины, связанные с процессом формирования страхового фонда

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

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

Система пропорциональной ответственности — организационная форма страхового обеспечения. Предусматривает выплату страхового возмещения в заранее фиксированной доле (пропорции). Страховое возмещение выплачивается в размере той части ущерба, в какой страховая

сумма составляет пропорцию по отношению к оценке объекта страхования. Например, если страховая сумма равна 80% оценки объекта страхования, то и страховое возмещение составит 80% ущерба. Оставшаяся часть ущерба (в данном примере 20%) остается на риске страхователя. Указанная доля страхователя в покрытии ущерба называется *франшизой*, или *собственным удержанием страхователя*.

Система предельной ответственности — организационная форма страхового обеспечения. Предусматривает возмещение ущерба как разницу между заранее обусловленным пределом и достигнутым уровнем дохода. Если в связи со страховым случаем уровень дохода страхователя оказался ниже установленного предела, то возмещению подлежит разница между пределом и фактически полученным доходом.

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

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

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

(например, ежемесячно, ежеквартально) в течение всего срока страхования. Размер страховой премии отражается в страховом полисе. Объем поступления страховой премии от всех функционирующих страховщиков — один из важнейших показателей состояния страхового рынка. Синонимами термина “страховая премия” являются *страховой взнос* и *страховой платеж*.

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

## **2.4. Термины, связанные с расходом средств страхового фонда**

✧ *Страховой риск* — 1) вероятность наступления ущерба жизни, здоровью, имуществу страхователя (застрахованного) в результате страхового случая. Опираясь на данные статистики предшествующих страховых случаев, андеррайтер может с достаточной степенью достоверности предсказать страховой риск. С этой целью на практике широко используется математический аппарат теории вероятностей и закона больших чисел. На основе математических расчетов строятся страховые тарифы. Совокупность технических приемов, математических исчислений и построение страховых тарифов получила название **актуарных расчетов**. Специалист — андеррайтер, который занимается актуарными расчетами, называется *актуарием*; 2) конкретный страховой случай, т.е. опасность, обладающая вредными последствиями, которые могут причинить ущерб. Например, конкретным страховым случаем в понимании страхового риска будет выступать пожар, взрыв, землетрясение, наводнение и т.д. Совокупность указанных случаев составляет *объем страховой ответственности*. Перечень страховых случаев должен содержаться в договоре страхования; 3) конкретные объекты страхования, по их страховой оценке соотнесенные со степенью вероятности нанесения ущерба. В этом значении термина различают крупные (значительные), средние (усредненные) и мелкие (незначительные) страховые риски. В интересах стра-

ховщика принять на страхование средние (усредненные) страховые риски. Вместе с тем, по общему правилу страховщик стремится избежать принятия крупных (значительных) и мелких (незначительных) страховых рисков. В какой-то мере проблема крупных (значительных) рисков решается через механизм **п е р е с т р а х о в а н и я и с о с т р а х о в а н и я**. Перестрахование является страхованием одним страховщиком (цедентом, или перестрахователем) на определенных договором условиях риска исполнения всех или части своих обязательств перед страхователем у другого страховщика (перестраховщика). При страховании объект страхования может быть застрахован по одному договору совместно несколькими страховщиками. При этом в договоре сострахования должны содержаться условия, определяющие права и обязанности каждого страховщика; 4) договор страхования, закрепляющий установленные правоотношения. В данном конкретном смысле термин “страховой риск” применяется в основном в международной страховой практике.

✧ *Страховое событие* — потенциально возможное причинение ущерба объекту страхования. Страховое событие отличается от **с т р а х о в о г о с л у ч а я** тем, что последнее означает реализованную возможность причинения ущерба объекту страхования.

✧ *Страховой случай* — фактически произошедшее **с т р а х о в о е с о б ы т и е**, в связи с негативными или иными оговоренными последствиями которого могут быть выплачены страховое возмещение или страховая сумма. К числу страховых случаев в имущественном страховании преимущественно относятся стихийные бедствия, аварии, катастрофы, последствия чрезвычайных ситуаций. В личном страховании к числу страховых случаев относятся дожитие до определенного возраста, травма, повлекшая постоянную утрату трудоспособности или стойкое расстройство здоровья, смерть. В более широком смысле личное страхование трактует травму и/или смерть человека как **н е с ч а с т н ы й с л у ч а й**. Иными словами, несчастный случай, а точнее его вредоносные и опасные последствия для здоровья человека рассматриваются в качестве страхового случая применительно к личному страхованию.

В практике страхования термин *несчастный случай* имеет два смысловых значения. Во-первых, под несчастным случаем понимается наступившее вопреки воле человека внезапное, кратковременное событие (происшествие), повлекшее за собой смерть или вред здоровью. Смертельными несчастными случаями считаются те из них, когда пострадавший умер на месте про-

исшествия или через некоторое время в результате полученных повреждений. Т р а в м о й при несчастном случае называется внезапное повреждение организма человека, произошедшее в короткий промежуток времени. Несчастливым случаем называется также авария, катастрофа, дорожно-транспортное происшествие, результатом которых является смерть, увечье, гибель или повреждение здоровья людей. Следует отметить, что границы определения несчастного случая не имеют общепризнанных критериев. По общему правилу перечень несчастных случаев, при которых страховщик обязан выплатить страховое возмещение, приводится в условиях страхования.

В понимании страхового случая *стихийное бедствие* — это внезапно возникающая локальная экологическая ситуация, обладающая вредоносным воздействием. При этом всегда имеет место сочетание трех факторов стихийного бедствия: экстремальное геофизическое событие (о ч а г к а т а с т р о ф ы); обусловленное им воздействие на поверхность земли (ф а к т о р п о р а ж е н и я); неспособность населения со всеми общественными структурами в достаточной степени противостоять данному воздействию (у я з в и м о с т ь). По степени распространения стихийное бедствие может быть мгновенным (например, землетрясение) или постепенным (например, наводнение). Источниками возникновения стихийного бедствия служат природный, биологический, техногенный и человеческий факторы.

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

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

❖ *Страховой акт* — документ или группа документов, оформленных в установленном порядке, подтверждающих факт, обстоятельства и практику страхового случая. На основании составленного страхового акта, а также других документов

(например, экспертного заключения) производится выплата или отказ от выплаты страхового возмещения. В страховом акте устанавливается сумма фактического ущерба, причиненного страхователю (застрахованному) в результате страхового случая. Составлением страхового акта может заниматься сам страховщик или по его поручению уполномоченный эксперт (аджастер). Основанием для составления страхового акта служит письменное заявление страхователя, адресованное страховщику, по факту и обстоятельствам страхового случая. В международной страховой практике указанное заявление называется *з а я в л е н н о й п р е т е н з и е й*.

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

✧ *Убыточность страховой суммы* — экономический показатель деятельности страховщика, характеризующий соотношение между выплатами страхового возмещения и страховой суммой. Позволяет сопоставить расходы на выплаты с объемом ответственности страховщика. В РФ за основу при построении *н е т - т о - с т а в к и* принят показатель убыточности страховой суммы, рассчитанный на 1000, 10000 или 100000 страховой суммы или в процентах в среднем за тарифный период.

Убыточность страховой суммы показывает вероятность ущерба и используется для контроля за изменением риска, для чего сопоставляются фактический и тарифный уровни убыточности. Показатель убыточности страховой суммы формируется под влиянием следующих факторов: *ч и с л а з а с т р а х о - в а н н ы х о б ъ е к т о в и и х с т р а х о в о й с у м м ы , ч и с л а с т р а х о в ы х с л у ч а е в , ч и с л а п о с т р а д а в ш и х о б ъ е к т о в и с у м м ы с т р а х о в о г о*



возмещения. Убыточность страховой суммы определяется по каждому виду страхования. Фактические показатели убыточности страховой суммы сопоставляются со средними, заложенными в тарифах. Если показатели убыточности страховой суммы приближаются к абсолютным размерам нетто-ставки или превышают его, то это свидетельствует о высоком уровне убыточности страховой суммы и необходимости принятия мер по ее сокращению.

## 2.5. Основные международные страховые термины

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

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

✧ *Аварийный сертификат* — в зарубежной практике страхования документ, подтверждающий характер, размер и причины убытка в застрахованном имуществе. Аварийный сертификат выдается заинтересованному лицу (обычно страхователю) после оплаты им счета расходов по оценке характера, размеров и причины убытка, включая денежное вознаграждение аварийному комиссару за проделанную работу. На основании аварийного сертификата страховщик принимает решение об оплате или отклонении заявленной претензии страхователя в части страхового возмещения.

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

✧ *Андеррайтер* — высококвалифицированный специалист в области страхового бизнеса, имеющий властные полномочия от руководства страховой компании принимать на страхование предложенные риски, определять тарифные ставки и конкретные условия договора страхования этих рисков исходя из норм

страхового права и экономической целесообразности. Андеррайтер может выполнять функции с ю р в е й е р а .

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

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

✧ *Банкассюранс* — страховая деятельность коммерческого банка. В странах Западной Европы и США выражается в стремительном вторжении коммерческих банков в сферу страхования через приобретение уже функционирующих страховых компаний или (если это разрешено национальным законодательством) организацию системы продажи страховых полисов с использованием разветвленной банковской инфраструктуры отделений и филиалов.

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

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

✧ *Дисклоуз* — общепринятая в зарубежной практике норма страхового права, предусматривающая обязанность страхователя немедленно поставить в известность страховщика (сюрвейера) о любых фактах (рисковых обстоятельствах), характеризующих объ-

ект страхования, которые имеют существенное значение для суждения об изменении степени риска, принятого на страхование.

✧ *Диспашер* — специалист в области международного морского права, составляющий расчеты по распределению расходов по общей аварии между судном, грузом и фрахтом, т.е. д и с п а ш у . За рубежом диспашер, как правило, назначается судовладельцем, в РФ — Президиумом Торгово-промышленной палаты.

✧ *Зеленая карта* — система международных договоров об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев средств автотранспорта. Получила название по цвету и форме страхового полиса, удостоверяющего это страховое правоотношение. Основана в 1949г. Государства бывшего СССР, где нет обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств, не входят в систему Зеленой карты.

✧ *“Каждый и любой убыток”* — общепринятое понятие международной страховой практики. Условие договора страхования (к л а у з у л а , или о г о в о р к а ), означающее, что возмещению подлежит каждый и любой убыток, возникший в результате одного страхового случая или серии таких случаев, произошедших вследствие одного катастрофического события (стихийного бедствия).

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

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

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

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

## Резюме

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

## Вопросы для повторения

1. Какие понятия и термины выражают наиболее общие условия страхования?
2. Какие понятия и термины связаны с процессом формирования страхового фонда?
3. Какие термины связаны с расходованием средств страхового фонда?
4. Какие вы знаете основные международные страховые термины?

---

# Классификации в страховании

---

## 3.1. Основы классификации страхования

**С**трахование в своей деятельности опирается на теоретический и эмпирический методы познания и базируется на результатах ряда наук — экономики, статистики, теории вероятностей.

Имея дело с массовыми явлениями, в отношении которых организуется страховая защита, страхование вынуждено собирать, группировать, классифицировать, обобщать информацию с целью выработки оптимальной стратегии эффективной деятельности.

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

*Классификация страхования* представляет собой научную систему деления страхования на сферы деятельности, отрасли, подотрасли и виды, звенья которых располагаются так, что каждое последующее звено является частью предыдущего. В основу классификации страхования положены два критерия: различия в объектах страхования и различия в объеме страховой ответственности. В соответствии с этим делением применяются две системы классификации: по объектам страхования и по роду опасности. В более широком и конкретном смысле классификация страхования представляет собой форму выражения различий в страховщиках и сферах их деятельности, объектах страхования, категориях страхователей, объеме страховой ответственности и форме проведения страхования.

На рынке действуют специализированные страховые организации, подразделяющиеся по форме собственности на государст-

венные и негосударственные и реализующие страховой продукт по объему охвата страховых рисков в форме обязательного и добровольного страхования.

Сфера деятельности страховых организаций охватывает внутренний, внешний и смешанный страховые рынки. Это организационная классификация сферы страхования как вида экономической деятельности. По форме организации страхования выступает как государственное, акционерное, взаимное, кооперативное. Особой организационной формой является медицинское страхование.

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

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

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

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

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

*Объект страхования* является материальным носителем всех признаков, в том числе и экономических интересов страхования. Объекты страхования разделяются на два класса: имеющие стоимость и не имеющие стоимости. По признаку стоимости в страховании выделяют отрасли страхования. В условиях государственной страховой монополии в СССР выделялось две отрасли: имущественное и личное страхование. В рыночной экономике в стадии ее формирования исходя из характеристики объектов страхования целесообразно выделять четыре основные отрасли страхования: страхование имущественное, личное, страхование ответственности, страхова-

ние экономических рисков. Необходимость выделения четырех отраслей страхования характерна для российского национального страхового рынка. Подобная классификация определяется перечнем объектов и рисками, подлежащими страхованию.

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

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

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

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

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

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



ность страхования. В несколько иной постановке эту проблему рассматривают как страхование уровня жизни<sup>1</sup>: социальное страхование и личное страхование. В социальном страховании дополнительно рассматривают страхование пособий, пенсий, льгот. Однако признаки страхования здесь те же, но различаются эти концепции классификации формами организации личного страхования.

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

В страховании экономических рисков (предпринимательских рисков) выделяются две подотрасли: страхование риска прямых и косвенных потерь. К прямым потерям могут быть отнесены, например, потери от недополучения прибыли, убытки от простоев оборудования вследствие недопоставок сырья, материалов и комплектующих изделий, забастовок и других объективных причин. Косвенные — страхование упущенной выгоды, банкротство предприятия и пр.

Качественная характеристика объектов, принимающихся на страхование, определяет вид страхования по признаку: однородных и неоднородных групп объектов. *Страхование однородных объектов* от определенных опасностей осуществляется по соответствующим тарифным ставкам взносов. В основу расчета тарифов положено статистическое наблюдение массовых явлений, однородных в качественном отношении, с целью расчета вероятности его наступления и степени опасности проявления. *Страхование неоднородных явлений* связано с решением задач страховой защиты на случай воздействия опасных событий на группу объектов, имеющих коренные различия. В этом отношении выделяют подвиды: смешанное и комбинированное страхование. *Смешанное страхование* применяется в основном в страховании жизни: на дожитие, случай смерти, потери здоровья и пр. *Комбинированное страхование* характерно для объединения в одном событии страхования нескольких объектов, например, страхование средств транспорта и багажа в сочетании со страхованием водителя и пассажиров.

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

- страхование имущества от огня;

---

<sup>1</sup> См. Рейтман Л.И. Страховое дело — М, 1992 — С 41.

- страхование сельхозкультур от засухи и других стихийных бедствий;
- страхование животных от падежа и вынужденного забоя;
- страхование транспортных средств от аварий, угона и других опасностей.

## 3.2. Обязательное и добровольное страхование

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

Государство устанавливает *обязательную форму* страхования, когда страховая защита тех или иных объектов связана с интересами не только отдельных страхователей, но и всего общества. Обязательное страхование проводится на основе соответствующих законодательных актов, в которых предусмотрены: перечень объектов, подлежащих страхованию; объем страховой ответственности; уровень (нормы) страхового обеспечения, основные права и обязанности сторон, участвующих в страховании; порядок установления тарифных ставок страховых платежей и некоторые другие вопросы.

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

*Добровольное страхование* — одна из форм страхования. В отличие от обязательного страхования возникает только на основе добровольно заключаемого договора между страхователем и страховщиком. Часто при заключении такого договора между

сторонами участвует посредник в виде страхового брокера или страхового агента. Договор страхования удостоверяется страховым полисом. Нормативную базу для организации и проведения добровольного страхования создает страховое законодательство. Исходя из законодательной базы формируются условия или правила отдельных видов добровольного страхования. Эти правила и условия, разрабатываемые страховщиком, подлежат обязательному лицензированию со стороны органа государственного страхового надзора.

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

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

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

### **3.3. Особенности противопожарного страхования**

**П** *ротивопожарное страхование* в РФ — мера реализации Федерального закона Российской Федерации “О пожарной безопасности”. Противопожарное страхование может осуществляться в обязательной и добровольной формах. Обязательное противопожарное страхование должны проводить предприятия, иностранные юридические лица, предприятия с иностранными инвестициями, которые осуществляют предпри-

нительскую деятельность на территории Российской Федерации.

Обязательное противопожарное страхование должно проводиться в отношении:

- имущества, находящегося в их ведении, пользовании, распоряжении;
- гражданской ответственности за вред, который может быть причинен пожаром третьим лицам;
- работ и услуг в области пожарной безопасности.

Порядок и условия обязательного противопожарного страхования устанавливаются федеральным законом. Перечень предприятий, подлежащих обязательному противопожарному страхованию, определяется Правительством РФ.

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

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

В целях реализации мер пожарной безопасности в порядке, установленном Правительством РФ, создаются фонды пожарной безопасности, которые формируются за счет отчислений страховых организаций из сумм страховых платежей по противопожарному страхованию в размере не ниже пяти процентов от этих сумм. Управление фондами противопо-

жарной безопасности осуществляет Государственная противопожарная служба РФ на основе типового устава, утверждаемого Правительством РФ.

Страховыми взносами по противопожарному страхованию, уплаченными страхователями по договорам страхования имущества, признаются 15% от суммы страховых взносов, поступивших по указанным договорам страхования имущества. Аналогично по договорам страхования гражданской ответственности в качестве страховых взносов по противопожарному страхованию признаются 2% от суммы страховых взносов, поступивших по указанным договорам страхования гражданской ответственности. Суммы страховых платежей (взносов) по противопожарному страхованию, уплаченные страхователями — юридическими лицами относятся на себестоимость продукции (работ, услуг).

### **3.4. Вопросы медицинского страхования**

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

При медицинском страховании организационно закрепляется статус территориального аккумулирования средств и ресурсов в страховых фондах, определяются условия и порядок финансирования лечебно-профилактической помощи. Система медицинского страхования предусматривает административно-хозяйственную самостоятельность лечебно-профилактических учреждений, бездефицитность их финансирования и обеспечение социальных гарантий при оказании медицинских услуг социально незащищенным слоям населения. В качестве основного звена финансирования здравоохранения выступают территориальные фонды медицинского страхования. Эти фонды действуют как

экономически самостоятельные некоммерческие структуры, вступающие в правовые и финансовые отношения либо с гражданами (физические лица), либо с предприятиями, учреждениями и организациями (юридические лица, страхователи), медицинскими страховыми компаниями (страховщики), а также объектами здравоохранения (лечебно-профилактические учреждения). Территориальные фонды медицинского страхования контролируют объем и качество предоставляемой медицинской помощи населению.

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

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

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

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

При добровольном медицинском страховании в качестве страхователей выступают граждане, обладающие гражданской

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

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

## Резюме

Классификация страхования представляет собой научную систему деления страхования на сферы деятельности, отрасли, подотрасли, виды и звенья. По форме организации страхование выступает как государственное, акционерное и взаимное (кооперативное). Особой организационной формой является медицинское страхование. По форме проведения может быть обязательное (в силу закона) и добровольное страхование. Исходя из отраслевого признака выделяют личное, имущественное страхование, страхование ответственности и страхование экономических рисков. Кроме того, в последние годы в качестве самостоятельной отрасли классифицируют противопожарное страхование.

## **Вопросы для повторения**

1. Какие вы знаете организационные формы страхования?
2. Какие вы знаете основные отрасли страхования?
3. Назовите подотрасли в страховании ответственности.
4. Назовите подотрасли в страховании экономических рисков.
5. Что такое “смешанное страхование”?
6. Что такое комбинированное страхование?
7. В чем состоят различия обязательного и добровольного страхования?
8. Охарактеризуйте противопожарное страхование в РФ.
9. Что представляет собой медицинское страхование в РФ?



---

# Организация страхового дела

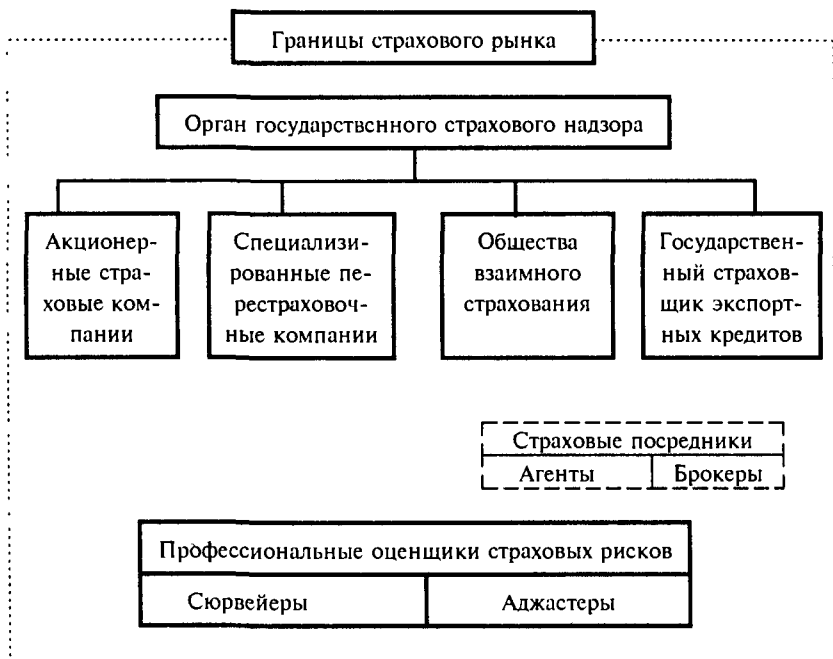
---

## 4.1. Общая характеристика страхового рынка

**С** *страховой рынок* — это особая социально-экономическая среда, определенная сфера экономических отношений, где объектом купли-продажи выступает страховая защита, формируются спрос и предложение на нее. Объективная основа развития страхового рынка — необходимость обеспечения бесперебойности воспроизводственного процесса путем оказания денежной помощи пострадавшим в случае непредвиденных неблагоприятных обстоятельств. Страховой рынок можно рассматривать также как форму организации денежных отношений по формированию и распределению страхового фонда для обеспечения страховой защиты общества, как совокупность страховых организаций (страховщиков), которые принимают участие в оказании соответствующих услуг.

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

Функционирующий страховой рынок представляет собой сложную, интегрированную систему, включающую различные структурные звенья (рис.4.1). Первичное звено страхового рынка — *страховое общество* или *страховая компания*. Именно здесь осуществляется процесс формирования и использования страхового фонда, формируются одни и появляются другие экономические отношения, переплетаются личные, групповые, коллективные интересы.



**Рис.4.1. Общая структура страхового рынка**

*Страховая компания* — исторически определенная общественная форма функционирования страхового фонда, представляет собой обособленную структуру, осуществляющую заключение договоров страхования и их обслуживание. Страховой компании свойственны технико-организационное единство и обособленность. Экономическая обособленность страховой компании заключается в полной обособленности ее ресурсов, их самостоятельном полном обороте. Страховая компания функционирует в экономической системе в качестве самостоятельного хозяйствующего субъекта и «встроена» в определенную систему производственных отношений. Экономически обособленные страховые компании строят свои отношения с другими страховщиками на основе перестрахования и сострахования.

Рыночная экономика основывается на свободе выбора граждан. В принципе каждый может решить сам, как ему поступить. Человек может свободно тратить свои доходы и самостоятельно решать, какую их часть направить на потребление, а какую — на накопление. Кроме того, человеку предоставляется свобода заключения соглашений с другими людьми. Все это учитывает страховой рынок, предлагая широкий набор страховых услуг.

Свободная игра спроса и предложения в условиях рыночной экономики стимулирует появление таких страховых услуг, которые необходимы потенциальному страхователю. Свобода ценообразования, выраженная в тарифных ставках на страховые услуги, создает условия для конкуренции между страховщиками. Страховой рынок выполняет регулирующую функцию при условии существования экономической конкуренции. Сама по себе конкуренция не обеспечивает успехов на страховом рынке. Эти успехи в значительной степени зависят от страховщика, который побуждает сотрудников страхового общества к постоянному поиску новых потенциальных клиентов, совершенствованию форм и методов страхового обслуживания. Важно, особенно на этапе создания страхового общества, чтобы страховщик лично руководил всей его внутренней и внешней деятельностью, закладывая тем самым основы страховой культуры.

Решения, которые принимает андеррайтер, подписывая страховой полис, основаны на ожиданиях, подтверждаемых общественной практикой. В условиях рыночной экономики страховщик остро ощущает свою зависимость от того, как он использует имеющиеся в его распоряжении ресурсы страхового фонда. Страховщик выступает в роли предпринимателя, является заинтересованным лицом, поскольку несет ответственность перед совладельцами предприятия за состояние дел, что закреплено в соответствующих законодательных актах.

В широком смысле страховой рынок представляет собой всю совокупность экономических отношений по поводу купли-продажи страхового продукта. Рынок обеспечивает органическую связь между страховщиком и страхователем. Здесь осуществляется общественное признание страховой услуги. Первостепенными экономическими законами функционирования страхового рынка являются закон стоимости и закон спроса и предложения.

Страховой рынок формируется в ходе становления товарного хозяйства и является его неотъемлемым и важным элементом. Условием возникновения того и другого служат общественное разделение труда и существование различных собственников — обособленных товаропроизводителей. Реальное соотношение данных условий определяет степень развития рыночных отношений. Страховой рынок предполагает самостоятельность субъектов рыночных отношений, их равноправное партнерство по поводу купли-продажи страховой услуги, развитую систему горизонтальных и вертикальных связей.

Обращаясь к истории развития страхового рынка в нашей стране, нельзя не отметить, что в ходе развития капитализма в

России сложились довольно зрелые рыночные страховые структуры: акционерные, взаимные, земские страховые учреждения. Через систему перестраховочных договоров страховой рынок России был интегрирован в мировой. Существовала стройная система государственного страхового надзора, регулирующая страховые отношения. После Октябрьской революции они были ликвидированы и заменены государственной страховой монополией, отражающей интересы командно-административной системы управления экономикой в нашей стране. Как известно, в странах с развитой рыночной экономикой наиболее безопасной в отношении монополизации считается ситуация, при которой в отрасли действуют десять и более конкурентов, причем доля одного, крупнейшего из них, не должна превышать 31% общего объема продаж страховых услуг, двух — 44, трех — 54 и четырех — 64%. Если такое соотношение нарушается, то государство вводит экономические санкции и тем самым ограничивает участие соответствующих страховщиков на рынке.

Элементом государственного регулирования страховой деятельности является предотвращение сговора, соглашения, а также действий страховых компаний по разделу рынка с целью ограничения конкуренции, исключения или ограничения доступа на рынок других участников. Считается недопустимым использование средств и методов недобросовестной конкуренции: искусственного повышения или понижения тарифов, попытки ввести страхователя в заблуждение в результате необъективного информирования об условиях данного вида страхования или своих конкурентов.

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

В институциональном аспекте она представлена акционерными, корпоративными, взаимными и государственными страховыми компаниями. В территориальном аспекте можно выделить местный (региональный) страховой рынок, национальный (внутренний) и мировой (внешний) страховые рынки. Развитие рыночных отношений уничтожает территориальные преграды на пути общественно-экономического прогресса, усиливает интеграционные процессы, ведет к включению национальных страховых рынков в мировой. Примером такой интеграции может служить создание общеевропейского страхового рынка стран — членов ЕС.

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

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

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

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

По отраслевому признаку выделяют рынок личного страхования, имущественного страхования, страхования ответственности и страхования экономических рисков. В свою очередь каждый из них можно разделить на обособленные сегменты, например, рынок страхования от несчастных случаев, рынок страхования домашнего имущества и т.д.

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

Специфический товар, предлагаемый на страховом рынке, — *страховая услуга*. Она может быть представлена физическому или юридическому лицу на основе договора (в добровольном страховании) или закона (в обязательном страховании). В тех случаях, когда предоставление страховой защиты необходимо с позиций общественных интересов, страхование носит обязательный характер. Акт купли-продажи страховой услуги оформляется заключением договора страхования, в подтверждение чего страхователю выдается страховое свидетельство (полис). Перечень видов страхования, которыми может воспользоваться страхователь, представляет собой *ассортимент страхового рынка*.

В самом характере современных страховых услуг произошли существенные изменения, вызванные так называемым технологическим взрывом, широким внедрением электроники и автоматики в страховую сферу.

В настоящее время в мировой практике страхования усилились две тенденции: специализация и универсализация деятельности страховщиков. Первая непосредственно связана с углубляющимся общественным разделением труда: соответствующий процесс становится объективно необходимым и в страховом деле. В последние годы наряду со специализацией стра-

ховщиков усиливаются тенденции к универсализации их деятельности. Традиционно занимавшиеся в большей степени теми или иными видами страхования страховщики вторгаются в смежные виды деятельности (например, приобретают биржевые маклерские фирмы, предприятия розничной торговли, гостиницы и т.д.).

Новая роль страховых компаний заключается в том, что они все больше выполняют функции специализированных кредитных институтов — занимаются кредитованием определенных сфер и отраслей хозяйственной деятельности. Страховые компании занимают ведущие после коммерческих банков позиции по величине активов и по возможности использования их в качестве ссудного капитала. Характер аккумулируемых ими ресурсов позволяет использовать их для долгосрочных производственных капиталовложений через рынок ценных бумаг. Такими возможностями банки, опирающиеся на сравнительно краткосрочно привлекаемые средства, не располагают. Поэтому страховые компании должны занять главенствующее положение на рынке капиталов. Приток денежных средств в виде страховых премий и доходов от активных операций, как правило, намного превышает сумму ежегодных выплат держателям полисов. Это позволяет страховым компаниям из года в год увеличивать инвестиции в высокодоходные долгосрочные ценные бумаги с фиксированными сроками погашения, главным образом в облигации промышленных корпораций, государственные облигации и закладные под недвижимость.

Государство может прямо участвовать в рыночных отношениях как страховщик через государственные страховые организации и оказывать все возрастающее воздействие на функционирование страхового рынка различными правовыми установлениями. В развитых странах Запаदा страховой рынок является объектом сознательного государственного регулирования. Аналогичное государственное регулирование широко используется в практике функционирования страхового рынка РФ.

Зарубежный опыт свидетельствует, что страховому рынку присущи мощные стимулы саморазвития: инициатива и предприимчивость, более полное удовлетворение запросов страхователей. Государственное регулирование страховой деятельности дополняет рыночный механизм страхования, усиливая его положительные стороны. При этом механизм государственного регулирования страховой деятельности переплетается с рыночным механизмом страхования.

## 4.2. Внутренняя система и внешнее окружение страхового рынка

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

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

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

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

щества, понимающего цели и задачи рыночной деятельности страховщика.

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

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

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

Гибкая система тарифов также является одной из основных составляющих внутренней рыночной системы, управляемых страховщиком. Руководство страховой компании должно выработать целенаправленную тарифную политику и применять ее в соответствии с условиями рынка, т. е. определить, какие цены предлагать на рынке, какие скидки и льготы предоставлять. Должны быть также отработаны система льготных тарифов, система комиссионных, сверхкомиссионных, поощрительная бонусная система вознаграждений.

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

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

Как выше уже отмечали, к основным элементам внешнего окружения, на которые страховая компания может оказывать частично управляющее воздействие, относятся: рыночный



спрос, конкуренция, ноу-хау страховых услуг, инфраструктура страховщика.

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

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

- человек всегда стремится максимально удовлетворить свои страховые интересы при минимальных финансовых затратах; прежде чем принять решение о заключении договора страхования, он изучает все альтернативы для удовлетворения данных страховых интересов;
- страхователь всегда действует рационально; не найдя идеальной альтернативы, человек идет на компромисс, находя оптимальный баланс между своими желаниями и возможностями их удовлетворения с учетом лимита денежных средств, которыми он располагает для удовлетворения своих страховых интересов.

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

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

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

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

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

### **4.3. Страховые компании как часть экономической системы**

**Д**еятельность любой страховой компании как исторически определенной организационной формы страхового фонда всегда находится в тесной зависимости от экономической среды, в рамках которой осуществляют свою деятельность страховщики. Совокупность страховых компаний, функционирующих в данной экономической среде, образует *страховую систему*. В экономике рыночного типа основной задачей страховой системы является предоставление комплекса страховых и консультационных услуг, обеспечивающих определенные гарантии компаниям и фирмам в бесперебойности производственного или торгового цикла; индивидуальным клиентам — повседневное и надежное страховое обслуживание, достижение долгосрочных индивидуальных целей.

Среди проблем, с которыми сталкиваются страховые компании индустриально развитых стран, можно отметить следующие:

- интернационализация страхового бизнеса;
- появление крупных страховых групп;
- инвестиции в ценные бумаги;
- рост запросов со стороны клиентуры;
- финансовые мошенничества;
- резкие изменения политической ситуации во многих странах;
- несбалансированные возрастные структуры персонала;
- появление новых информационных технологий;
- обеспечение личной безопасности страховых работников.

Страховые компании, имеющие зарубежные отделения или дочерние компании, особенно чувствительны к изменениям в

международной политике. Большое влияние на страховые компании оказывают изменения в социальной сфере, тесно взаимосвязанные с запросами клиентов к персоналу. Объективно высокие критерии уровня жизни населения в индустриально развитых странах приучили клиентов страховых компаний требовать высокие стандарты в обслуживании. Клиенты страховых компаний этих стран все менее склонны безоговорочно принимать то, что им предлагают. Страховые компании систематически должны проводить изучение рынка, чтобы их услуги соответствовали запросам клиентов. С другой стороны, возрастающее участие служащих страховых компаний в управлении и распределении прибыли вынуждает смотреть на персонал иначе.

Новые информационные технологии, взятые на вооружение ведущими страховыми компаниями Запада, коренным образом изменили стереотип массового сознания относительно рутинной работы с “бумагами” в офисе страховщика. Компьютеризация сбора и обработки страховой информации резко повысила производительность труда, оперативность в принятии решений. Оказалось, что большая часть работы может выполняться меньшим количеством персонала. Однако чтобы поддерживать технологические электронные системы в рабочем состоянии, страховым компаниям требуется нанимать на работу программистов, инженеров по компьютерам и др. Для сохранения здоровья персонала введены правила, регулирующие использование компьютерного оборудования (например, для операторов ЭВМ, работающих с дисплеями). Все активнее привлекаются временные работники и консультанты, которые помогают справиться с пиковыми ситуациями.

Новые информационные технологии, облегчающие доступ к информации, способствовали внедрению в страховое обслуживание кредитных карточек. Усиливается конкуренция между страховыми компаниями и коммерческими банками, которые в рамках диверсификации банковского обслуживания активно внедряются в страховой бизнес (особенно в страхование жизни, которое приносит банкам большую прибыль и связано с небольшим риском).

В последние десятилетия в банковской практике получил достаточно широкое распространение термин “банкассуранс” (bankassurance), дословно переводимый как “банковское страхование” или “страхование, проводимое банками”. Впервые коммерческие банки стали проводить страховые операции во Франции, но затем к этим операциям стали прибегать банки Великобритании и ряда других стран. Многие банки стремятся к приобретению уже функционирующих страховых компаний. Такой

союз оказывается выгодным как для банков, получающих стабильно прибыльные страховые компании, так и для последних, которым предоставляется возможность использовать широкую сеть банковских филиалов и отделений на территории всей страны и за рубежом.

Одной из форм внедрения коммерческих банков в страховое дело является создание *страховых трастов*. Это доверительные операции коммерческих банков, которые осуществляются по договоренности с клиентом. Страховой траст возникает, если клиент назначает коммерческий банк доверенным лицом по страховому полису (личное страхование) и поручает ему выплачивать доход овдовевшему супругу в случае своей смерти и передать сумму полиса детям после смерти второго супруга. Если клиент коммерческого банка самостоятельно оплачивает страховые премии по договору страхования, то доверительная операция называется *нефундированный страховой траст*. Если клиент передает коммерческому банку имущество, чтобы тот уплачивал страховые премии по полису из дивидендов или процентов, получаемых с этого имущества — это *фундированный страховой траст*.

Современный уровень развития страхового рынка в индустриально развитых странах Запада характеризуется усилением тенденций к монополизации в страховом деле и концентрации капитала. В этой связи можно выделить четыре организационные формы проявления этой тенденции.

*Горизонтальная интеграция* — это сосредоточение в руках небольшого числа крупных страховых компаний все большего объема страховой премии и страховых услуг.

*Вертикальная интеграция* — проникновение страховых компаний в другие сферы, тесно связанные со страховым делом (банковская, биржевая деятельность).

Создание *межнациональных страховых компаний* пока еще не получило значительного распространения в страховом деле, однако как общая тенденция это явление имеет место.

*Диверсификация* — расширение сферы деятельности страховщика в различных предприятиях других отраслей, не находящихся в прямой связи со страховым делом. В этом выражается стремление средних и мелких страховых обществ выжить в условиях обострившейся конкурентной борьбы и получить более устойчивые доходы от смежных предприятий для покрытия растущих расходов по основной деятельности, т.е. страхового дела.

Для страхования рынка индустриально развитых стран Запада характерны следующие основные типы диверсификации:

- страховые компании становятся частью какого-либо концерна;

- страховые компании сами начинают владеть предприятиями, занятыми в других отраслях материального производства, или вкладывают капитал в эти отрасли, приобретая акции этих предприятий;
- страховые компании создают дочерние компании в финансово-кредитной сфере.

Страховые компании составляют основу *институциональной структуры страхового рынка*. С финансовой точки зрения они являются формой выражения страхового фонда, а сосредоточенные в страховом фонде ресурсы — источником долгосрочных кредитов. В США, например, на финансовые ресурсы страховых компаний приходится около 50% долгосрочных кредитов, выданных промышленным и торговым компаниям.

Страховые компании подразделяют:

по принадлежности: на частные и публично-правовые, акционерные (корпоративные), взаимные, государственные и правительственные;

по характеру выполняемых операций: на специализированные (личное или имущественное страхование), универсальные и перестраховочные. В ряде зарубежных стран деятельность универсальных страховых компаний запрещена законом. Вместе с тем данная классификация для зарубежной практики в значительной мере является условной, так как отдельные страховые компании предоставляют значительно больший перечень страховых услуг, чем это заявлено в их названии. На практике наблюдается тенденция к ликвидации узкой специализации в страховой деятельности. Одновременно на рынок страховых услуг активно вторгаются банковские, биржевые и иные структуры. Компании личного страхования обладают значительно большими финансовыми ресурсами по сравнению со всеми прочими страховщиками. Именно этим, в частности, обусловлена их активная роль на рынке ценных бумаг американских промышленных корпораций. Большинство американских компаний личного страхования образованы в форме корпораций;

по зоне обслуживания: на местные, региональные, национальные и международные (транснациональные);

по величине уставного капитала и объему поступления страховых платежей, а также другим технико-экономическим показателям, определяющим их место на страховом рынке: на крупные, средние и мелкие.

*Акционерное страховое общество* — форма организации страхового фонда на основе централизации денежных средств посредством продажи акций. Получила распространение в странах с раз-

витой рыночной экономикой. “Первое Российское от огня страховое общество” в акционерной форме было создано в России в 1827 г.

Существуют закрытые акционерные страховые общества, акции которых распространяются среди их учредителей, и открытые акционерные страховые общества, акции которых свободно продаются и покупаются. Совладельцем объединенного имущества открытого акционерного общества формально может стать всякий, кто купил хотя бы одну акцию. Однако для того чтобы иметь реальную власть в управлении и распоряжении имуществом акционерного страхового общества, необходимо обладать значительным количеством акций (самая большая доля, теоретически превышающая 50%, хотя практически может быть гораздо меньше, образует так называемый контрольный пакет). На общих собраниях акционеров каждый владелец обладает количеством голосов, пропорциональным сумме имеющихся у него акций, дающих право голоса.

Акционерное страховое общество — юридическое лицо, имеющее свой устав, в котором определены цели общества, размер капитала, порядок управления делами. Высшим органом управления акционерного страхового общества является общее собрание акционеров. Собрание созывается, как правило, один раз в год, а текущими делами руководит правление или совет директоров. Проверку оперативно-финансовой деятельности акционерного общества осуществляет избранная ревизионная комиссия. Результаты работы ревизионной комиссии докладываются общему собранию акционеров. К исключительной компетенции общего собрания относятся определение стратегических направлений работы страхового общества, утверждение документов, регламентирующих его деятельность, и внесение в них поправок, избрание правления и наблюдательного совета, представляющих собственников и контролирующих деятельность страхового общества в период между заседаниями общего собрания, исполнительных и ревизионных органов, а также принятие в случае необходимости решения о ликвидации страхового общества.

Исполнительным органом страховой компании является дирекция, осуществляющая руководство деятельностью и представляющая фирму при заключении договоров и соглашений с другими юридическими и физическими лицами. Компетенция дирекции определяется общим собранием и закрепляется в уставе страхового общества.

Уставный капитал акционерного страхового общества формируется с помощью акций.

Акционерное страховое общество может включать, кроме головной компании, различные по уровню самостоятельности и совершаемым операциям подразделения. В странах с рыночной экономикой юридическими лицами являются только филиалы страхового общества, а представительства, агентства и отделения такой самостоятельностью не обладают.

*Представительство* страховой компании занимается, как правило, сбором информации, рекламой, репрезентативными функциями, поиском клиентов в интересах страховщика в данном регионе или другой стране, но не ведет коммерческую деятельность.

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

*Филиал* (отделение) страховой компании является обособленным подразделением страховщика без права юридического лица. Осуществляет свою деятельность филиал страховой компании на основании положения, утвержденного президентом компании, руководствуется законодательством, нормативными актами, уставом компании, а также решениями общего собрания акционеров, совета директоров, исполнительной дирекции и президента компании. Результаты работы филиала (отделения) отражаются в консолидированном балансе страховой компании.

*Аффилированные страховые компании* — это акционерные страховые общества, в которых имеется пакет акций меньше контрольного (обычно 5—50%). Аффилированной является также одна из двух компаний, выступающая в качестве дочерней компании.

Процесс дальнейшего углубления специализации среди страховщиков привел к образованию ряда *перестраховочных компаний*, осуществляющих “вторичное страхование” наиболее крупных и опасных страховых рисков.

*Общество взаимного страхования* (ОВС) — форма организации страхового фонда на основе централизации средств посредством паевого участия его членов. Участник общества взаимного страхования одновременно выступает в качестве страховщика и страхователя. Создание обществ взаимного страхования характерно для союзов средних и крупных собственников (домовладельцев, собственников гостиниц и т.д.). Страхователь становится членом общества взаимного страхования, участвует в распределении прибыли и убытков по результатам деятельности за год. Страхо-

вателям — членам ОВС принадлежат все активы компании. Высшим органом ОВС является общее собрание его членов. Общее собрание избирает правление для оперативного руководства страховым делом и ревизионную комиссию, которая проверяет работу правления и докладывает результаты проверки общему собранию пайщиков ОВС.

Если объем собранной страховой премии значительно превысил суммы выплат страхового возмещения и перекрывает расходы на ведение дела и отчисления в запасные и резервные фонды ОВС, то указанная сумма превышения доходов над расходами может быть распределена между участниками ОВС пропорционально внесенному паю. Таким образом, при заключении договора страхования в ОВС страхователь вносит авансовый платеж (страховую премию) и не знает, какую сумму ему придется внести дополнительно до конца года. Чтобы устранить эту неопределенность, некоторые ОВС обычно устанавливают ограничение ответственности своих членов в пределах шестикратной нормы обычного взноса. Некоторые ОВС содержат в себе элементы, свойственные акционерной форме страхования. Например, имеют временный паевой капитал, который постепенно погашается по мере того, как у ОВС накапливаются за счет операций свободные средства.

В современных условиях в индустриально развитых странах сфера деятельности ОВС концентрируется преимущественно в области личного страхования. “Prudential Insurance Company of America” — это крупнейшее в масштабах США общество взаимного страхования. Превышение доходов над расходами ОВС идет в первую очередь на пополнение резервных фондов. Остаток средств может быть распределен в форме дивиденда между пайщиками или в форме уменьшенной суммы страховой премии, подлежащей уплате в следующем году. Роль и значение ОВС, действующих на страховом рынке, постоянно возрастают. В США, например, ОВС составляет 6% от общего количества страховщиков, специализирующихся на операциях личного страхования (всего около 200), однако на их долю приходится 42% продаж полисов личного страхования. В Японии общества взаимного страхования являются преобладающей формой организации личного страхования.

Деятельность ОВС обычно подчинена тем же правовым нормам, что и акционерных страховщиков. В некоторых странах изданы специальные законы о деятельности ОВС, где устанавливаются объем минимальных резервных фондов, порядок регистрации этих страховщиков и т.п. Вместе с тем в ряде стран ОВС



относятся к числу так называемых бесприбыльных (некоммерческих) организаций, что позволяет использовать ОВС предпринимательскими структурами для минимизации налогов.

*Правительственные страховые организации* (ПСО) — некоммерческие компании, деятельность которых основана на субсидировании. Специализируются на страховании от безработицы, страховании компенсаций рабочим и служащим, а также страховании непрофессиональной трудоспособности. В большинстве своем ПСО освобождены от уплаты государственных, федеральных и местных налогов.

*Государственная страховая компания* — публично-правовая форма организации страхового фонда, основанная государством. Организация государственных страховых компаний осуществляется путем их учреждения со стороны государства или национализации акционерных страховых компаний и обращения их имущества в государственную собственность. Создание государственных страховых компаний является формой вмешательства государства в деятельность страхового рынка.

*Частные страховые компании* принадлежат одному владельцу или его семье. Уникальной формой объединения частных страховщиков служит английская корпорация “Ллойд” (Lloyd’s или Lloyd’s of London). Каждый страховщик, именуемый в практике “Ллойда” андеррайтером, принимает страхование на “свой риск” исходя из собственных финансовых возможностей. “Ллойд” как организация не несет юридической ответственности по претензиям, которые могут быть предъявлены к индивидуальным страховщикам в результате их страховой деятельности.

Все члены “Ллойда” объединены в синдикаты для увеличения финансовых возможностей при приеме рисков на страхование. Каждый член синдиката несет пропорциональную ответственность индивидуально и не отвечает за остальных его членов. Страховая премия и убытки между членами синдиката распределяются пропорционально их финансовым интересам в синдикате. Синдикат “Ллойд” имеет свой порядковый номер и обычно носит имя одного из ведущих членов синдиката — агента-управляющего.

Синдикат не является юридическим лицом. Это форма объединения членов “Ллойда” для совместного ведения дел по страхованию и перестрахованию. Состав синдиката остается неизменным в течение одного года (исключая смерть или отставку кого-либо из членов “Ллойда”). Результаты деловой активности синдиката за год оцениваются не ранее чем через два года после завершения данного года. Например, деловые операции 1987 г. были “закрыты” в конце 1989 г. Этот трехгодичный метод расче-

та означает, что дополнительные страховые премии и страховые суммы, относящиеся к расчетному (1987) году учитывают деятельность в этом деле за 1988 и 1989 гг. Это дает более точную картину прибылей и убытков за расчетный год.

“Ллойд” привлекает весь мир разработанностью условий страхования и доскональной трактовкой на случай происшествия. В “Ллоиде” преимущественно сконцентрированы четыре основных вида страховой деятельности: морские, неморские, авиационные и автомобильные риски. Морской бизнес охватывает страхование различных рисков, связанных с мореплаванием. Неморской бизнес включает выдачу страховых полисов на случай землетрясения, грабежа, потери доходов в результате наступления экстраординарных событий и т.д. Авиационный бизнес обеспечивает страхование всех видов воздушных судов, а также космических летающих объектов (спутников связи и др.). Автомобильный бизнес охватывает страхование всех видов дорожного транспорта Соединенного Королевства и стран Содружества.

*Кэптив* (captive) — акционерная страховая компания, обслуживающая целиком или преимущественно корпоративные страховые интересы учредителей, а также самостоятельно хозяйствующих субъектов, входящих в структуру многопрофильных концернов или крупных финансово-промышленных групп. Кэптив может являться дочерней страховой компанией. Преимущества организации кэптива заключаются в большой потенциальной емкости крупного сегмента страхового рынка, который обслуживается корпоративным страховщиком. Проникновение конкурирующих страховых компаний в данный сегмент страхового рынка в целях привлечения нового бизнеса крайне затруднено или невозможно. Деятельность кэптива непосредственным образом связана с коммерческими банками, пенсионными и инвестиционными фондами, другими финансово-кредитными институтами, функционирующими в системе многопрофильных концернов или финансово-промышленных групп. Эти финансовые и банковские структуры обычно выступают учредителями кэптива. Через систему участия (обмен акций) происходит взаимное проникновение и оказывается взаимное влияние на проводимую финансовую политику, тактику и деловую стратегию между кэптивом и остальными финансовыми и банковскими структурами многопрофильных концернов и финансово-промышленных групп.

В Российской Федерации в качестве примера организации кэптива можно привести страховую компанию “Лукойл”, функционирующую в системе нефтяной компании “Лукойл”.

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

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

## **4.4. Содержание и функции государственного страхового надзора**

**Д**еятельность страховщика коренным образом отличается от деятельности других хозяйствующих субъектов, так как нацелена на обеспечение непрерывности процесса производства и возмещение ущерба, причиненного различными непредвиденными обстоятельствами и случайностями. Каждый страховой риск имеет свое индивидуальное измерение. Как уже сказано выше, его величина зависит от ряда факторов (степени вероятности страхового случая, интенсивности вредоносного воздействия разрушительных сил природы, стоимости имущества, принятого на страхование, и т.д.). Реализация риска, выраженная в ущербе, в некоторых случаях принимает катастрофический характер — крупные потери материальных ресурсов и многочисленные человеческие жертвы. Это связано с ростом величины и масштабов риска в эпоху научно-технической революции, усложнением хозяйственных связей, ростом объемов поступления страховых премий и инвестиций временно свободных ресурсов страхового фонда. Значение функционирующего страховщика в этих условиях существенно возрастает.

Высокая доля ответственности страховщика за социальные последствия его деятельности требует организации государственного страхового надзора. В общей форме этот надзор выражается в изучении финансового положения страховщика и его платежеспособности по принятым договорным обязательствам перед страхователями. Отсутствие средств у страховщика для расчетов по принятым обязательствам подрывает доверие не только к конкретному страховщику, но и вообще к идее страхо-

вания. В общественном сознании недоверие к страховой идее воплощается в претензиях населения к государственным институтам. Именно поэтому государство не может находиться в стороне от страховой деятельности, увязывая интересы страховщиков, населения и экономики в целом. Основная проблема государственного страхового надзора — величина резервов, гарантирующих платежеспособность страховщика.

Страховой рынок как часть финансово-кредитной сферы является объектом государственного регулирования и контроля в целях обеспечения его стабильного функционирования с учетом значимости страхования в процессе общественного воспроизводства. Повсеместно страховое дело выделяется в специальную область хозяйственного законодательства и административного надзора; государственное регулирование страхового рынка осуществляется посредством специальной налоговой политики, принятия по отдельным видам предпринимательской деятельности законов, отражающих порядок заключения договоров страхования и решения возникающих споров. Государство также устанавливает с учетом интересов всего общества обязательные виды страхования.

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

1. Регистрация тех, кто осуществляет действия, связанные с заключением договоров страхования, — главная функция. Регистрацию должны пройти все страховщики. В ходе регистрации выясняются профессиональная пригодность страховщика, его финансовое положение. Западная практика обычно требует представить рекомендательное письмо от какого-либо известного лица в финансово-кредитной сфере. Не получив официального признания, страховое общество не может функционировать.

Органом государственного страхового надзора акт регистрации оформляется выдачей соответствующего разрешения или лицензии.

2. Обеспечение гласности. Каждый, кто профессионально занимается страховой деятельностью, обязан опубликовать проспект, содержащий полную правдивую и четкую информацию о финансовом положении страховщика. Принцип гласности проводится через положение законодательных актов о страховой деятельности (публичная отчетность).

Чтобы не допускать ограничения конкурентной борьбы, орган государственного страхового надзора должен проверить, насколько достоверна представленная информация. Открытость

информации о финансовом положении страховщиков способствует сохранению конкурентной борьбы.

3. Поддержание правопорядка в отрасли. Орган государственного страхового надзора может начать расследование нарушений закона, принять административные меры в отношении тех, кто действует вопреки интересам страхователей, или передать дело в суд. Орган государственного страхового надзора наделен многими полномочиями по проверке оперативно-финансовой деятельности страховщиков.

## **4.5. Лицензирование и налогообложение страховой деятельности**

**П**орядок лицензирования страховой деятельности. Лицензирование страховых операций страховщиков, осуществляющих свою деятельность на территории Российской Федерации, носит обязательный характер и осуществляется Департаментом страхового надзора Министерства финансов РФ. На Департамент страхового надзора Министерства финансов РФ также возложены разработка соответствующих методических и нормативных документов, обобщение практики применения страхового законодательства, разработка предложений по его применению, защита интересов страхователей в случае банкротства страховых организаций или их ликвидации по другим причинам.

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

При обращении страховой организации в Департамент страхового надзора за получением лицензии на проведение страховой деятельности необходимо документальное подтверждение того, что оплаченный уставный капитал и иные собственные средства будущего страховщика обеспечивают проведение планируемых видов страхования и выполнение принимаемых страховщиком обязательств по договорам страхования (не менее 150—250 млн. руб.).

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

- программу развития страховых операций на три года, включающую виды и объемы намечаемых операций, максимальную ответственность по индивидуальному риску, условия организации перестраховочной защиты;

- правила или условия страхования по видам операций; справки банков или иных учреждений, подтверждающие наличие уставного фонда, запасных или аналогичных фондов;
- статистическое обоснование применяемой системы тарифов, ставок и резервов.

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

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

Для осуществления возложенных задач Департамент страхового надзора имеет право:

- проводить проверки отдельных сторон финансово-хозяйственной деятельности страховых организаций, касающихся действующего законодательства о страховании, установленных правил и предписаний;
- получать от страховых организаций необходимые сведения, справки и иную информацию, подтверждающую достоверность получаемых сведений, а также обращаться за получением информации к банкам и другим учреждениям и организациям;
- осуществлять контроль за создаваемыми в страховых организациях необходимыми резервами для обеспечения соответствия между принятыми страховыми организациями обязательствами и имеющимися у них средствами;
- контролировать размещение страховыми организациями временно свободных средств с целью определения степени надежности капиталовложений и ликвидности активов этих организаций. В случае выявления нарушений по результатам проверок отдельных сторон финансово-хозяйственной деятельности Департамент страхового надзора имеет право давать предписание страховым организациям об увеличении размера резервных фондов, изменении тарифов, ставок, страховых взносов (премии), правил и условий страхования, характера вложений временно свободных средств. Могут даваться также предписания о введении или изменении схемы перестрахования.

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

**Налогообложение страховой деятельности.** Состав налогов, оплачиваемых страховой компанией в государственный бюджет, определяется Законом РФ “Об основах налоговой системы в Российской Федерации” (1991 г.) с последующими дополнениями и изменениями. В соответствии с этим законом страховые компании, которые действуют в Российской Федерации, уплачивают федеральные, республиканские и местные налоги.

К *федеральным налогам* относятся: налог на добавленную стоимость; акцизы на отдельные виды товаров; налог на операции с ценными бумагами; таможенная пошлина; налог на прибыль (доход); подоходный налог с физических лиц; налоги, перечисленные в дорожные фонды, гербовый сбор.

Федеральные налоги и порядок их зачисления в бюджеты разных уровней или во внебюджетные фонды устанавливаются законодательными актами Российской Федерации и взимаются на всей ее территории.

К *республиканским налогам* (в том числе краев, областей, округов и т.п.) относятся: налог на имущество; сбор на нужды образовательных учреждений; сбор за регистрацию предприятия (страхового учреждения).

Эти налоги устанавливаются законодательными актами Российской Федерации и взимаются на всей ее территории. Конкретные ставки этих налогов определяются законами субъектов Российской Федерации или решениями органов государственной власти краев и областей.

К *местным налогам* относятся: земельный налог; целевые сборы; налог на рекламу; налог на продажу автомобилей; налог на содержание жилищного фонда и объектов социально-культурной сферы. Некоторые из местных налогов, например земельный налог, устанавливаются законом Российской Федерации, однако подавляющее большинство этих налогов устанавливается городскими и районными органами государственной власти.

Следует иметь в виду, что страховые компании по операциям страхования и перестрахования освобождаются от уплаты *налога на добавленную стоимость*.

Исходя из этого страховые взносы, уплачиваемые страховой компанией со стороны страхователя и cedenta, а также другие

виды страховых платежей, в том числе комиссионное вознаграждение страховым агентам и брокерам НДС не облагаются. По прочим операциям страховой компании (например, приобретению основных средств) ставка НДС в настоящее время установлена на уровне 20%.

Отдельные импортные товары, ввозимые на территорию РФ, облагаются акцизами по ставкам, утверждаемым Правительством РФ. Например на легковые автомобили с объемом двигателя не более 1500 куб. см, ввозимые в РФ для нужд страховой компании, установлена ставка акциза 10%, но не менее 0,425 ЭКЮ/куб.см объема двигателя.

Страховые компании обязаны 50% своей валютной выручки продавать на внутреннем валютном рынке через уполномоченные банки по рыночному курсу в рублях. После выполнения требований по обязательной продаже части валютной выручки на внутреннем рынке РФ оставшаяся часть зачисляется страховой компанией на текущий валютный счет и может использоваться в соответствии с действующим законодательством.

Для всех страховых компаний в РФ установлен *налог на прибыль*. Объектом налогообложения является валовая прибыль страховщика. В настоящее время установлены следующие ставки налога на прибыль — 13% в федеральный бюджет и 30% — в местный бюджет.

*Подоходный налог с физических лиц.* Объектом обложения является совокупный доход, полученный работником страховой компании в текущем календарном году. Ставка подоходного налога зависит от размера совокупного годового дохода страхового работника. В основном применяется ставка налога 12%. В отдельных случаях подоходным налогом в РФ могут облагаться страховые выплаты.

В случае эмиссии ценных бумаг со стороны страховой компании уплачивается *налог на операции по ценным бумагам*. Объектом налогообложения является номинальная стоимость выпуска ценных бумаг, объявленная эмитентом (т.е. страховой компанией). Не облагаются этим налогом операции с ценными бумагами, если страховая компания осуществляет первичную эмиссию ценных бумаг, а также в некоторых других случаях. Сумма налога на операции с ценными бумагами уплачивается эмитентом одновременно с представлением документов на регистрацию эмиссии и перечисляется в федеральный бюджет.

*Налог с владельцев транспортных средств* уплачивают все страховые компании, которые имеют на балансе транспортные средства. Например, для легковых автомобилей с мощностью



двигателя свыше 100 л.с. размер годового налога с владельцев транспортных средств установлен с каждой лошадиной силы в 1,6 % от минимального размера оплаты труда.

*Налог на пользователей автомобильных дорог* уплачивают все страховые компании, в том числе страховые компании с участием иностранного капитала. Объектом налогообложения является выручка, полученная от реализации страховых услуг. В основном в настоящее время действует ставка этого налога в размере 0,4 % от страховой выручки.

*Налог на приобретение автотранспортных средств* уплачивают страховые компании, которые приобретают легковой или грузовой автотранспорт для собственных нужд путем купли-продажи, мены, лизинга и взносов в уставный капитал других юридических лиц. В основном применяется ставка налога на легковые автомобили 20% от продажной цены (остаточной стоимости) транспортного средства.

*Налог на имущество предприятий* уплачивают все страховые компании. Объектом налогообложения являются основные средства, нематериальные активы, запасы и затраты, находящиеся на балансе плательщика. Установлена ставка налога 2% от средней годовой стоимости имущества.

*Земельный налог* уплачивают страховые компании, которые являются собственниками земли, землевладельцами и землепользователями. Все прочие страховые компании относятся к группе арендаторов и вносят арендную плату, размер, условия и сроки внесения которой определяются договором аренды.

*Транспортный налог* уплачивают страховые компании, имеющие автотранспорт. Объектом обложения транспортным налогом является фонд оплаты труда страховой компании, начисленный по всем основаниям. В настоящее время действует ставка федерального транспортного налога — 1% от фактической величины фонда оплаты труда страховщика.

*Налог на рекламу* уплачивают страховые компании, которые выступают в качестве рекламодателя (т.е. заказывают рекламу страховых услуг у специализированных организаций соответствующего профиля).

Объектом налогообложения является стоимость рекламы, уплачиваемая рекламодателем-страховщиком без учета НДС. В настоящее время установлена ставка этого налога — 5%.

В связи с принятием Налогового Кодекса РФ действующая система налогообложения страховых компаний подвергнется существенным изменениям.

## Резюме

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

Страховой рынок тесно связан со всеми звеньями процесса воспроизводства. Будучи составной частью экономики, страховой рынок отражает состояние и уровень развития производительных сил общества и в то же время активно влияет на развитие экономики. Страховой рынок подразделяется по отраслевому признаку, кроме того, по масштабам — на национальный, региональный и международный.

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

## Вопросы для повторения

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

---

# Маркетинг в страховании<sup>1</sup>

---

## 5.1. Маркетинг страховщика

**М**аркетинг как метод управления коммерческой деятельностью страховых компаний и метод исследования рынка страховых услуг стал применяться сравнительно недавно. Западные страховые компании стали широко применять его в начале 60-х годов, однако понятие “маркетинг” на рынке страховых услуг стало более широким. До сих пор нет четких границ определения этого понятия. Наиболее распространены два смысловых значения этого термина.

Более раннее определение определяет маркетинг как одну из основных функций деятельности страховой компании — ее сбытовую деятельность, направленную на продвижение страховых услуг от страховщика к страхователю. Второе, более современное, определение рассматривает маркетинг как комплексный подход к вопросам организации и управления всей деятельностью страховой компании, направленной на оказание таких страховых услуг и в таких количествах, которые соответствуют потенциальному спросу. При этом спрос создается усилиями самой страховой компании и удовлетворяется ею.

Маркетинг может быть определен также, как ряд функций страховой компании, включающий в себя планирование, ценообразование, рекламирование, организацию сети продвижения страховых полисов на основе реального и потенциального спроса на страховые услуги. В концептуальном плане деловой стратегии страховщика должен находиться страховой интерес. Концепция признает залог успеха в том, что страхователь должен быть удовлетворен данной компанией, чтобы он продолжал взаимоотношения с ней в дальнейшем. Удовлетворение страхо-

---

<sup>1</sup> Подробнее см *Ефимов С.Л.* Деловая практика страхового агента и брокера. — М: Страховой полис, ЮНИТИ, 1996

вых интересов клиентов является экономическим и социальным обоснованием существования страхового общества.

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

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

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

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

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

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

Опыт зарубежных страховых компаний показывает, что процесс маркетинга включает в себя целый ряд действий, которые могут быть сведены к двум основным функциям: формирование спроса на страховые услуги и удовлетворение страховых интересов клиентуры.

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

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

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

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

принципу: любой посетитель страхового агента — потенциальный клиент. Ему дадут исчерпывающую информацию, окажут квалифицированные консультации, помогут быстро оформить необходимые документы.

Страховое обслуживание клиентуры — одно из основных слагаемых функции удовлетворения страховых интересов. Уровень страхового обслуживания прямо влияет на спрос. Чем выше уровень сервиса, оказываемого данным страховщиком, тем больше спрос на его страховые услуги. Однако повышение уровня сервиса и его мотивация требуют увеличения затрат. Поэтому руководство страхового общества должно найти оптимальное соотношение между уровнем обслуживания и экономическими факторами, связанными с обслуживанием. Задача службы маркетинга страховщика состоит в определении закономерности соотношения экономических факторов обслуживания и спроса на страховые услуги. Критерием качества обслуживания страхователей принято считать отсутствие жалоб с их стороны.

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

Маркетинг страховщика включает в себя следующие основные элементы:

- изучение потенциальных страхователей;
- изучение мотивов потенциального клиента при заключении договора страхования;
- анализ собственно рынка страховой компании;
- исследование продукта (вида страховых услуг);
- анализ форм и каналов продвижения страховых услуг от страховщика к потенциальному клиенту;
- изучение конкурентов, определение форм и уровня конкуренции;
- исследование рекламной деятельности;
- определение наиболее эффективных способов продвижения страховых услуг от страховщика к потенциальному клиенту.

✧ *Изучение страхователей.* В рамках этого анализа определяется структура потребительских предпочтений, т.е. вкусы и привычки людей, их реакции на те или иные виды страховых услуг. Руководство страховой компании должно знать, кто те люди, которые предпочитают страховаться.

✧ *Изучение мотивов потенциального клиента при заключении договора страхования.* Главный вопрос, на который предстоит

найти ответ — почему страхователи отдают предпочтение данному виду страхования. В рамках анализа мотивов поведения страхователей изучаются не только их вкусы и привычки, но и обычаи и наклонности поведения (стереотип мышления); что позволяет прогнозировать особенности поведения определенных социальных групп страхователей на будущее и проводить адекватную страховую политику.

К настоящему времени зарубежный опыт показывает достаточный арсенал средств изучения мотива поведения страхователей, их сознательных и подсознательных реакций на конкретный страховой продукт. Зарубежная практика маркетинга в страховании применяет систему специальных тестов, анкет, опросных листов, позволяющих судить о мотивации страхователей в различных социальных группах и на этой основе поддерживать обратную связь по типу «страхователь—страховщик». Правильное использование данных, полученных при изучении мотивов поведения страхователей, позволяет руководству страховой компании адекватно реагировать на ситуацию, складывающуюся на страховом рынке.

✧ *Анализ рынка страховой компании.* Обычно такой анализ проводится по одному или нескольким однотипным видам страхования для определения потенциальной емкости рынка на те или иные страховые услуги. В рамках анализа рынка дается распределение по отдельным регионам. В результате проведенного анализа рынка руководство страховой компании должно выяснить, где (в каких регионах) наиболее выгодно проводить те или иные виды страхования. Результаты анализа тесно увязываются с уровнем платежеспособного спроса населения. Невнимание к этим вопросам может оставить страховщика без рынка, что в условиях свободного экономического пространства равнозначно его банкротству.

✧ *Исследование страхового продукта.* Данное исследование, с одной стороны, показывает руководству страховой компании, что хочет иметь страхователь применительно к конкретным условиям договора страхования, а с другой — каким образом предоставить потенциальным клиентам новые страховые продукты, на кого ориентировать рекламу, разъясняя содержание условий договора страхования. Западная практика рекомендует придерживаться следующего правила: во всех случаях договор страхования должен попасть туда, где потенциальный страхователь его более всего ждет и поэтому скорее всего заключит.

Самой распространенной ошибкой страховщиков является их уверенность (а точнее самоуверенность), что страхователи только и ждут, чтобы их ошастливили новыми видами страхова-

ния. Во многих случаях это далеко не так. Очень часто страховщик должен доказывать (иногда не один раз и не один год) потенциальному страхователю преимущество вновь разработанного вида страхования. Когда данное обстоятельство будет самым тщательным образом принято во внимание и страховщик начнет вносить соответствующие коррективы в организацию рекламы и информирование страхователей о достоинствах предлагаемых видов страховых услуг, появляется основание рассчитывать на крупный финансовый успех предпринимаемой акции.

✧ *Анализ форм и каналов продвижения страховых услуг от страховщика к потенциальному клиенту* включает изучение функций и особенностей деятельности посредников страховщика, характера сложившихся взаимоотношений со страхователями.

✧ *Изучение конкурентов, определение форм и уровня конкуренции.* Здесь прежде всего предстоит установить главных конкурентов данной страховой компании на рынке, выявить их сильные и слабые стороны. Собирается и систематизируется информация о различных аспектах деятельности конкурирующих страховщиков: финансовое положение, страховые тарифы на конкретном рынке, особенности управления страховым делом. Как правило, результаты исследования заносятся в специальные информационные досье.

В практической работе по анализу деятельности страховых компаний-конкурентов находит применение также составление специальных аналитических таблиц, характеризующих предложение конкретного страхового продукта теми или иными страховщиками.

С учетом изложенных элементов маркетинга разрабатывается общая стратегия маркетинга страховой компании.

## **5.2. Сегментация страхового рынка**

**О**рганизация маркетинга в страховом деле может быть проведена по видам страхования или по географическому району обслуживания клиентуры. Для этого используется система маркетинговой информации. Это постоянно действующая система взаимосвязей людей, оборудования и методических приемов сбора, классификации, анализа, оценки и распространения актуальной и достоверной информации для оптимального выбора и осуществления маркетинговых мероприятий. Наиболее эффективная система маркетинговой информации создается с помощью вычислительной техники. Самое перспек-



тивное направление — это создание автоматизированных рабочих мест с помощью персональных ЭВМ, с использованием различных экономико-математических и экономико-статистических методов.

На базе собранной и обработанной информации создается научно разработанная концепция анализа и учета требований страхователей (как физических, так и юридических лиц). Обычно на практике используется сбытовая система типа: «страховой продукт (условия договора страхования данного вида) — стимулирование заключения договоров страхования (включая рекламу) — страховой рынок». Данная система наиболее соответствует условиям, когда спрос и предложение на страховые услуги находятся в относительном равновесии или когда предложение незначительно превышает спрос. На рынке создается ситуация, при которой требуемые виды и условия страхования постоянно присутствуют в виде предложения страховщиков. В задачу посредников и персонала страховщика входит осуществление ряда мер с целью заинтересовать страхователя и побудить его к заключению договора страхования определенного вида в данной страховой компании, а не у конкурентов. Система маркетинговой информации страховщика является не замкнутой, а логично связанной и развивающейся как бы по спирали, т.е. при повторении и преемственности ее элементов предполагается их качественно новый, более совершенный уровень.

Практический маркетинг страховщика опирается на следующие основные принципы:

- глубокое изучение конъюнктуры страхового рынка;
- сегментация страхового рынка (выделение секторов: личного и имущественного страхования);
- гибкое реагирование на вопросы страхователей;
- инновация (постоянное совершенствование модификации, приспособление страховых продуктов к требованиям рынка).

В деятельности зарубежных страховых компаний выделяются два основных вида маркетинга: ориентированный на страховой продукт и ориентированный на страхователя, заранее определенные группы потенциальных клиентов. Каждый из этих видов нацелен на один из двух основных компонентов, обеспечивающих поступление средств в страховой фонд — на страховой продукт или на потенциального страхователя.

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

распространенных — *сегментация страхового рынка*, т.е. выделение группы страхователей, страховых услуг или страховщиков, обладающих определенными общими признаками. Например, среди страхователей сегментация может проводиться по географическому и демографическому признакам, уровню доходов и т.д. Обычно географическая сегментация страхового рынка строится по региональному признаку (республика, область, край, город, район, префектура). При демографической сегментации учитывается, что половозрастные параметры страхователей легко поддаются классификации и количественной оценке. Основными переменными в анализе по демографическому признаку выступают возраст, пол, размер семьи, уровень доходов. Эти параметры сегмента рынка могут определенным образом объединяться, образуя комбинированные параметры. Если взять в качестве простых переменных для сегментации страхового рынка по демографическому признаку четыре возрастные категории, три — по размеру семьи и еще три — по уровню дохода, то, комбинируя их различным образом, можно в итоге выделить 36 сегментов рынка. Проанализировав по ним дополнительную информацию, можно оценить значимость каждого из этих сегментов для страховой компании.

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

Для определения емкости страхового рынка западными страховыми компаниями практикуется составление функциональных карт по каналам сбыта (см. табл. 5.1.).

Анализ функциональной карты показывает, что наиболее предпочтительными каналами продвижения договоров страхования от несчастных случаев компании The Aldermay Insurance Company являются генеральные страховые агентства и туристические бюро. Именно через эти каналы сбыта осуществляется заключение основной массы договоров страхования (75%) и существует наибольшая вероятность привлечь внимание потенциальных клиентов к новым видам договоров страхования.

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

Смысл *экстенсивного метода* продвижения страховых услуг заключается в использовании любых посредников страховой ком-

Таблица 5.1. Сегментация рынка страхования от несчастных случаев  
компании The Aldermay Insurance Company

Канал сбыта	Сегмент рынка						Всего по сбытовому сегменту, %
	Франция	Германия	Нидерланды	Дания	Велико- британия	Прочие страны	
Генеральные страховые агентства	xx	xx	xx	xx			36
Туристическое бюро	xx	xx	xx	xx	xx	xxx	39
Непосредственная про- дажа в офисах страховой компании			x				6
Нотариальные конторы							0
Юридические консуль- тации					xx		6
Агентства знакомств по объявлению							6
Прочие каналы							7
Всего, %	23	18	12	6	12	29	100

Примечание xxx — наиболее эффективные каналы сбыта,  
xx — эффективные каналы сбыта,  
x — относительно эффективные каналы сбыта

пании, способных оформить один или несколько договоров страхования данного вида. *Исключительный метод* продвижения страховых услуг состоит во взаимодействии страховой компании с одним генеральным страховым агентом, которому предоставляется исключительное право на заключение договоров страхования от имени и по поручению страховой компании в данном географическом регионе. *Выборочный метод* продвижения страховых услуг заключается во взаимодействии страховой компании с двумя и более генеральными страховыми агентами от имени и по поручению страховой компании в данном географическом регионе.

### **5.3. Моделирование и прогнозирование ситуаций поведения страхователей**

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

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

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

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

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

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

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

✧ *Поведение страхователей* на рынке, т.е. их действия и поступки, в сущности подчинены одной цели — устранить или хотя бы ослабить противоречие между желанием заключить договор страхования и имеющимися для этого возможностями. В этой связи потенциальный клиент страховой компании может,

во-первых, принять решение о заключении договора страхования, во-вторых, заняться поиском и сбором дополнительной информации относительно общественной репутации страховщика, а в-третьих, отказаться от идеи заключения договора страхования и не предпринимать никаких дальнейших действий.

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

Результаты изучения модели поведения страхователей на рынке могут быть систематизированы и обобщены с помощью табл.5.2.

**Таблица 5.2. Использование страховыми компаниями модели анализа поведения страхователей на рынке**

<i>Переменные мо- дели</i>	<i>Меры, применяемые руководством страховой компания в отношении каждой переменной</i>
Стимулы	Выясните, как много внимания ваша страховая компания уделяет изучению побудительных мотивов поведения людей на рынке страховых услуг. Сопоставьте свои действия в этой области с политикой страховых компаний-конкурентов. Опреде-

	<p>лите, насколько дизайн ваших страховых полисов, форма рекламы учитывают стимулы поведения страхователя</p>
Ощущения	<p>Если вы не сможете должным образом воздействовать на чувства людей и побудительные мотивы их поведения на рынке страховых услуг, не рассчитывайте, что к страховым услугам вашей фирмы будет привлечено достаточное внимание потенциальных клиентов. Прежде всего сумейте как-то выделиться на страховом рынке. Создайте имидж своей страховой компании, который бы выгодно отличался от имеющегося у страховщиков-конкурентов</p>
Запросы и предпочтения	<p>Умейте выделить наиболее важные запросы и потребности людей и постарайтесь направить ваши усилия на то, чтобы в первую очередь удовлетворить именно эти нужды</p>
Восприятие	<p>Путем опросов и интервьюирования убедитесь в том, что ваша реклама доходит до потенциальных страхователей. Узнайте у страхователей, что они думают о формах рекламы и предполагаемом страховом обслуживании</p>
Социальные факторы	<p>Выясните, как разные социальные группы людей реагируют на рекламу вашей страховой компании. Определите, какие социальные факторы следует принимать в расчет и каким образом они могут воздействовать на поведение страхователей</p>
Образ страховой услуги	<p>До тех пор, пока вы не создали в глазах страхователей и их ближайшего окружения положительный зрительный образ предлагаемых страховых услуг, не сформировали устойчивое позитивное отношение к своей страховой компании, трудно рассчитывать на большой успех. Узнайте мнение страхователей о предлагаемых формах и методах страхового обслуживания и в случае необходимости постарайтесь изменить их взгляды и суждения в позитивную сторону</p>
Сбор информации	<p>Сделайте информацию об услугах, оказываемых вашей страховой компанией, максимально доступной для всех потенциальных клиентов. Выпустите яркие и красочные рекламные проспекты, буклеты, листовки, доступные всем желающим</p>

Мотивы	Самым тщательным образом изучите, какое именно обстоятельство (или группа обстоятельств) заставляет людей заключить договоры страхования данного вида. Постарайтесь учесть эти обстоятельства в рекламе страховых услуг
Принятие решений	Сделайте все зависящее от персонала вашей страховой компании, чтобы атмосфера принятия решения потенциальным страхователем о заключении договора страхования данного вида была максимально дружеской и непринужденной. Шире используйте арсенал различных льгот и поощрений страхователям
Поведение	На окончательное решение страхователя оказывает влияние художественно-графическое оформление страхового полиса. Это своего рода “безмолвный продавец”, присутствие которого может быть куда более красноречивым, нежели самая назойливая реклама. Убедитесь, что в дополнение ко всем тем мерам, о которых речь шла выше, художественно-графическое решение страхового полиса, подтверждающего заключенный договор страхования, вызывает у клиента доверие к вашей страховой компании.
Обратная связь	Выясните, кто заключает договоры страхования с вашей компанией повторно, а кто избегает этого и почему

---

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

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



щие потребности людей, прежде всего следует проанализировать, как страхователи реагируют на появление принципиально новых видов страхования.

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

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

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

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

В процессе диффузии нововведений важно как можно быстрее привлечь внимание независимых источников информации и получить их объективную оценку предлагаемых страховых услуг. В случае положительных результатов можно быть уверенным в том, что процесс восприятия нововведений потенциальным страхователем начался и можно говорить о возникновении новых запросов людей. Если же результат получился отрицательным, то предстоит еще один этап доработки новой страховой услуги, чтобы она смогла быть одобренной потенциальными страхователями. Всегда нужно поддерживать баланс между сте-

пенью новизны страховой услуги и ее преимуществом со всем предшествующим ассортиментом страховых услуг.

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

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

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

## **5.4. Конкуренция и конкурентоспособность страховой компании**

**К**онкуренция — неотъемлемая составная часть развитого страхового рынка. Реальная рыночная экономика немыслима без конкуренции. В этой связи возникает настоятельная необходимость в изучении конкуренции, ее уровня и интенсивности, в знании сил и рыночных возможностей наиболее сильных конкурентов, перспектив конкуренции на выбранных страховых рынках. Наличие конкурентов заставляет каждого страховщика быть предельно внимательным к запросам своих клиентов.

Схема сбора данных о деятельности страховых компаний-конкурентов и ее анализа показана на рис. 5.2.

Первый этап анализа конкуренции на страховом рынке — оценка степени его подверженности процессам конкуренции на базе анализа основных факторов, обуславливающих интенсивность конкуренции. К таким факторам относятся:

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

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

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

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

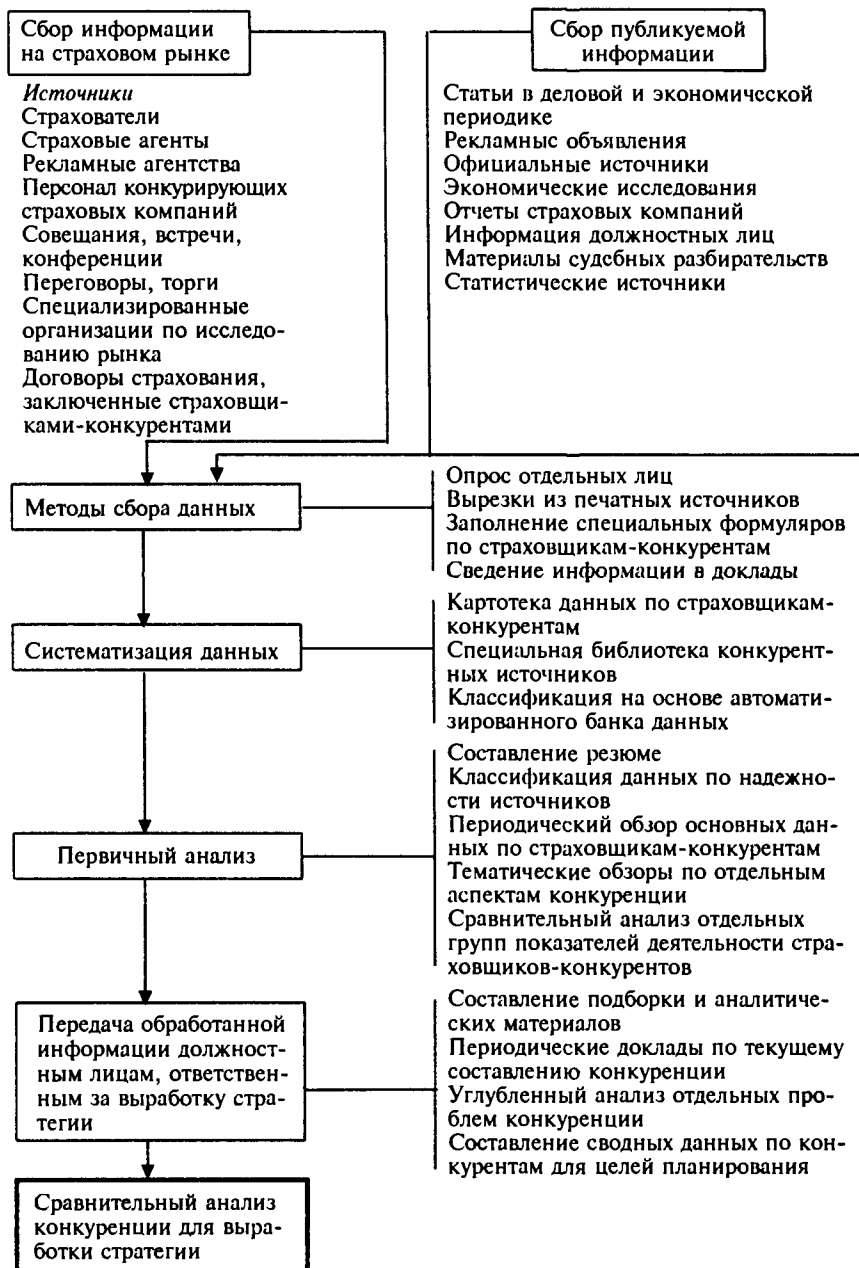


Рис.5.2. Схема сбора и обработки информации о страховых компаниях-конкурентах

*Неценовая конкуренция* выдвигает на первый план дополнительные сервисные услуги страховщиков своим клиентам (преимущественное право приобретения акций страховой компании, содействие в приобретении недвижимости, бесплатные консультации юридического характера и т.д.). Сильнейшим оружием неценовой конкуренции всегда была реклама, сегодня же роль ее возросла многократно. С помощью рекламы страховые компании индустриально развитых стран стремятся создать престижный имидж своей фирмы в глазах страхователей. Традиционными в этой политике является проведение «дней развития бизнеса». В этот день проводится завтрак (ланч или обед), во время которого президент страховой компании общается со 100—200 клиентами. Внимание оказывается прежде всего правительственной, институциональной и корпоративной клиентуре. Клиентам рассказывают о новых видах услуг, предлагаемых страховой компанией, о планах дальнейшего развития и участия страховой компании в общественной жизни данного региона. У клиентов выясняют их мнение об имидже страховой компании, отношение к ассортименту и качеству предлагаемых страховых услуг. Этим же целям служат и периодически проводимые конференции, в которых участвуют ведущие менеджеры страховщика, а также определенные группы страхователей. Конференции отличаются от «дней развития бизнеса» тем, что проводятся по определенной теме. В конце таких мероприятий вручается сувенирная реклама с фирменной символикой страховой компании. Благодаря такому подходу страховые компании активно разрабатывают новые методы продвижения страховых услуг на рынке.

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

Любые страховые услуги проходят проверку на степень удовлетворения общественных потребностей, которые выражаются в коллективных, групповых и индивидуальных страховых интересах. Эта проверка осуществляется на страховом рынке, где каждый страхователь приобретает именно тот страховой полис, который наиболее полно удовлетворяет его страховые интересы. В этой связи *конкурентоспособность страховщика* представляет собой возможности сбыта страховых продуктов на данном рынке с учетом имеющихся страховых интересов. Выделяют экономические и организационные параметры, характеризующие конкурентоспособность страховщика. К числу экономических параметров относятся расходы на обучение персонала, комиссионное

вознаграждение страховых агентов, налогообложение доходов от страховой деятельности и др. Организационные параметры составляет система скидок и льгот страхователям по срокам и условиям заключаемых договоров страхования. В идеале экономические и организационные параметры конкурентоспособности страховщика должны быть ориентированы на учет потребностей всех потенциальных клиентов страховщика.

Конкуренция — антипод монополии. Вместе с тем монопольное положение страховщика в экономической среде может вызвать ряд многообразных и взаимосвязанных негативных явлений. Не имеющий серьезных конкурентов страховщик стремится реализовать свои экономические интересы, а не зависимых от него страхователей. Он диктует им свои условия при заключении договоров страхования, может завысить тарифную ставку и т.д. Базирующаяся на использовании закона стоимости и конкуренции рыночная экономика по своей природе должна отторгать монополизм.

В нашей стране уделяется большое внимание пресечению монополистической деятельности и недобросовестной конкуренции на страховом рынке. Предупреждение, ограничение и пресечение монополистической деятельности и недобросовестной конкуренции на страховом рынке обеспечивается Государственным комитетом Российской Федерации по антимонопольной политике и поддержке новых экономических структур в соответствии с антимонопольным законодательством Российской Федерации. Эти вопросы также относятся к ведению Департамента страхового надзора Министерства финансов РФ.

## Резюме

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

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

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

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

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

## **Вопросы для повторения**

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

---

# Теоретические основы построения страховых тарифов

---

## 6.1. Сущность и задачи построения страховых тарифов

**Р**асчеты тарифов по любому виду страхования (*актуарные расчеты*) представляют собой процесс, в ходе которого определяются расходы на страхование данного объекта. С помощью актуарных расчетов определяются себестоимость и стоимость услуги, оказываемой страховщиком страхователю. В более обобщенной форме актуарные расчеты можно представить как систему математических и статистических закономерностей, регламентирующих взаимоотношения между страховщиком и страхователями. С помощью актуарных расчетов определяется доля участия каждого страхователя в создании страхового фонда, т.е. определяются размеры тарифных ставок.

Определение расходов, необходимых на страхование данного объекта, — один из наиболее сложных и ответственных моментов в деятельности страховщика. Форма для исчисления расходов на проведение данного страхования называется *страховой (актуарной) калькуляцией*.

Роль актуарной калькуляции может быть рассмотрена в разных аспектах: с одной стороны, она позволяет определить себестоимость услуги, оказываемой страховщиком, а с другой — через нее создаются условия для всестороннего анализа и раскрытия причин экономических, финансовых и организационных успехов или недостатков в деятельности страховщика.

Актуарная калькуляция позволяет определить страховые платежи к договору. Величина предъявленных к уплате страховых платежей предполагает измерение принимаемого страховщиком



риска. В состав актуарной калькуляции входит также исчисление суммы или доли расходов на ведение дела по обслуживанию договора страхования.

Актуарные расчеты имеют ряд особенностей, связанных с практикой страхового дела. Наиболее важные из них:

- события, которые подвергаются оценке, имеют вероятностный характер. Это отражается на величине предъявленных к уплате страховых платежей;
- в отдельные годы общая закономерность проявляется через массу обособленных случайных событий, наличие которых предполагает значительные колебания в страховых платежах, предъявленных к уплате;
- исчисление себестоимости услуги, оказываемой страховщиком, производится в отношении всей страховой совокупности;
- необходимо выделение специальных резервов, находящихся в распоряжении страховщика, определение оптимальных размеров этих резервов;
- прогнозирование сторнирования договоров страхования, экспертная оценка их величины;
- исследование нормы ссудного процента и тенденций его изменения в конкретном временном интервале;
- наличие полного или частичного ущерба, связанного со страховым случаем, что предопределяет потребность измерения величины его распределения во времени и пространстве с помощью специальных таблиц;
- соблюдение принципа эквивалентности, т. е. установление адекватного равновесия между платежами страхователя, выраженными через страховую сумму, и страховым обеспечением, предоставляемым страховым обществом;
- выделение группы риска в рамках данной страховой совокупности.

Основные задачи актуарных расчетов:

- исследование и группировка рисков в рамках страховой совокупности, т. е. выполнение требования научной классификации рисков с целью создания гомогенной подсовкупности в рамках общей страховой совокупности;
- исчисление математической вероятности наступления страхового случая, определение частоты и степени тяжести последствий причинения ущерба как в отдельных рискованных группах, так и в целом по страховой совокупности;
- математическое обоснование необходимых расходов на ведение дела страховщиком и прогнозирование тенденций их развития;

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

Основы теории актуарных расчетов заложены в XVII в. работами ученых Д. Граунта, Яна де Витта, Э. Галлея. В 1662 г. была опубликована работа английского ученого Д. Граунта “Естественные и политические наблюдения, сделанные над бюллетенем смертности”. Он первый обработал данные о смертности людей и построил таблицы смертности. В это же время голландский ученый Ян де Витт опубликовал работу о тарифах по страхованию пожизненной ренты, где изложил метод исчисления страховых взносов в зависимости от возраста застрахованного и нормы роста денег. Дальнейшее развитие теория актуарных расчетов получила в работах английского астронома и математика Э. Галлея. Он дал определение основных таблиц смертности. Предложенная Э. Галлеем форма таблиц применяется до сих пор.

*Таблица смертности* — это упорядоченный ряд взаимосвязанных величин, показывающих уменьшение с возрастом некоторой совокупности родившихся вследствие смертности. Это система возрастных показателей, измеряющих частоту смертных случаев в различные периоды жизни, доли доживающих до каждого возраста, продолжительность жизни и др. Показатели таблиц смертности построены как описание процесса дожития и вымирания некоторого поколения с фиксированной начальной численностью. Структура таблиц смертности такова:

$x$	$l_x$	$d_x$	$q_x$	$p_x$	$e_x$
0	100000	4060	0,04060	0,99540	68,59
1	95940	860	0,00840	0,99160	70,48
...	...	...	...	...	...
20	92917	150	0,00161	0,99839	53,57
...	...	...	...	...	...
40	88565	319	0,00360	0,99640	35,65
41	88246	336	0,00381	0,99619	34,78
42	87910	352	0,00400	0,99600	33,91
43	87558	369	0,00421	0,99579	33,05
44	87189	384	0,00440	0,99560	32,18
45	86805	400	0,00461	0,99539	31,32
..	...	...	..	...	..

Подлежащее таблицы  $x$  — годовичные возрастные группы населения. Сказуемое  $l_x$  — число доживающих до каждого данного возраста — показывает, сколько лиц из 100 000 одновременно

но родившихся доживает до 1 г., 2 лет, ...20,..., 50 лет и т.д.;  $d_x$  — число умирающих при переходе от возраста  $x$  к возрасту  $x + 1$  — показывает, сколько из доживающих до каждого данного возраста умирает, не дожив до следующего возраста;  $q_x = \frac{d_x}{l_x}$  — вероятность умереть в возрасте  $x$  лет, не дожив до следующего возраста  $x + 1$  лет;  $p_x = \frac{l_{x+1}}{l_x}$  — вероятность дожить до следующего возраста;  $e_x$  — средняя продолжительность предстоящей жизни, показывает число лет, которое в среднем предстоит прожить одному человеку из чисел доживших до данного возраста.

На разработанную Н.Э. Галлеем методику опираются современные приемы расчетов тарифов по страхованию жизни и пенсий. В настоящее время в теории актуарных расчетов применяются новейшие достижения математики и статистики.

## 6.2. Методологические вопросы построения страховых тарифов

**В**опросы построения страховых тарифов занимают центральное место в деятельности любого страховщика. Значение их определяется тем, что страховщик, как правило, проводит ряд различных по содержанию и характеру видов страхования, требующих адекватного математического измерения взятых по договорам обязательств.

При организации актуарных расчетов необходимо предусматривать некоторые общие вопросы, которые не зависят от конкретного вида страхования. К ним относятся: определение нетто-премии, надбавки за риск и расходов на ведение дела.

Несмотря на методологическое единство всех актуарных расчетов, практика их проведения допускает различные вариации и варианты, связанные со спецификой отдельных видов, подвидов и отраслей страхования. В целом имеется определенная зависимость конкретной практики актуарных расчетов от данного вида страхования, выбранной системы обеспечения и способа проведения страхования.

С помощью актуарных расчетов определяется размер страховых платежей, предъявляемых к уплате. Единицей расчетов служит отдельный субъект, включенный в страховую совокупность. При исчислении размера страховых платежей единица расчетов может рассматриваться в различных иерархических равенствах —

в целом для страны, по отдельным регионам, с учетом особенностей данного конкретного района и неодинаковостью проявления риска во времени и пространстве.

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

Влияние социальных моментов деятельности человека при организации актуарных расчетов также допустимо. Конкретные выводы из практики актуарных расчетов связаны с временем, местом и видом страхования. Актуарные расчеты определяются в зависимости от цели, которую поставил страховщик, и общеэкономических условий данной страны. Это означает, что при наличии одних и тех же объективных факторов (проявление риска, степень вероятности, расходы на ведение дела) в зависимости от некоторых социальных условий окончательный актуарный расчет может иметь несколько вариантов.

Актуарные расчеты, осуществляемые страховщиком, можно классифицировать по нескольким признакам.

Актуарные расчеты классифицируются по видам страхования. Они могут быть также классифицированы по времени составления на плановые и отчетные (последующие). На практике обычно составляются *последующие актуарные расчеты* по уже совершенным операциям страховщика. Эти расчеты ориентированы на деятельность страховщика в будущем при проведении данного вида страхования.

*Плановые актуарные расчеты* составляются только в том случае, когда предполагается введение нового вида страхования, по которому отсутствуют какие-либо достоверные наблюдения риска. Обычно используют результаты актуарных расчетов по однотипным или близким по содержанию видам страхования, которые уже проводятся компанией. По истечении трех-четырех лет плановые актуарные расчеты корректируются с учетом анализа полученных статистических данных. Таким образом плановые актуарные расчеты превращаются в отчетные (последующие).

В зависимости от главного признака актуарные расчеты могут быть *общими* (для всей страны), *зональными* (для определенного региона) и *территориальными* (для отдельного района).

Структура страховой калькуляции, полученной по результатам актуарных расчетов, связана с соотношением между отдель-

ными элементами расходов, включенных в калькуляцию. Это позволяет проанализировать как страховую калькуляцию в целом, так и ее отдельные элементы. С течением времени структура страховой калькуляции претерпевает изменения, обусловленные изменениями в развитии риска, новой страховой политикой, состоянием конкурентной борьбы на рынке и т.д.

### 6.3. Тарифная ставка

**Т**арифная ставка — это цена страхового риска и других расходов, адекватное денежное выражение обязательств страховщика по заключенному договору страхования. Тарифные ставки определяются с помощью актуарных расчетов. Совокупность тарифных ставок носит название *тарифа*. Системное изложение тарифов — это *тарифное руководство*.

Тарифная ставка, по которой заключается договор страхования, носит название *брутто-ставки*. В свою очередь брутто-ставка состоит из двух частей: нетто-ставки и нагрузки. Собственно *нетто-ставка* выражает цену страхового риска: пожара, наводнения, взрыва и т.д. *Нагрузка* покрывает расходы страховщика по организации и проведению страхового дела, включает отчисления в запасные фонды, содержит элементы прибыли. В основе построения нетто-ставки по любому виду страхования лежит вероятность наступления страхового случая.

Вероятностью события  $A$  — обозначается  $P(A)$  — называется отношение числа благоприятных для него случаев  $M$  к общему числу всех равновозможных случаев  $N$ . Поскольку вероятность события выражается правильной дробью (числитель меньше знаменателя,  $M$  всегда меньше или равно  $N$ ), ясно, что  $0 \leq P(A) \leq 1$ . Если  $P(A)$  равно 0, то событие  $A$  считается невозможным. Если же оно равно 1, то это достоверное событие.

Итак, вероятность события заключена в пределах от 0 до 1. Если она достигла своих крайних границ, то страхование на случай наступления данного события проводиться не может. Страховые отношения складываются только тогда, когда заранее неизвестно, произойдет в данном году то или иное событие или нет, т. е. имеет место случай.

Понятие вероятности применительно к страховому случаю характеризуется двумя особенностями. Во-первых, в общем случае вероятность устанавливается подсчетом числа благоприятных событий. Например, ими можно считать выпадение заранее загаданной цифры или герба (на монете) и т.д.

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

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

Вернемся к приведенному примеру, в котором имеется 100 застрахованных объектов с вероятностью страхового случая  $P(A) = 0,02$ . Как определить нетто-ставку? Вероятность такова, что если бы каждый из этих объектов был застрахован, скажем, на 200 млн. руб., то ежегодные выплаты составили бы 400 млн. руб. ( $0,02 \times 100 \times 200$  млн.) при условии, что ущерб больше или равен страховой сумме. Если названные выплаты разделить на количество всех застрахованных объектов, то получим долю одного страхователя в общем страховом фонде, равную 4 млн. руб. ( $0,02 \times 200$ ). Именно такую сумму (страховую премию) должен уплатить каждый страхователь, чтобы у страховой компании оказалось достаточно средств для выплаты страхового возмещения. Здесь 4 млн. руб. — нетто-ставка по данному виду страхования в рамках данной страховой совокупности, или 2 тыс. руб. со 100 тыс.руб. страховой суммы.

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

При построении нетто-ставки учитывается как раз последний показатель. В этих условиях рассчитанная в изложенном порядке нетто-ставка корректируется на коэффициент, определяемый отношением средней выплаты к средней страховой сумме на один договор. В результате получаем следующую формулу для расчета нетто-ставки со 100 тыс.руб. страховой суммы.

$$T_n = P(A) \times K \times 100, \quad (6.1)$$

где  $T_n$  — тарифная нетто-ставка;

$A$  — страховой случай;

$P(A)$  — вероятность страхового случая;

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

Формула (6.1) позволяет разграничить понятия “вероятность страхового случая” и “вероятность ущерба”. *Вероятностью ущерба* называется произведение вероятности страхового случая  $P(A)$  на поправочный коэффициент  $K$ . Это более общий страховой термин. Формула (6.1) может быть применена как при совершенствовании тарифных ставок по действующим видам страхования, так и при расчете ставок по вновь вводимым.

Представим формулу (6.1) в развернутом виде. По определению имеем:

$$P(A) = M/N = K_B/K_D; \quad K = C_B/C_C,$$

где  $K_B$  — количество выплат за тот или иной период (обычно за год);

$K_D$  — количество заключенных договоров в данном году;

$C_B$  — средняя выплата на один договор;

$C_C$  — средняя страховая сумма на один договор.

В результате формула (6.1) принимает вид:

$$T = (K_B \times C_B)/(K_D \times C_C) \times 100 = B/C \times 100, \quad (6.2)$$

где  $B$  — общая сумма выплат страхового возмещения;

$C$  — общая страховая сумма застрахованных объектов.

Формула (6.2) есть не что иное, как показатель убыточности со 100 руб. страховой суммы. Это означает, что при совершенствовании тарифных ставок по действующим видам страхования основой уточнения нетто-ставок является убыточность со 100 руб. страховой суммы. Отношение количества выплат (количества пострадавших объектов) —  $K_B$  к количеству заключенных договоров (застрахованных объектов) —  $K_D$  определяет частоту страховых случаев. Отношение средней выплаты на один договор —  $C_B$  к средней страховой сумме на один договор — является аналогом

коэффициента  $K$  в формуле (6.1). Убыточность страховой суммы может быть рассчитана как по видам страхования в целом, так и по отдельным страховым рискам. По этим данным определяется размер нетто-ставки. После ее расчета устанавливается размер совокупной тарифной ставки, или брутто-ставки. Для исчисления последней к нетто-ставке прибавляют нагрузку.

Расходы на ведение дела обычно рассчитываются аналогично нетто-ставке, остальные надбавки устанавливаются в процентах к брутто-ставке. Размер совокупной брутто-ставки рассчитывается по формуле

$$T_b = T_n + F_{abc}, \quad (6.3)$$

где  $T_b$  — брутто-ставка;

$T_n$  — нетто-ставка;

$F_{abc}$  — нагрузка.

В формуле (6.3) величины  $T_b$ ,  $T_n$ ,  $F_{abc}$  указываются в абсолютном размере. Поскольку ряд статей нагрузки (как и в нашем примере) устанавливается в процентах к брутто-ставке, последняя на практике определяется по формуле

$$T_b = T_n + F_{abc} = T_n + F'_{abc} + F_{r/z} \times T_b,$$

где  $F'_{abc}$  — статьи нагрузки, предусматриваемые в тарифе;

$F_{r/z}$  — доля статей нагрузки, закладываемых в тариф в процентах к брутто-ставке.

Отсюда после несложных преобразований имеем:

$$T_b = (T_n + F'_{abc}) / (1 - F_{r/z}) \quad (6.4)$$

Если все элементы нагрузки определены в процентах к брутто-ставке, то величина  $F'_{abc} = 0$ . В этом случае формула (6.4) упрощается и принимает следующий вид:

$$T_b = (T_n) / (1 - F_{r/z}).$$

## 6.4. Расходы на ведение дела как элемент тарифной ставки

**П**ри исчислении тарифной ставки к нетто-премии делаются соответствующие надбавки, связанные с развитием риска. Главная статья этих надбавок — *расходы на ведение дела*. Сюда включаются расходы, связанные с заключением и обслуживанием договора страхования. Поскольку посто-



янно изменяется множество факторов, которые влияют на величину расходов на ведение дела, поэтому нельзя дать общие рекомендации по нормированию этих расходов.

Расходы страховщика на ведение дела имеют свои специфические особенности и их следует учитывать при калькуляции тарифной ставки. С учетом этих особенностей делаются соответствующие группировки, принимаемые во внимание при составлении страховых тарифов.

В страховой практике принято различать расходы на ведение дела *внутренней* службы страхового общества и расходы на ведение дела *внешней* сети страхового общества. В специальной литературе встречаются различные классификации этих расходов. Наиболее общими являются группировки на постоянные и переменные, зависимые и независимые, общие и частные расходы по ведению дела страховщика.

*Переменные расходы* на ведение дела могут быть отнесены на отдельное страхование (вид страхования, отдельный страховой полис). *Постоянные расходы* не могут быть отнесены на отдельное страхование. Они должны быть разложены на весь портфель заключенных договоров страхования.

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

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

Величина относительно постоянных расходов связана с квалификацией работников страхового общества. Это заставляет страховое общество стремиться к постоянному повышению квалификации своих служащих и страховых агентов.

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

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

При составлении страхового тарифа следует учитывать, что страховыми взносами необходимо покрывать не только страховые

суммы и возмещения, но и расходы на содержание страхового общества. В связи с этим расходы на ведение дела можно классифицировать как организационные, аквизиционные, ликвидационные, управленческие и связанные с инкассацией платежей.

- *Организационные расходы* связаны с учреждением страхового общества. Они относятся к активам страховщика, так как являются инвестициями.
- *Аквизиционные расходы* — производственные расходы страхового общества, связанные с привлечением новых страхователей и заключением новых страховых договоров при посредничестве страховых агентов.
- *Инкассационные расходы* связаны с обслуживанием налично-денежного оборота поступления страховых платежей. Это расходы на изготовление бланков квитанций о приеме страховых платежей и учетных регистров (книг, ведомостей, справок и т.п.).
- *Ликвидационные расходы* — расходы по ликвидации ущерба, причиненного страховым случаем. К ним относятся расходы на оплату труда ликвидаторам (лицам, занимающимся ликвидацией ущерба), понятиым, судебные издержки, почтово-телеграфные расходы и расходы по выплате страхового возмещения.
- *Управленческие расходы* могут быть подразделены на общие расходы управления и расходы по управлению имуществом. Управленческие расходы не пропорциональны собранным страховым платежам. Большая часть их зависит от уровня занятости в данном страховом обществе. При оценке рентабельности отдельных видов страхования основное значение имеет сумма управленческих расходов. В актуарных расчетах необходимо уточнить размер расходов по отдельным видам страхования в рамках каждого вида страхования по отдельным группам с учетом их характера

## 6.5. Показатели страховой статистики

**В** практике актуарных расчетов широко используется страховая статистика. Она представляет собой систематизированное изучение и обобщение наиболее массовых и типичных страховых операций на основе выработанных статистической наукой методов обработки обобщенных итоговых натуральных и стоимостных показателей, характеризующих страховое дело. Все показатели, подлежащие статистическому изучению, де-

лятся на две группы: первая отражает процесс формирования страхового фонда, вторая — его использование.

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

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

- число объектов страхования —  $n$ ,
- число страховых событий —  $e$ ,
- число пострадавших объектов в результате страховых событий —  $m$ ,
- сумма собранных страховых платежей —  $\sum p$ ,
- сумма выплаченного страхового возмещения —  $\sum Q$ ,
- страховая сумма для любого объекта страхования —  $\sum S_n$ ,
- страховая сумма, приходящаяся на поврежденный объект наблюдаемой совокупности —  $\sum S_m$ .

Рассмотрим расчетные показатели страховой статистики.

*Частота страховых событий.* Она равна соотношению между числом страховых событий и числом застрахованных объектов  $e/n$ , т. е. частота страховых событий показывает, сколько страховых случаев приходится на один объект страхования. Указанное соотношение может быть представлено и количественно как величина меньше 1. Это означает, что одно страховое событие может повлечь за собой несколько страховых случаев. Отсюда следует терминологическое различие между понятиями “страховой случай” и “страховое событие”. Страховым событием может быть град, эпизоотия и т.п., охватившие своим вредоносным воздействием многочисленные объекты страхования (случаи).

*Опустошительность страхового события (коэффициент кумуляции риска)* представляет собой отношение числа пострадавших объектов страхования к числу страховых событий,  $m/e$ ; коэффициент кумуляции риска показывает, сколько застрахованных застывает то или иное событие, иначе говоря, сколько страховых случаев произойдет (наступит). Минимальный коэффициент кумуляции риска равен 1. Если опустошительность больше 1, то больше кумуляция риска и тем больше цифровое различие меж-

ду числом страховых событий и числом страховых случаев. По этой причине на практике страховые компании при заключении договоров имущественного страхования стремятся избежать сделок, где есть большой коэффициент кумуляции.

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

*Средняя страховая сумма на один объект (договор) страхования* — отношение общей страховой суммы всех объектов страхования к числу всех объектов страхования, т. е.  $(\sum S_n) / n$ . Объекты имущественного страхования обладают различными страховыми суммами. Поэтому в актуарных расчетах применяются различные методы подсчета средних величин.

*Средняя страховая сумма на один пострадавший объект* равна страховой сумме всех пострадавших объектов, разделенной на число этих объектов, т. е.  $(\sum S_m) / m$ . Каждый из пострадавших объектов страховой совокупности имеет свою индивидуальную страховую сумму, которая отклоняется от средней величины. Расчет этих средних величин имеет большое практическое значение. Отношение средних страховых сумм называется в практике страхования *тяжестью риска* и выражается как  $[(\sum S_m) / m] / [(\sum S_n) / n]$ . С помощью этого отношения производятся оценка и переоценка частоты проявления страхового события.

*Убыточность страховой суммы (вероятность ущерба)* равна сумме выплаченного страхового возмещения, разделенной на страховую сумму всех объектов страхования, т. е.  $(\sum Q) / (\sum S_n)$ .

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

*Норма убыточности* — это соотношение суммы выплаченного страхового возмещения, выраженной в процентах, к сумме собранных страховых платежей, т. е.  $(\sum Q) / (\sum P) \times 100$ . Для практических целей исчисляют нетто-норму убыточности и брутто-норму убыточности. Полученный показатель может быть меньше, больше или равен 1. Величина нормы убыточности свидетельствует о финансовой стабильности данного вида страхования.

*Частота ущерба* исчисляется как произведение частоты страховых случаев и опустошительности, т. е.:

$$\frac{e}{n} \times \frac{m}{e} = \frac{m}{n}.$$

Данный показатель выражает частоту наступления страхового случая. Частота ущерба всегда меньше единицы. При показателе частоты, равном 1, налицо достоверность наступления данного события для всех объектов. Частота ущерба обычно выражается в процентах или промилле к числу объектов страхования.

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

*Тяжесть ущерба.* При проведении некоторых видов страхования возможно наступление страхового случая, который причиняет ущерб, равный действительной стоимости застрахованного имущества. Такой ущерб принято называть *полным ущербом*.

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

Понятие тяжести ущерба можно выразить математически как произведение коэффициента ущербности.  $(\sum Q)/(\sum S_m)$  и отношения средних страховых сумм:  $[(\sum S_m)/m]/[(\sum S_n)/n]$ , или  $[(\sum Q)/m]/[(\sum S_n)/n] = g$ , где  $g$  — тяжесть ущерба, делимое — вероятность ущерба (убыточность страховой суммы), делитель — частота ущерба.

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

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

С помощью страховой статистики изучаются частота ущерба и убыточность страховой суммы по всем видам имущественного страхования, по каждой рисковей группе. Статистическими ме-

тодами учитываются причины ущерба и их распределение во времени и пространстве.

Статистическое наблюдение в страховом деле ведется по следующим основным признакам: время и место наступления ущерба, причина, страховое обеспечение, расходы на ликвидацию ущерба, страховая сумма и страховая стоимость, рисковая группа объекта страхования, распространяемость ущерба на другие объекты, результаты проведения предупредительных мероприятий. На основании этих данных могут быть вычислены относительные цифры каждого признака, составлены специальные таблицы. Обработка статистических данных ведется с помощью ЭВМ.

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

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

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

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

Если есть единственная причина наступления ущерба, то общие признаки необходимо выразить в тарифе; последний должен быть показателем общих, а не единичных признаков. При страховании строений таким общим признаком является величина объекта как по частоте его, так и по тяжести ущерба. При большом числе общих признаков тарифная калькуляция становится слишком объемной.

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

*Процентные надбавки* могут применяться по любой отдельной причине, но только относительно специальных признаков. Некоторые процентные надбавки не могут быть каким-либо образом компенсированы. Страховая премия может быть разложена по нескольким надбавкам.

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

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

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

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

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

## 6.6. Сущность страхового взноса. Виды страховых премий

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

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

В математическом смысле страховой взнос — это периодически повторяющийся платеж страхователя страховщику.

При выяснении сущности страховой калькуляции было отмечено, что при определении индивидуального размера платежа, который следует внести в счет отдельно заключенного договора, необходимо учитывать всю страховую совокупность. Обязательства по отдельным страхованиям получают как средняя величина.

Если принять общий размер обязательств страховщика по данному страхованию жизни за  $B$ , стоимость одной ренты —  $A_x$ , где  $x$  — возраст лица, уплачивающего страховой взнос  $P_x$ , то получим, что  $P_x = B/A_x$  в том случае, если страховой взнос уплачивается пожизненно, или  $P_x = B/L_r A_x$ , если страховые взносы носят срочный характер,  $L_r A_x$  выражает стоимость одной срочной ренты.

Приведенные формулы свидетельствуют о том, что страховой взнос в математическом смысле может быть выражен только как средняя величина, т. е. как часть, приходящаяся на один полис страхового портфеля от всех обязательств страховщика.

В имущественном страховании страховой взнос может быть представлен средней величиной, полученной как соотношение между общим ожидаемым размером платежей страхователя  $\sum Q$  за данный отрезок времени и общим числом застрахованных объектов  $n$ , т. е.  $\sum Q/n$ .



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

Страховой взнос показывает, как распределяется общий размер обязательств страховщика на каждую отдельно взятую единицу страховой совокупности. Его величина зависит от многих факторов и прежде всего от отраслевых особенностей личного и имущественного страхования.

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

При определении нетто-ставки по имущественному страхованию учитываются следующие факторы: вероятность наступления страхового случая, частота и тяжесть проявления риска, размер страховой суммы договора. Норма прибыли в имущественном страховании обычно во внимание не принимается ввиду ее незначительности.

*Виды страховой премии (взноса).* Для характеристики различных технических сторон страхового взноса используются различные понятия.

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

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

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

(накопительного) взноса изменяется. Целесообразно сочетать рисковую премию и сберегательный (накопительный) взнос и так формировать условия страхования, чтобы на всем протяжении срока действия договора страхования нетто-премия оставалась неизменной. При заданной величине нетто-премии с течением времени может оказаться, что рисковая премия увеличивается из-за возрастания риска, а сберегательный (накопительный) взнос уменьшается и тем самым в целом поддерживается общее равновесие составляющих нетто-премии.

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

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

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

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

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

*Натуральная премия* предназначена для покрытия риска за определенный промежуток времени. Она отвечает фактическому развитию риска. Натуральная премия в данный отрезок времени равна рисковому премии; с течением времени натуральная премия изменяется. По различным видам страхования она выражается через различные ставки. В договорах страхования, расчи-

танных на продолжительный срок действия, рисковая премия не остается постоянно неизменной. Она следует за ежегодным изменением риска. В этом случае считается, что мы имеем пример натуральной премии.

Натуральная премия может также увеличиваться или уменьшаться в зависимости от характера риска. В договорах страхования жизни из-за их продолжительности натуральная премия увеличивается. Учет изменчивости натуральной премии в договорах страхования жизни имеет большое значение как для финансовых результатов операций данного вида, так и для адекватности актуарных расчетов тарифным ставкам. Тенденция к росту натуральной премии отражается на прочих компонентах страхового взноса. На практике это влияние балансируется путем соответствующих надбавок к тарифу в зависимости от величины рискованной премии.

Страховщику необходимо постоянно изучать тенденции в развитии натуральной премии и с учетом их вносить коррективы в финансовую политику страхового общества

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

Постоянные (фиксированные) взносы встречаются в большинстве договоров имущественного страхования. Тем не менее абсолютно постоянных (фиксированных) взносов имущественного страхования нет, так как с течением времени меняется технология производства, появляются новые материалы и технологии. Изменения технологии влияют на изменение риска, а это в свою очередь заставляет страховщика вносить некоторые коррективы величин постоянных (фиксированных) взносов. Договоры имущественного страхования обычно заключаются сроком на один год. Условно считается, что за этот короткий промежуток времени не произойдет резких колебаний в поведении страхового риска, поэтому исчисленные к уплате по заключенным договорам страховые взносы остаются относительно постоянными (фиксированными).

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

*Единовременный взнос* — страховая премия, которую страхователь сразу уплачивает страховщику за весь период страхования вперед. Сумма единовременного взноса определяется к моменту

заключения договора страхования. В теории актуарных расчетов принято считать, что в момент заключения договора страхования обязательства сторон, участвующих в нем, равны. В единовременной премии выражается эквивалентность обязательств страховщика и страхователя.

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

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

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

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

Если момент соответствующей уплаты наступил, говорят о наступивших страховых платежах. По времени уплаты страховые взносы подразделяются на авансовые платежи и предварительную премию.

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

*Предварительная премия.* Страховщик может предоставить право страхователю внести полностью или частично причитающийся к уплате взнос до наступления срока уплаты. Предварительно внесенные платежи рассматриваются как взносы сберегательного характера, поступившие на счет страхового общества. На внесенные предварительно суммы начисляется соответствующий процент по вкладам. При наступлении страхового случая до истечения срока договора страхователь или его наследники получают не только страховую сумму, но и страховые взносы, по которым не наступил срок уплаты. В этом разница между авансовыми платежами и предварительной премией.

В зависимости от того, как страховые взносы отражаются в балансе страхового общества, они подразделяются на переходящие платежи, эффективную премию и результативную премию.

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

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

*Эффективная премия* представляет собой сумму результативной премии и переходящих платежей, резервированных в текущем году и переходящих на следующий год. Эффективная премия — это вся сумма наличных страховых платежей, которыми располагает страховщик в данном текущем году. За счет эффективной премии производится значительная часть выплат страховых сумм и возмещений. Если долгосрочный договор страхования состоялся и выплат за период более года его действия не

произошло, то происходит выравнивание между эффективной и результативной премиями. Они взаимно компенсируются.

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

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

По величине различают необходимую, справедливую и конкурентную премию.

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

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

*Конкурентная премия* — это такая премия, которая позволяет страховщику в условиях рынка привлечь максимально возможное число потенциальных страхователей. Уменьшение страховой премии с целью привлечения широкого круга страхователей может привести к финансовым затруднениям у страховщика. Действующие в условиях рынка органы государственного страхового надзора регулируют конкурентную борьбу страховщиков путем установления минимальных пределов страховой премии по тем или иным видам страхования.

В зависимости от способа исчисления страховые взносы классифицируются на средние, степенные и индивидуальные премии.

*Средние премии* получают в том случае, когда страховщик абстрагируется от индивидуальных особенностей объектов страхования и прибегает к исчислению средней арифметической для всей совокупности. Средние премии применяются в практике страхового дела, если страховое общество не располагает достаточной информацией о развитии риска и особенностях объек-

тов, включенных в страховую совокупность. При исчислении средних премий используются расчеты средних взвешенных, где в качестве "весов" выступают временной фактор и индивидуальные натуральные премии для отдельных объектов, включенных в страховую совокупность.

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

Средние премии оправданы, если страховщик рассчитывает на гарантированный приток новых доброкачественных рисков. В этом случае сдерживается рост средних взносов.

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

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

Кроме того, на практике используется система основной и добавочной страховых премий. *Основная страховая премия* определяется при заключении договора страхования. Допускается, что она будет увеличена или уменьшена в зависимости от индивидуальных особенностей объекта страхования. При таком способе расчетов получается индивидуализирование риска. Применение скидок и надбавок призвано корректировать основную премию. Скидки и надбавки к основной премии называются *добавочной премией*.

## Резюме

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

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

## Вопросы для повторения

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



---

# Имущественное страхование

---

## 7.1. Классификация видов имущества. Особенности организации страхования

### Страхование имущества промышленных предприятий, учреждений и организаций

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

Состав имущества промышленных предприятий, подлежащих страхованию:

- здания, сооружения, объекты незавершенного капитального строительства, транспортные средства, машины, оборудование, инвентарь, товарно-материальные ценности и другое имущество, принадлежащее предприятиям и организациям (основной договор);
- имущество, принятое организациями на комиссию, хранение, для переработки, ремонта, перевозки и т.п. (дополнительный договор);
- сельскохозяйственные животные, пушные звери, кролики, домашняя птица и семьи пчел;
- урожай сельскохозяйственных культур (кроме естественных сенокосов).

По основному договору страхуется все имущество, принадлежащее страхователю (кроме животных и сельскохозяйственных культур). По дополнительному договору подлежит страхованию имущество, принятое страхователем от других организаций и населения и указанное в заявлении о страховании. Дополнительный договор страхования может быть заключен только при наличии основного договора. Срок дополнительного договора не должен превышать срока действия основного.

Страхованию не подлежат объекты и сооружения, не принадлежащие страхователю, кроме указанного выше страхования по дополнительному договору. Не подлежат страхованию деловая древесина и дрова на лесосеках и во время сплава, морские и ловецкие суда во время нахождения на путях сообщения, документы, чертежи, наличные деньги и ценные бумаги.

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

В страховании имущества приняты следующие пределы оценки его стоимости:

- для основных фондов максимальный — балансовая стоимость, но не выше восстановительной стоимости на день их гибели;
- для оборотных фондов — фактическая себестоимость по средним рыночным, отпускным ценам и ценам собственного производства;
- незавершенное строительство — в размере фактически произведенных затрат материальных и трудовых ресурсов к моменту страхового случая.

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

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

Страхование имущества проводится на случай гибели или повреждения в результате пожара, удара молнии, взрыва, наводнения, землетрясения, просадки грунта, бури, урагана, ливня, града, обвала, оползня, действия подпочвенных вод, селя и ава-

рий, в том числе средств транспорта, отопительной, водопроводной и канализационной системы.

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

Страховое возмещение выплачивается независимо от местонахождения имущества во время гибели или повреждения, а за имущество, принятое от других организаций и населения, — в случае гибели и повреждения его только в местах (магазинах, складах, мастерских и т.п.), указанных в заявлении о страховании, а также во время перевозки этого имущества, за исключением тех случаев, когда ответственность несет перевозчик. Страхователю возмещаются расходы, связанные со спасением имущества, по предотвращению и уменьшению ущерба в случае стихийного бедствия или аварии (перемещение имущества в безопасное место, откачка воды и т.п.), а также по приведению застрахованного имущества в порядок после стихийного бедствия (уборка, сортировка, просушка и т.п.).

## **Имущество сельскохозяйственных предприятий и события страхования**

Может быть застраховано следующее имущество:

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

*Событиями страхования*, например, для урожая сельскохозяйственных культур являются: гибель или повреждение в результате засухи, недостатка тепла, излишнего увлажнения, вымокания, выгревания, заморозка, вымерзания, града, ливня, бури, урагана, наводнения, селя, безводья или маловодья в источниках орошения и в результате других необычных для данной

местности метеорологических или иных природных условий, а также от болезней, вредителей растений и пожара.

Событиями страхования сельскохозяйственных животных, домашней птицы, кроликов, пушных зверей и семей пчел считаются:

- гибель (падеж, вынужденный забой или уничтожение) в результате стихийных бедствий, инфекционных болезней и пожара, несчастных случаев крупного рогатого скота, овец и коз в возрасте от шести месяцев; свиней в возрасте от четырех месяцев; лошадей, верблюдов, мулов, ослов и оленей в возрасте от одного года;
- гибель (падеж, вынужденный забой или уничтожение) в результате стихийных бедствий и пожара домашней птицы и пушных зверей в возрасте от шести месяцев, кроликов в возрасте от четырех месяцев и семей пчел;
- гибель (падеж, вынужденный забой или уничтожение) в результате стихийных бедствий и пожара животных, домашней птицы, кроликов и пушных зверей, не достигших указанного выше возраста.

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

Страховым случаем является также внезапная угроза имуществу, вследствие которой необходимо его разобрать и перенести на новое место. Для ловецких, транспортных и других судов и орудий лова, находящихся в эксплуатации, к страховым случаям относятся гибель или их повреждение в результате бури, урагана, шторма, тумана, наводнения, пожара, удара молнии, взрыва, аварии, повреждения льдом, а также пропажи без вести или посадки судов на мель, вследствие стихийных бедствий.

Размер ущерба при гибели или повреждении сельскохозяйственных культур определяется из стоимости количественных потерь урожая основной продукции культуры (группы культур) на всей площади посева (посадки), исчисленной по разнице между стоимостью урожая на 1 га в среднем за последние пять лет и данного года по действующим государственным закупочным ценам (в сопоставимой оценке). В случае пересева или подсева сельскохозяйственных культур учитывается средняя стоимость затрат на пересев (подсев) и средняя стоимость урожая вновь посеянных (подсеянных) культур.

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

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

Страхованию подлежат находящиеся в личной собственности граждан:

- строения (жилые дома, садовые домики, дачи, хозяйственные постройки);
- животные (крупный рогатый скот в возрасте от шести месяцев, лошади и верблюды — от одного года).

Не подлежат страхованию ветхие строения, если они не используются для каких-либо хозяйственных нужд, а также строения граждан, место пребывания которых неизвестно.

Страхование строений и животных проводится на случай их уничтожения или повреждения по тем же причинам, что и для сельскохозяйственных предприятий.

## **Страхование имущества граждан**

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

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

В имущественном страховании граждан различают следующие группы объектов страхования: 1) строения, 2) предметы домашней обстановки (домашнее имущество), 3) животные, 4) транспортные средства.

Страховым событием по *страхованию строений*, принадлежащих гражданам на правах личной собственности (жилые дома,

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

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

В *страховании животных* добавляются события гибели животных в результате болезни, несчастных случаев, а также вынужденного убоя по причине естественного характера или по распоряжению ветеринарной службы.

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

Имущество считается застрахованным по постоянному месту жительства страхователя: во всех жилых и подсобных помещениях, а также на приусадебном участке по адресу, указанному в страховом свидетельстве. В связи с переменой места жительства имущество считается застрахованным по новому месту жительства страхователя (без переоформления страхового свидетельства) до конца срока, предусмотренного договором. Имущество, временно оставленное по прежнему месту жительства страхователя, считается застрахованным в течение месяца со дня переезда страхователя на новое место жительства.

Домашнее имущество считается застрахованным также на время его перевозки любым видом транспорта в связи с переменной страхователем постоянного места жительства, кроме случа-

ев, когда законодательством или договором перевозки установлена ответственность транспортной организации (перевозчика) за сохранность перевозимого груза.

Домашнее имущество, находящееся на даче или в летнем садовом домике (в том числе вывезенное с постоянного места жительства), может быть застраховано по дополнительному договору.

В случае выбытия страхователя с места жительства, указанного в страховом свидетельстве, независимо от причины выбытия (кроме перемены страхователем постоянного места жительства с перемещением домашнего имущества), договор страхования сохраняет силу только в отношении имущества, оставшегося по адресу, указанному в договоре.

Договор страхования домашнего имущества может быть заключен сроком от двух до 11 месяцев и от одного до пяти лет включительно. Домашнее имущество принимается на страхование в сумме, заявленной страхователем. В процессе действия договора страхования страхователь вправе увеличить страховую сумму на основе дополнительного договора с периодом срока действия до окончания срока основного договора. Страховая сумма по основному и дополнительному договорам не может превышать стоимости домашнего имущества (с учетом износа) в пределах рыночных цен.

Размеры ставок предусматриваются правилами страхования и определяются по договоренности сторон.

*Ущербом* в имущественном страховании считается:

- в случае уничтожения или похищения предмета — его действительная стоимость (с учетом износа) исходя из рыночных цен;
- в случае повреждения предмета — разница между указанной выше его действительной стоимостью и стоимостью этого предмета с учетом обесценения в результате страхового случая.

В сумму ущерба включаются расходы по спасанию имущества и приведению его в порядок в связи с наступлением страхового случая. Размер таких расходов исчисляется по нормам и тарифам на работы, признанные необходимыми.

Вопрос о выплате страхового возмещения решается страховщиком по мере поступления документов следственных органов. Однако при возвращении потерпевшему похищенных вещей или хотя бы частичном возмещении ущерба виновным эта часть средств должна быть возвращена страховщику.

Из событий страхования домашнего имущества исключаются уничтожение и повреждение в результате аварии отопительной

системы, водопроводной и канализационной сетей вследствие действия низких температур (морозов); уничтожение и повреждение радио- и электроприборов (кроме телевизоров) в результате их возгорания независимо от причины, если это событие не вызвало пожара, т.е. распространения огня в помещении и уничтожения или повреждения других предметов домашнего имущества.

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

На страхование принимаются:

- автотранспортные средства, подлежащие регистрации органами ГАИ МВД:  
автомобили, в том числе с прицепами промышленного производства; мотоциклы, мотороллеры, мотоколяски, мотонарты, снегоходы (аэросани), мопеды с рабочим объемом двигателя не менее 49,8 см<sup>3</sup>;
- водный транспорт, подлежащий регистрации специальными органами:  
лодки — гребные, парусные, моторные (кроме надувных); катера и яхты — моторные, парусные, моторно-парусные.

Основной договор страхования транспортного средства заключается сроком на один год или от двух до 11 месяцев, дополнительный — на срок, оставшийся до конца действия основного договора.

При наступлении страхового события ущерб определяется в случае:

- *похищения* транспортного средства или подвесного лодочного мотора — по стоимости его (с учетом износа);
- *уничтожения* транспортного средства — по стоимости (с учетом износа) за вычетом стоимости остатков, годных для дальнейшего использования;
- *повреждения* транспортного средства — по стоимости ремонта в следующем порядке: стоимость новых частей деталей и принадлежностей уменьшается соответственно проценту износа, указанному в договоре страхования, к полученной сумме прибавляется стоимость ремонтных работ, а затем вычитается стоимость остатков, годных для дальнейшего использования, переоценивается по проценту износа и степени их обесценивания, вызванного страховым случаем. В сумму ущерба включаются также затраты по спасению транспортного средства (в том числе дополнительный ущерб,



вызванный спасением людей) во время страхового случая, по приведению в порядок и транспортировке до ближайшего ремонтного пункта или постоянного места жительства страхователя (но не далее, чем до ближайшего ремонтного пункта). Страховщик оплачивает работы по составлению сметы затрат на ремонт, но не оплачивает ущерб потери товарного вида транспортного средства.

*Комбинированное страхование автомобиля, водителя и багажа (авто-комби)* осуществляется в двух вариантах:

- с полным возмещением ущерба и уплатой платежа по тарифу;
- с собственным участием страхователя в возмещении ущерба (франшизой) на определенную сумму и уплатой платежа по тарифу. По такому договору ущерб в размере франшизы не возмещается.

Объектами страхования авто-комби являются: водитель, страхователь автомобиля, багаж, находящийся в данном автомобиле (прицепе) и закрепленный на его багажнике. Кроме того, водитель и страхователь считаются застрахованными на случай смерти при дорожно-транспортном происшествии (ДТП) с участием данного автомобиля.

Более общую проблему в системе страховых отношений, нежели страхование транспортных средств личного пользования граждан, составляет страхование транспортных рисков.

*Полное страхование* (от всех рисков) представляет собой наиболее широкое страховое покрытие, которое предусматривает возмещение страхователю убытков, вызванных утратой или повреждением застрахованного транспортного средства, физическими травмами людей и повреждением имущества третьей стороны.

*Транзитное страхование* заключается на срок до 30 дней с целью обеспечения страховой защиты на время перегона транспортного средства к месту назначения.

*Страхование водителей транспортных средств и пассажиров от несчастных случаев*, по которому страховщик обязуется выплачивать страховую сумму, если вследствие ДТП застрахованный получил ранение или увечье, длительную или постоянную утрату трудоспособности, либо смерть.

*Страхование грузов* на международных и внутренних перевозках. Подавляющая масса договоров купли-продажи сопровождается страхованием. Различия в условиях контракта могут заключаться только в том, на ком должна лежать обязанность заключения договора страхования — на продавце или покупателе,

и в какой мере необходима обязанность перевозчика страховать свою ответственность за риск случайной гибели груза в период транспортировки, особенно в случаях, когда формой сделки обязанность страхования не оговорена.

В практике договоры транспортного страхования грузов заключаются на следующих условиях:

- с ответственностью за все риски — представляет страховую защиту от всех видов ущербов по любой причине;
- с ответственностью за частную аварию — возмещает убытки от полной гибели всего или части груза;
- без ответственности за повреждение, кроме случаев крушения; от повреждения или полной гибели всего или части груза.

## **Оценка строений**

При оценке каждого строения устанавливаются и записываются в страховой оценочный листок следующие данные:

- хозяйственное назначение строения (жилой дом, баня, сарай, двор и т.п.);
- тип строения;
- год постройки;
- материалы стен, крыши, фундамента;
- размеры строения по фактическому обмеру;
- кубатура (объем) строения, а для строений, оцениваемых по квадратурным нормам, — площадь основания;
- оценочная норма, устанавливаемая для оценки типичного строения;
- отклонение стоимости оцениваемого строения от стоимости типичного строения (в рублях или процентах);
- сумма оценки строения в новом состоянии, исчисленная без скидки на износ;
- процент скидки на износ, соответствующий фактическому состоянию строения на момент оценки;
- сумма оценки строения с учетом скидки на износ — страховая сумма.

При выборе показателей оценки строения руководствуются указаниями и оценочными нормами, действующими в данной местности. Если строение по своим конструктивным особенностям отклоняется от типового, для которого установлены оценочные нормы, к этим нормам устанавливаются надбавки и скидки в зависимости от отклонения стоимости конструкций оцениваемого объекта от стоимости типового.

## 7.2. Методы расчета тарифов имущественного страхования

**С** *страховым тарифом*, или *ставкой*, являются либо денежная плата с определенной страховой суммы в год, либо процентная ставка от совокупной страховой суммы на определенный момент (дату). Исходя из тарифных ставок исчисляются страховые взносы, уплачиваемые страхователями. *Страховой взнос* (премия, платеж) представляет собой произведение страхового тарифа на страховую сумму. Совокупность страховых платежей составляет *страховой фонд*, который используется для выплат страхового возмещения и ведения дел страховщиком.

Страховой взнос страхователя определяет его вклад в формирование страхового фонда. Замкнутая раскладка ущерба между страхователями ставит страховщика перед необходимостью соблюдать интересы пострадавших в зависимости от страхового фонда или соблюдать баланс страховых возмещений и объема страховых взносов. Это выражается формулой:

$$\sum SP = \sum CB,$$

где *СП* — страховые платежи; *СВ* — страховые возмещения.

Основная задача при разработке страховых тарифов связана с определением вероятной суммы ущерба, которая приходится на страхователя, на единицу объекта страхования, на единицу (100 ед.) страховой суммы. Таким образом, тарифная ставка должна достаточно достоверно отражать вероятный ущерб, который будет разложен между страхователями.

С другой стороны, тарифная ставка отражает меру страховой ответственности, которую берет на себя страховщик. При этом ясно сознавая, что событие, от которого он страхует, для него достоверно, наблюдаемо, для страхователя — случайное. Таким образом, математически точно формируется задача максимизации объема страхового фонда при минимальном тарифе для отдельного страхователя. Правильно рассчитанная тарифная ставка обеспечивает страховщику устойчивость страховых операций, баланс его доходов и расходов либо превышение доходов над расходами. Существование страховщика, связанное с воспроизводством его деятельности, с необходимостью толкает его на обеспечение превышения его доходов над расходами.

С целью обеспечения финансовой устойчивости страховых операций разрабатывается брутто-ставка, которая лежит в основе страхового взноса и является выражением тарифной ставки.

*Брутто-ставка* состоит из нетто-ставки и нагрузки к ней. *Нетто-ставка* выражает рисковую часть тарифа для обеспечения страхового возмещения и предназначена для формирования страхового фонда. *Нагрузка* предназначена для покрытия накладных расходов страховщика и образования резервных фондов, так как страхование представляет собой динамический процесс, и даже достоверное событие, с точки зрения страховщика, имеет отклонения в масштабе и времени проявления, поэтому резерв для обеспечения возмещения ущерба необходимо создать заблаговременно.

Нетто-ставка — основная часть тарифной ставки — выражает вероятность нанесения страхователям определенного ущерба и отражает меру ответственности, взятую на себя страховщиком. Если условия страхования данной группы имущества или иных рисков содержат несколько видов страховой ответственности, то совокупная нетто-ставка может состоять из суммы нескольких частных нетто-ставок из-за независимости условий проявления страховых случаев, принятых в комбинированное страхование. В силу неоднородности объектов имущественного страхования по признакам материала, из которого они изготовлены, по среде их существования и интенсивности использования имеются объективные причины различий вероятностей проявления опасных событий и разрушительной силы воздействия на имущество, животных и растений. Поэтому необходима дифференциация тарифных ставок по различным типам поселения, видам животных и растений, видам имущества и их нахождению в различных стадиях процесса воспроизводства (производство, обращение, конечное потребление).

Вероятность наступления страховых случаев лежит в основе нетто-ставки. Обозначим ее через  $p$ . Тогда  $p = c/a$ , где  $a$  — число застрахованных объектов,  $c$  — число страховых случаев. В денежном выражении этот показатель отражает отношение объема страхового возмещения  $f$  к страховой сумме всех застрахованных объектов  $b$ . Отношение  $f/b$  называют *показателем убыточности страховой суммы*.

*Опустошительность одного страхового случая* выражается отношением числа пострадавших объектов  $d$  к числу страховых случаев  $c$ .

*Среднее возмещение по одному пострадавшему объекту* определяется как  $f/d$  и средняя страховая сумма на один застрахованный объект — как  $b/a$ . Тогда вероятность страхового случая может быть выражена:

$$p = (cdfa)/(acdb) = f/b.$$

Методика расчета нетто-ставок по каждому виду или однородным объектам имущественного страхования сводится к определению среднего показателя убыточности страховой суммы за некоторый тарифный период, например 5 или 10 лет, с поправкой на величину рискованной надбавки.

*По страхованию имущества сельскохозяйственных предприятий* тарифные ставки дифференцируются по территориям, группам сельхозкультур, видам животных, по группам основных и оборотных фондов.

*По страхованию имущества предприятий и общественных организаций* различных форм собственности также имеется необходимость в дифференциации тарифных ставок по территории, видам имущества, его нахождению в стадиях кругооборота капитала и т.д.

Территориальная дифференциация учитывает различия в уровне убыточности страховой суммы на селе и в городах, что связано в основном с более высокими показателями горимости строений в сельской местности. Эти показатели оказывают также влияние на дифференциацию тарифов в зависимости от огнестойкости строений в хозяйствах граждан. Для огнестойких строений (каменных, кирпичных, бетонных, с железной, шиферной или черепичной крышей) могут устанавливаться пониженные тарифные ставки. По страхованию животных дифференциация тарифов учитывает различия в показателях убыточности по видам животных (крупному рогатому скоту, овцам и козам, свиньям, лошадям и т.д.), по их возрастным группам.

Для удобства проведения страхования применяется также дифференциация тарифов по категориям страхователей. Например, по страхованию имущества кооперативных и общественных организаций установлены тарифные ставки по видам кооперации, общественным и другим организациям. Однако при страховании сельскохозяйственных культур и животных в этих организациях действуют тарифы, дифференцированные по объектам страхования.

*По страхованию средств транспорта*, принадлежащих гражданам, дифференциация тарифных ставок отражает различия в степени риска отдельных видов транспорта: автомобилей, мотоциклов, мопедов, моторных лодок и т.п. Здесь также применяется дифференциация, стимулирующая страхование средств транспорта в полной стоимости. Во многих странах дифференциация тарифов по страхованию средств транспорта учитывает и такие критерии, влияющие на убыточность страховой суммы, как марки автомобилей, водительский стаж страхователя и др.

Дифференциация страховых тарифов — действенный научно обоснованный инструмент раскладки ущерба, отражающий оп-

тимальное участие каждого страхователя в формировании страхового фонда.

## **Методология исчисления ставок страховых платежей по страхованию основных и оборотных фондов предприятий**

Система ставок платежей, сочетающаяся со скидками — накидками и льготами, является наиболее тонким элементом страховых отношений. Здесь неприемлема типизация, а тем более унификация.

В страховании имущества государственных предприятий ставки дифференцированы по отраслевой принадлежности страхователей. При этом пониженные ставки (0,10 — 0,15%) применяются, когда предприятие застрахует все свое имущество. Если же заключается договор страхования части имущества (выборочное страхование), то ставки платежей значительно выше.

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

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

Правилами страхования имущества организаций предусмотрены ставки, дифференцированные по видам организаций и видам имущества. При выборочном страховании ставки платежей выше, чем при полном страховании имущества. Страхование от дополнительной ответственности (кражи, угона, неправомерных действий третьих лиц, радиоактивного загрязнения) производится по особым ставкам платежей.

Государственным, коммерческим и общественным организациям (предприятиям), которые страховали имущество в полной стоимости и в течение трех—пяти и более лет не получали страховое возмещение, исчисленная по ставкам годовая сумма

страховых платежей уменьшается в определенном размере (проценте), соответствующем длительности безубыточного периода. Страхователям, здания, сооружения и другое имущество которых соответствуют требованиям пожарной безопасности, изложенным в нормативных и нормативно-технических документах, также предоставляется скидка с суммы исчисленных платежей.

По страхованию имущества религиозных организаций предусмотрены разные ставки: для огнестойких и неогнестойких строений; произведений искусства, изделий из драгоценных металлов и камней; транспортных средств. При выборочном страховании ставки более высокие. Страхование от дополнительных расходов проводится по соответствующим ставкам. Общий размер подлежащих уплате страховых взносов исчисляется из определенной договором страховой суммы, установленных тарифных ставок и предусмотренных льгот. При страховании имущества на срок до девяти месяцев платежи исчисляются за каждый месяц в размере 10% ставки, а при страховании на 10-11 месяцев — в размере годовой ставки. По договорам, заключенным на срок менее одного месяца, платежи исчисляются как за полный месяц. Этот порядок действует для большинства страхователей.

## **Методология исчисления платежей по страхованию сельскохозяйственных культур**

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

Органы страхования по каждому субъекту страхования отдельно ведут «Журнал учета урожайности сельскохозяйственных культур», в котором фиксируются данные о ежегодной урожайности основной продукции всех культур. По культурам, дающим два-три вида основной продукции (лубяные культуры, многолетние и однолетние травы и др.), урожайность записывается раздельно по видам продукции. Лишь по некоторым культурам (садовым, ягодникам, бахчевым и т.п.) учитывается общая урожайность.

Сведения об урожайности вписываются в журнал из годового статистического отчета сельскохозяйственного предприятия. Однако перечни культур в журнале и годовом отчете не полностью совпадают. Так, в годовых отчетах посева и урожай культуры,

дающих однородную продукцию, могут учитываться отдельно. По этим культурам предварительно определяется средневзвешенная урожайность на всей площади посева (посадки), которая и записывается в журнал.

На основе данных журнала об урожайности определяется средняя урожайность за последние 5 лет, а затем стоимость урожая с 1 га. Расчет этих показателей исключительно важен для установления экономически правильных отношений между сельскохозяйственными предприятиями и органами страхования. Стоимость среднего 5-летнего урожая влияет в дальнейшем на размер страхового возмещения, выплачиваемого при наступлении бедствий, и на величину платежей страхователей в фонд страхования.

Средняя 5-летняя урожайность определяется по всем видам (или группам) сельскохозяйственных культур и по каждому виду их основной продукции. При расчете средней урожайности учитываются все годы посева культуры, включая периоды, в которые произошла полная гибель той или иной культуры.

Если в некоторые годы культура не выращивалась (в журнале — прочерк), то эти годы исключаются из расчета средней урожайности, и она определяется как средняя арифметическая за оставшиеся четыре или три года. Если какая-либо культура в течение пяти последних лет высевалась менее трех лет, в расчет принимается плановая урожайность за предыдущий год (а при ее отсутствии — плановая за текущий год).

Иногда в хозяйстве наблюдается ярко выраженная периодичность плодоношения семечковых садов. Тогда из данных об урожайности за 10 лет для расчета средней 5-летней берутся годы, соответствующие данному по плодоношению (четные или нечетные).

Стоимость урожая исчисляют исходя из основных цен государственных закупок продукции. Какие-либо стимулирующие надбавки к ценам не учитываются.

Полная стоимость урожая исчисляется из стоимости среднего урожая с 1 га и площади посева культуры.

По культурам, дающим два-три вида основной продукции, вначале исчисляется стоимость урожая с 1 га по каждому виду продукции, затем — по культуре в целом. Стоимость урожая с 1 га по таким культурам рассчитывают как средневзвешенную величину исходя из площади, с которой убирался в истекшем году тот или иной вид основной продукции.

Страховые платежи исчисляются из стоимости урожая на всю площадь посева (посадки) и ставок страховых платежей. Та-



риффы дифференцируются по видам (группам) культур и по территориальному признаку (областям, краям, а иногда и районам).

Расчет платежей делается в специальной карточке на основе средней урожайности. Карточку подписывают руководитель организации страхования или его заместитель, руководитель и главный бухгалтер сельскохозяйственного предприятия. Один экземпляр карточки передается хозяйству, другой хранится в страховой организации.

В карточке указывают не только общую сумму платежей, но и сроки их уплаты. По обязательному страхованию таких сроков, как правило, три-четыре, причем большая часть платежей отнесена на второе полугодие, когда сельскохозяйственные предприятия получают основную сумму денежных доходов. По добровольному страхованию рассрочка платежей меньшая.

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

## **Методология страхования грузов и перевозки грузов**

Ставки страховых платежей дифференцируются по видам транспортировки и типам страховой ответственности. При перевозке водным транспортом ставки зависят также от места нахождения грузов — в трюме или на палубе. Страховая организация может увеличивать или снижать ставки, когда это вызывается условиями перевозки, ее расстоянием и направлением, состоянием транспортных средств и другими факторами.

При заключении договора с дополнительной ответственностью применяются, кроме того, индивидуальные ставки платежей, исходя из содержания этой дополнительной ответственности и специфических свойств перевозимых грузов.

Взаимоотношения сторон при наступлении страхового случая определяются следующими требованиями. Страхователь обязан принять все возможные меры к спасанию поврежденного груза, а также к обеспечению права страховой организации на регресс к виновной стороне. В течение суток после того, как стало известно о страховом случае, необходимо сообщить о нем страховой организации. Последняя должна не позднее трех дней

после получения соответствующих документов приступить к составлению страхового акта и определению ущерба.

Ставки платежей (премии) по страхованию судов дифференцированы с учетом: назначения судов (торговые, промысловые, пассажирские, спортивные, ледоколы и т.п.), материала корпуса (стальные, железобетонные, деревянные и т.д.), класса и возраста судов, рода двигателя (тепловые, паровые, электрические, атомные), района плавания (океанские, морские, прибрежного плавания) Кроме того, для торговых судов ставки различаются в зависимости от их специализации (танкеры, лесовозы, зерновозы, контейнеровозы и т.д.) и некоторых других признаков.

Перспективы страхования судов как на внешних, так и на внутренних путях сообщения расширяются в связи с экономической самостоятельностью пароходств государств — членов СНГ, возникновением акционерных и частных транспортных компаний, развитием арендных отношений на морском и речном флоте.

Страхованием судов начинают заниматься вновь создаваемые акционерные страховые компании. Предлагаемые ими страховые услуги в деталях могут отличаться от изложенных выше, но в основных принципиальных вопросах они не могут не учитывать требования, выработанные мировой практикой.

Со страхованием судов и грузов тесно связано страхование фрахта, т.е. платы за перевозку груза. В зависимости от условий оплаты фрахта страхователем выступает перевозчик, грузовладелец либо тот и другой. Если по договору перевозки фрахт подлежит оплате в любом случае, даже при гибели судна с грузом, то в страховании фрахта заинтересован грузовладелец, так как при утрате груза (или его части) он получит возмещение провозной платы. Если фрахт должен оплачиваться при доставке груза в порт назначения, то страхование фрахта в интересах как перевозчика (судовладельца), который не получит фрахта в случае недоставки груза (в результате гибели судна), так и грузовладельца, который должен будет оплатить фрахт при доставке груза, даже если он поврежден. Перевозчик заинтересован в страховании фрахта в случаях, когда судно направляется под погрузку в другой порт и в пути получит повреждение, не позволяющее осуществить перевозку в установленные договором сроки.

Судоходство сопряжено с ответственностью владельца судна за ущерб, который может быть причинен портовым сооружениям при столкновении с ними, водному бассейну и берегу при разливе нефти и в других случаях. Страхование такой ответственности судовладельца вначале было дополнением к страхованию судов, а в дальнейшем стало самостоятельным видом страхования.

## **Методология исчисления платежей по страхованию животных в общественных хозяйствах**

Основные данные, необходимые для исчисления платежей, берутся из годового отчета хозяйства за предшествующий год. По некоторым видам и группам животных стоимость определяется по данным аналитического учета.

Страховые платежи исчисляются также со стоимости животных, принятых на откорм или доращивание, поскольку этот скот зачисляется на баланс принимающих хозяйств, а у передающих — списывается с баланса.

Стоимость и страховые платежи исчисляются отдельно по следующим группам животных: крупный рогатый скот; свиньи; овцы и козы; лошади; верблюды, ослы и мулы; олени; домашняя птица; пушные звери и кролики; семьи пчел.

Стоимость лошадей, верблюдов, ослов и мулов, принятая по годовому отчету, должна быть уменьшена на сумму амортизации рабочих животных соответствующего вида. На других животных (рабочие волы и олени, продуктивный скот) амортизация не начисляется.

Учет износа (амортизации) по группам основных фондов в хозяйствах, как правило, не ведется. Поэтому для расчета стоимости животных амортизация принимается на среднем уровне, исчисленном для всех основных фондов.

Ставки платежей дифференцированы по названным группам (видам) животных. Кроме того, они могут дифференцироваться по территориям (областям, краям, республикам и т.д.). Несмотря на некоторые отличия в условиях страхования основного продуктивного и рабочего скота, племенных животных и молодняка, платежи рассчитываются для соответствующей группы по единым ставкам, что экономически оправдано. В большинстве хозяйств соотношение названных групп относительно стабильно. В течение года молодняк переводится в основное стадо, и, следовательно, на него уже распространяется общая ответственность. Вместе с тем при единых ставках платежей создаются своего рода льготы для хозяйств, специализирующихся на племенном животноводстве.

Платежи по страхованию животных в фермерских хозяйствах и других сельхозпредприятиях исчисляются, как и по другим видам имущества, в карточке-расчете.

Ставки платежей дифференцированы также по видам животных.

Срок уплаты платежей (один или несколько) устанавливается при заключении договора страхования. Для обязательного страхования сроки платежей предусмотрены законодательством.

## **Методология тарификации страхования имущества граждан**

Всю совокупность имущества граждан по степени его важности для удовлетворения семейных потребностей можно разделить на две категории:

- приоритетное имущество, т.е. имущество особой важности, первой необходимости, гибель которого затрагивает не только личные, но и общественные интересы;
- прочее имущество, гибель которого затрагивает в основном личные интересы граждан.

Гибель имущества первой категории (жилого дома и сельскохозяйственных животных в той местности, где они являются источником питания семьи) может нанести владельцу чрезвычайный ущерб, при котором ему не обойтись без посторонней помощи. При гибели этого имущества государство вынуждено оказывать материальную помощь гражданам. Часть имущества государственному страхованию не подлежит: домашние животные — собаки, кошки, птицы, звери; деньги; рукописи; документы; фотографии и др., хотя эти и другие объекты страхования могут заинтересовать негосударственные страховые общества.

Исключение из объектов страхования обусловлено двумя факторами: неопределенностью страховой оценки соответствующих объектов и невозможностью достоверного установления факта гибели имущества (например, денег, ценных бумаг и т.п.), а иногда и размеров ущерба.

*Тарифные ставки страхования строений.* Для расчета страхового платежа используются тарифные ставки, установленные в зависимости от годовой страховой суммы. Средние ставки страховых платежей по страхованию строений различны для сельской и городской местности.

Страховые суммы по страхованию крупного рогатого скота установлены по трем возрастным группам: от шести месяцев до одного года; от одного года до двух лет; старше двух лет; по лошадям и верблюдам — по двум возрастным группам: от одного года до двух лет; старше двух лет.

Тарифные ставки для краев, областей, округов, районов и городов определяются из уровня убыточности страховой суммы.

Гражданам, страховавшим животных данного вида и возрастной группы не менее трех лет без перерыва обычно, предоставляется льготный месячный срок для заключения нового договора. Благодаря этой льготе новый договор может быть оформлен уже после окончания действия предыдущего договора, но срок его действия наступает с момента окончания прежнего. Если в льготный месячный срок животное погибнет до заключения нового договора, страховое возмещение выплачивается страхователю в сумме, на которую погибшее животное было застраховано по ранее действующему договору. Страховой платеж в этом случае удерживается из суммы страхового возмещения.

*Страхование имущества на подворье.* Договор страхования заключается сроком на один год. Ставка платежа (в зависимости от варианта) составляет обычно 0,7—1% страховой суммы.

Договор вступает в силу при уплате взноса: наличными деньгами — со следующего дня после внесения платежа; при безналичном расчете — со дня выдачи заработной платы рабочим и служащим или средств на оплату труда колхозникам.

Тарифные ставки страховых платежей дифференцированы в зависимости от того, по какому договору (общему или специальному) застраховано домашнее имущество. По специальному договору размер тарифной ставки установлен в зависимости от степени риска.

Страховой платеж исчисляется умножением соответствующей тарифной ставки, установленной по данному варианту страхования, на страховую сумму по договору и делением на 100.

По договорам, заключенным на срок менее года (в том числе и дополнительным), страховые платежи вносятся в установленном проценте от суммы годового платежа.

## **Основные условия страхования имущества граждан, занимающихся индивидуальной трудовой деятельностью**

Договоры страхования заключаются с гражданами, занимающимися производством товаров народного потребления или оказанием услуг населению и имеющими на это патент

(регистрационное удостоверение), выданный в установленном порядке.

Страхование подлежит имуществу, непосредственно используемое (предназначенное для использования) в индивидуальной трудовой деятельности, вид которой указывается в патенте.

Этот договор не охватывает страхованием предметы домашнего имущества, не относящиеся к индивидуальной трудовой деятельности страхователя, а также строения и транспортные средства.

Страхование проводится на случай уничтожения или повреждения имущества в результате пожара, взрыва, наводнения и других стихийных бедствий, а также наезда транспортных средств, падения деревьев и летательных аппаратов, внезапного разрушения основных конструкций строений, в которых находится имущество, аварии систем водоснабжения; отопления и канализации, проникновения воды из соседних (чужих) помещений, преднамеренных (неправомерных) действий третьих лиц, а также на случай похищения имущества и уничтожения или повреждения его, связанных с похищением либо попыткой похищения.

Имущество считается застрахованным по адресу, указанному в страховом свидетельстве о месте осуществления индивидуальной трудовой деятельности (на дому, в арендуемом помещении или в специальной постройке, по месту оказания услуг, например, при строительстве строений на садовых участках, ремонтных работах на дому у граждан-заказчиков и т.п.).

Договор страхования заключается сроком от трех до 11 месяцев и на один год. Страховая сумма определяется страхователем в пределах стоимости используемого в процессе индивидуальной трудовой деятельности имущества с учетом скидки на износ.

Страховые платежи по договорам, заключенным сроком на один год, подлежат уплате в размере 2% страховой суммы, а при страховании на три месяца — в размере 40%, четыре — 50, пять — 60, шесть — 70, семь — 75, восемь — 80, девять — 85, десять — 90% и 11 месяцев — 95% от суммы годового платежа.

Договор заключается с обязательным осмотром имущества и проверкой данных о его стоимости и сведений, содержащихся в патенте. Платежи вносятся единовременно за весь срок страхования. Действие договора может быть прекращено, если по решению компетентных органов страхователь лишен патента на право занятия индивидуальной трудовой деятельностью.

## **7.3. Методы определения ущерба и страхового возмещения**

### **Определение ущерба и страхового возмещения по страхованию сельскохозяйственных культур**

**Д**ля обоснованного решения вопроса о выплате страхового возмещения первостепенное значение имеет установление факта наступления стихийного явления и вызванной им гибели или повреждения посевов (посадок). Исходным моментом для этой работы служит получение страховой организацией письменного сообщения о гибели (повреждении) сельскохозяйственных культур.

В сообщении указывается, в результате какого стихийного бедствия произошла гибель (повреждение) культуры, дата его наступления, продолжительность, интенсивность и другие признаки, показывающие степень бедствия. Дается краткое описание характера повреждения растений. Отражаются результаты предварительного обследования состояния посевов непосредственно после стихийного бедствия: фаза развития к моменту бедствия; площадь, на которой культура повреждена или погибла, отдельно выделяется площадь посевов, поврежденных вторично, и площадь культуры, намеченная к пересеву или к подсеву.

Основным документом для решения вопроса о выплате страхового возмещения служит акт о гибели или повреждении сельскохозяйственных культур и многолетних насаждений.

Организации страхования составляют акты на все страховые случаи гибели или повреждения сельскохозяйственных культур, о которых сообщали хозяйства.

Акт состоит из трех разделов. В первом приводятся уточненные данные о гибели (повреждении) сельскохозяйственных культур: какая культура погибла или повреждена; в результате какого стихийного бедствия; когда оно произошло<sup>1</sup>; площадь, на которой произошла гибель (повреждение) культуры.

Во втором разделе по каждой культуре показываются планировавшееся хозяйственное назначение; посевная и уборочная

---

<sup>1</sup> В качестве даты стихийного бедствия указывается конкретный день, а при невозможности его установления называется сезон — осень, зима, весна, последнее характерно, например, для озимых культур, многолетних сеяных трав.

площадь, при этом выделяется площадь, на которой был произведен посев и подсев той же или другой культурой, а также площадь культуры, использованной не по первоначальному назначению (например, посевы на зерно использованы после повреждения на зеленый корм или для выпаса скота); полученный урожай основной продукции.

В третьем разделе акта отражаются дополнительные данные о площадях культур, пересейанных и подсеянных другими культурами, стоимость затрат на пересев (подсев) и др.

Причины гибели или повреждения сельскохозяйственных культур при составлении актов уточняются на основании материалов о влиянии метеорологических и других природных условий в данной местности на состояние сельскохозяйственных культур и насаждений. В необходимых случаях берутся заключения организаций и предприятий, принимающих и перерабатывающих сельскохозяйственную продукцию (хлопкоочистительные, табачно-ферментационные и другие заводы, элеваторы, хлебоприемные пункты и т.д.).

Фактическая площадь посева (посадки) сельскохозяйственных культур при составлении акта определяется по данным отчетов сельскохозяйственных предприятий о сборе урожая сельскохозяйственных культур, о ходе уборки урожая, сева озимых и вспашки зяби, заключительного отчета об итогах сева под урожай данного года, о севе яровых культур, производственно-финансового плана хозяйств на текущий год и других материалов.

Размер фактически полученной продукции, устанавливается по данным бухгалтерского учета хозяйства о сборе и оприходовании продукции в текущем году. Урожайность сельскохозяйственных культур записывается в акт в том же измерении, в котором она учитывалась при определении средней урожайности для исчисления страховых платежей (первоначально оприходованном, зачетном весе и т.п.).

В акте на отдельные виды многолетних насаждений или группы приводятся уточненные данные о причинах гибели насаждений, год посадки, год ввода насаждений в эксплуатацию, количество полностью погибших деревьев (кустов) или площадь полностью погибших насаждений, сведения о балансовой (инвентарной) стоимости насаждений за вычетом амортизации, а также об остатках после раскорчевки их. Площадь посадок многолетних насаждений определяется по данным годового отчета, инвентаризационной описи этих насаждений, отчета об их закладке, инвентарных карточек учета основных средств и т.д.



## Общие принципы определения ущерба при гибели и повреждении урожая

Подлежащий возмещению ущерб определяют исходя из условий страхования, основным из которых считается уровень среднего урожая как объект страховой ответственности. Для страхования сельскохозяйственных культур в аграрном секторе принята в основном средняя урожайность за предшествующие годы. В хозяйствах арендаторов, фермеров при страховании могут исходить из средней урожайности за выборочные наиболее типичные годы по урожайности, определенной договором аренды или условиями контракта, заявленного урожая и т.д. Принцип исчисления ущерба заключается в сопоставлении стоимости застрахованного и фактического урожая текущего года после наступления страхового события.

Средняя урожайность определяется на всю площадь посева (посадки) сельскохозяйственной культуры под урожай данного года, т.е. включая ту площадь, где произошли повреждение и гибель и уборка не производилась.

Некоторые культуры дают два-три вида основной продукции (лен, конопля, сеяные травы) или выращиваются для различного назначения (например, озимые на зерно и зеленый корм). Для расчета ущерба берутся все виды полученной продукции.

В зависимости от того, произошла ли полная гибель урожая или его снижение и как использовалась поврежденная культура — для получения планировавшейся основной продукции или для других целей — выбирается соответствующая формула для расчета ущерба.

При полной гибели урожая культуры на всей площади ущерб рассчитывается по формуле:

$$У = C_3 \times П, \quad (4.1)$$

где  $У$  — ущерб в расчете на всю площадь посева (посадки);

$C_3$  — средняя стоимость застрахованного урожая культуры с 1 га;

$П$  — общая площадь посева под урожай текущего года.

В случаях, когда произошло снижение среднего урожая (хотя на отдельных участках может быть гибель), формула расчета ущерба другая:

$$У = (C_3 - C_T) П,$$

где  $C_T$  — средняя стоимость урожая с 1 га в текущем году.

Однако этот показатель должен быть исчислен исходя из валового сбора основной продукции. Поэтому формула усложняется, приобретая следующий вид:

$$У = (C_3 - (Ц + В)/П) П, \quad (4.2)$$

где  $В$  — валовой сбор основной продукции культуры в текущем году;

$Ц$  — закупочная цена 1 ц основной продукции данной культуры.

Иногда хозяйство высевает культуру для получения зерна, а после повреждения вынуждено использовать ее со всей или части площади на зеленый корм, силос или сено. В таких случаях при определении ущерба учитывается вместе стоимость фактически полученного зерна, сена и зеленой массы.

Если же *зерновые, зернобобовые культуры* (рожь, пшеница, кукуруза, ячмень, овес, горох и др.) и *подсолнечник* высевались для различного хозяйственного использования их продукции (на зерно, зеленый корм, силос и сено), то ущерб по культурам, высеянным для получения зерна, определяется отдельно от ущерба по посевам на зеленый корм, силос или сено по формуле (4.2).

*Многолетние травы* высеваются для получения различной продукции: сена, семян, зеленого корма; ущерб определяется в целом по культуре с учетом всех видов полученной продукции. Если многолетние сеяные травы после повреждения убраны не в соответствии с первоначальным назначением, стоимость урожая на 1 га пересчитывают для определения ущерба исходя из фактического использования трав.

Когда в хозяйстве кроме многолетних сеяных трав посева прошлых лет имеются беспокровные многолетние травы посева текущего года, которые дают урожай в этом же году, ущерб определяется вместе по многолетним травам посева прошлых лет и беспокровным многолетним травам посева текущего года по одному расчету, включая все годы роста, независимо от того, трава какого года роста и какого вида продукция погибли или повреждены. Для расчета ущерба исчисляется средневзвешенная стоимость урожая с 1 га всех многолетних сеяных трав.

При гибели и повреждении *льна-долгунца, конопля, кенафа* и других культур, выращиваемых для получения двух основных видов продукции (стеблей и семян), ущерб исчисляют в целом по культуре исходя из стоимости обоих видов продукции. При этом урожай, учитываемый в тресте или волокне, пересчитывается на вес соломки (стебля) по существующим коэффициентам перевода. Одна из особенностей состоит в том, что семена иногда убираются лишь с части площади.

Некоторая специфика имеется в расчете ущерба по *хлопчатнику, табаку и другим подобным техническим культурам*. Ущерб исчисляется в целом по каждой культуре, независимо от выращиваемых ботанических сортов. При пересеве табака и хлопчатника другими ботаническими сортами этих же культур ущерб исчисляют исходя из фактически полученной продукции нового сорта и цены на нее (она может отличаться от цены, по которой рассчитывалась стоимость урожая при определении страховых платежей).

При гибели или повреждении *сахарной свеклы*, высеваемой для различного хозяйственного использования (фабричная и на корм скоту), размер ущерба определяется в целом по культуре, т.е. с учетом обоих видов полученной продукции.

Особенности исчисления ущерба по *овощным культурам открытого грунта* связаны с порядком учета их урожайности и площади посевов (посадки). По культурам, урожайность и площадь посева которых отражаются в годовом отчете отдельно, ущерб исчисляется по каждой культуре, а по прочим культурам — в целом по группе.

По *культурам закрытого грунта* ущерб определяется по следующим группам: овощные культуры, рассада, семенники овощных культур, продукция цветоводства, питомники, грибы. По бахчевым продовольственным культурам ущерб исчисляется также в целом по группе.

Ущерб при гибели или повреждении *урожая плодово-ягодных многолетних насаждений* исчисляется отдельно по каждой породной группе (семечковые, косточковые, орехоплодные, субтропические, цитрусовые, виноградники и др.) с учетом стоимости урожая с 1 га соответствующей группы насаждений. Сумма ущерба рассчитывается по площади плодоносящих насаждений.

Если в хозяйстве наблюдается периодичность плодоношения семечковых садов и средняя урожайность для исчисления платежей определялась по годам, соответствующим по плодоношению данному году, то при исчислении суммы ущерба средняя стоимость урожая с 1 га должна приниматься также с учетом периодичности плодоношения.

## **Методология определения ущерба и страхового возмещения по страхованию животных**

Определение ущерба и страхового возмещения при гибели животных, принадлежащих сельскохозяйственным предприяти-

ям, кооперативным организациям и населению, исходят как из общих принципов, так и из некоторых особенностей, в зависимости от условий соответствующего страхования. Основная специфика заключается в том, что на сельскохозяйственных предприятиях, в кооперативных и общественных организациях животные застрахованы по их балансовой (инвентарной) стоимости; в хозяйствах граждан — исходя из установленных страховых сумм (норм).

При гибели животных в сельскохозяйственных и других предприятиях и организациях определению страхового возмещения предшествует исчисление ущерба. Ущербом является балансовая (инвентарная) стоимость погибших животных. Если индивидуальный учет балансовой стоимости животных не ведется, то она определяется как средняя по всем животным данного вида. Ущерб при гибели рабочих лошадей (включая спортивных), верблюдов, ослов и мулов определяется за вычетом амортизации, на остальной рабочий скот амортизация не начисляется.

При вынужденном убое крупного рогатого скота, овец, коз, свиней, лошадей, верблюдов и оленей, а также домашней птицы ущерб определяется в размере разницы между их балансовой стоимостью и суммой, полученной от реализации пригодного в пищу мяса. Стоимость такого мяса устанавливается на основании документа, выданного государственной или кооперативной организацией, которой было продано мясо. Если мясо забитого животного полностью непригодно в пищу, ущерб исчисляется, как при падеже. Полную или частичную непригодность мяса в пищу ветеринарный врач (фельдшер) определяет в соответствии с правилами ветеринарного осмотра убойных животных и ветеринарно-санитарной экспертизы мяса и мясопродуктов.

При падеже или вынужденном забое пушных зверей ущерб определяется с учетом изменения стоимости шкурок в результате инфекционной болезни, стихийного бедствия или пожара. Цена реализованной шкурки устанавливается на основе представляемых хозяйством соответствующих справок заготовительной организации. При забое кроликов ущерб определяется с учетом стоимости шкурок и мяса.

При страховании во всех хозяйствах возмещается только прямой ущерб — гибель (падеж или вынужденный забой) животного. Потери продукции, являющиеся косвенным ущербом, по страхованию не возмещаются.

## **Методология определения ущерба и страхового возмещения по страхованию строений и другого имущества**

Методика определения ущерба и страхового возмещения зависит от вида застрахованного имущества (строения, средства транспорта, товары, продукция и т.п.), стихийного бедствия (пожар, наводнение, землетрясение и т.д.), аварии или несчастного случая, а также от того, кто является страхователем (колхоз, совхоз, межхозяйственное или государственное предприятие, кооперативная, акционерная или общественная организация, физическое лицо). Последовательность проведения этой работы всегда одинакова и состоит из следующих этапов:

- установление факта гибели или повреждения имущества;
- определение причины нанесения ущерба и решение вопроса о наличии страхового или нестрахового случая;
- установление пострадавших объектов и принадлежности застрахованного имущества;
- расчет суммы ущерба и страхового возмещения.

Ущербом страхователя считается стоимость погибшего имущества по страховой оценке, стоимость поврежденного имущества с учетом его обесценения, стоимость работ по спасанию имущества и приведению его в порядок. Из суммы ущерба исключается стоимость поврежденных и неповрежденных остатков имущества, годных на стройматериалы и т.п. (кирпич, доски, бревна и т.д.).

Из ущерба кооперативных организаций исключаются суммы торговых скидок и накидок с действующих цен на погибшие или поврежденные товарно-материальные ценности, а косвенные убытки вообще не принимаются во внимание.

*Страхование строений.* При уничтожении или повреждении строений в хозяйствах граждан работник страховой организации проверяет наличие и состав строений, имевшихся в хозяйстве к моменту страхового случая; уточняет, все ли строения занесены в страховые оценочные листки, правильно ли указаны их хозяйственное назначение, размеры, материалы стен, крыши и т.п. При обнаружении вновь возведенных или ранее не зарегистрированных строений они также должны быть оценены.

Данные составленного акта, а также страховых оценочных листков (по строениям в сельской местности) или инвентариза-

ционных документов органов коммунального (местного) хозяйства — учетных карточек, паспортов и т.п. (по строениям в городской местности) являются основанием для исчисления ущерба как при уничтожении, так и при повреждении строений, принадлежащих гражданам.

Затраты на восстановление (ремонт) поврежденных строений исчисляются по единичным расценкам на отдельные части строения или виды работ, на основании которых разработаны оценочные нормы.

При уничтожении или повреждении строений, застрахованных по добровольному страхованию, ущерб, как правило, дополнительно не исчисляется. Сумма возмещения по данному страхованию при полной гибели строения равна страховой сумме по договору, а при частичном повреждении определяется в таком проценте от страховой суммы, указанной в договоре, какой составляет страховое возмещение по обязательному страхованию от страховой суммы строения, исчисленной для этого страхования.

*Страхование домашнего имущества.* Страховое возмещение здесь составляет сумму фактического ущерба, причиненного страхователю страховым случаем, но не может быть выше страховой суммы, указанной в договоре.

Ущерб определяется на основании акта и приложенных к нему документов, подтверждающих факт и обстоятельства наступления страхового случая. Указанные документы местное отделение страхования получает в органах пожарного надзора, гидрометеослужбы, милиции, судебно-следственных органах и других государственных учреждениях. Кроме того, используется составленный страхователем перечень уничтоженных, поврежденных или похищенных предметов домашнего имущества.

В размер ущерба включается стоимость уничтоженных или похищенных предметов, исчисленная по государственным розничным ценам (с учетом износа), а при повреждении — разница между этой стоимостью имущества и его стоимостью после страхового случая, т.е. с учетом обесценения.

При определении процента износа предметов учитывается время их приобретения, степень эксплуатации и фактическое состояние на момент бедствия (похищения).

Кроме того, ущербом признается также стоимость ремонта квартиры страхователя в домах государственного, общественного фонда и ЖСК. При этом в расчет принимаются элементы отделки и оборудования квартиры (жилых и индивидуальных подсобных помещений): окраска стен, полов, дверей и оконных рам, побелка потолков, замена обоев, линолеума и других по-

крытий стен и полов, замена обивки дверей, замков и ручек, оконных и дверных стекол, электрических звонков, электро- и телепроводки, поврежденных в результате страхового события.

Стоимость ремонта определяется по расценкам без учета износа поврежденных элементов отделки и оборудования квартиры. Однако при повреждении элементов отделки и оборудования квартиры фактическая стоимость их ремонта возмещается в пределах 20% страховой суммы.

Расходы по спасанию имущества во время страхового случая и приведению его в надлежащее состояние включаются в сумму ущерба. При этом если во время тушения пожара некоторые предметы погибли или повреждены под действием воды и т.п., то этот ущерб также включается в общую сумму потерь, понесенных страхователем.

Если поврежденные предметы путем ремонта могут быть приведены в пригодное для использования состояние, сумма уценки будет равна стоимости ремонтных работ, уменьшенной на процент износа каждого предмета.

Когда предметы домашнего имущества повреждены настолько, что их нельзя отремонтировать, сумма уценки этих предметов составит их действительную стоимость на день повреждения. Если от поврежденных предметов имеются остатки, годные к использованию, сумма их уценки уменьшается на их стоимость с учетом расходов на приведение в надлежащее состояние.

Порядок определения размера ущерба и страхового возмещения, когда застрахованное домашнее имущество одновременно принято под охрану (на случай похищения) с помощью средств сигнализации органами внутренних дел, имеет свои особенности. Страховое возмещение за похищенное, а также за уничтоженное и поврежденное во время похищения имущество выплачивается в размере разницы между фактическим ущербом, исчисленным страховщиком, и суммой, выплаченной органами внутренних дел, но не выше страховой суммы, обусловленной договором.

*Страхование средств транспорта, принадлежащих гражданам.* Размер причиненного страхователю ущерба и суммы страхового возмещения исчисляются на основании страхового акта и приложений к нему документов (органов пожарного надзора, милиции, ГАИ, следственных, судебных и др.), подтверждающих факт и обстоятельства страхового случая, а при частичном повреждении средства транспорта, кроме того, — сметы на ремонт (восстановление), составленной органом государственного страхования, приглашенным специалистом или соответствующим предприятием по ремонту (станцией технического обслуживания, судоремонтной мастерской и т.п.). Смета составляется на

основании действующих на день страхового события прейскурантов государственных розничных цен на запасные части, детали и принадлежности к транспортным средствам и прейскурантов государственных цен на ремонтные работы.

Страховое возмещение за транспортное средство (прицеп, полуприцеп или подвесной лодочный мотор), дополнительное оборудование и предметы багажа выплачивается в размере причиненного ущерба, но не выше соответствующей страховой суммы, обусловленной договором, по которому транспортное средство принято на страхование в размере его действительной стоимости. Если договор заключен на страховую сумму, меньшую, чем действительная стоимость средства транспорта, то страховое возмещение выплачивается в таком проценте от размера ущерба, какой составляет страховая сумма от действительной стоимости транспортного средства.

При похищении принадлежащих гражданам средств транспорта или подвесного лодочного мотора сумма ущерба определяется так же, как и при их полной гибели (без остатков), т.е., с учетом стоимости по государственным розничным ценам за вычетом суммы износа, взятой на день заключения договора страхования, а при повреждении в связи с хищением или угонем — из стоимости ремонта (восстановления).

## Резюме

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

Имущественное страхование обеспечивает возмещение в первую очередь прямого фактического ущерба, восстановление погибших объектов, однако при определенных условиях в ответственность может включаться и косвенный ущерб.



## **Вопросы для повторения**

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



---

# Личное страхование

---

## 8.1. Основные категории личного страхования

**Л**ичное страхование — это форма защиты от рисков, которые угрожают жизни человека, его трудоспособности, здоровью.

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

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

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

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

Страховые суммы не представляют собой стоимость нанесенных материальных убытков или ущерба, которые не могут быть

объективно выражены, а определяются в соответствии с пожеланиями страхователя исходя из его материальных возможностей.

Договор личного страхования может быть *обязательным* (в силу закона) или *добровольным* (как взаимное волеизъявление сторон, т.е. страхователя и страховщика), *долгосрочным* или *краткосрочным*. По каждому виду личного страхования заключаются соответствующие договоры.

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

## **8.2. Классификация личного страхования**

Классификация личного страхования производится по разным критериям.

По объему риска:

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

По виду личного страхования:

- страхование жизни;
- страхование от несчастных случаев.

По количеству лиц, указанных в договоре:

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

По длительности страхового обеспечения:

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

По форме выплаты страхового обеспечения:

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

По форме уплаты страховых премий:

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

*Понятие страхования жизни.* Страхование жизни, как любой вид страхования, оформляется договором, по которому одна из сторон, страховщик, берет на себя обязательство посредством получения им страховых премий, уплачиваемых страхователем, выплатить обусловленную страховую сумму, если в течение срока действия страхования произойдет предусмотренный страховой случай в жизни застрахованного. Страховым случаем считается смерть или продолжающаяся жизнь (дожитие) застрахованного.

### 8.3. Договор страхования жизни

**Д**оговор страхования жизни обуславливает выплаты, которые обязуется уплатить страховщик. Он также регулирует права и обязанности страхователя, как и других лиц, которые могут быть объектами прав и обязанностей, вытекающих из договора о страховании. Эти лица — застрахованный и выгодоприобретатель.

*Субъекты договора страхования жизни.* В договор страхования жизни могут быть включены, кроме страховой компании и страхователя, два других лица: застрахованный и выгодоприобретатель.

*Страхователь* — это лицо, которое заключает и подписывает договор о страховании со страховщиком, берет на себя обязательства, определенные договором. Это тот, кто подписывает договор и платит премии, или тот, кто покупает страховой полис.

*Застрахованный по договору о страховании жизни* — это физическое лицо, о жизни которого заключается контракт. Это человек, чья жизнь подвергается риску. В большинстве операций по страхованию страхователь и застрахованный обычно являются одним и тем же лицом. В тех случаях, когда совпадения не происходит, застрахованный также должен подписать полис при страховании на случай смерти, подтверждая таким образом письменно

свое согласие на заключение договора о страховании его собственной жизни.

*Выгодоприобретатель* — это физическое лицо, назначенное для получения страховой суммы, если произойдет страховой случай.

*Заявление о приеме на страхование* — это документ (формуляр), составленный страховщиком и заполненный будущим страхователем. Заявление содержит основные исходные данные:

- вид страхования,
- дополнительные гарантии,
- страховую сумму,
- срок страхования,
- периодичность уплаты страховых премий,
- дату вступления договора страхования в силу.

*Страховой полис* — самый важный документ договора о страховании жизни, поскольку является доказательством его существования и раскрывает содержание, а также регулирует отношения между сторонами контракта, содержит права и обязанности обеих сторон. Посредством этого документа закрепляются условия договора страхования. Полис должен быть подписан страхователем или застрахованным и страховщиком.

Полис содержит частные, общие и специальные условия. Как минимум он должен включать частные условия, в числе которых:

- имя и фамилия страхователя (застрахованного), другие сведения (пол, возраст, профессия, социальный статус и др.);
- страховая сумма (капитал и/или страховая рента);
- общая сумма премий;
- срок платежа;
- место и форма оплаты;
- продолжительность действия договора.

*Страховые выплаты.* Получив необходимые документы по факту страхового случая, страховая компания в минимальный срок должна выплатить страховую сумму, исходя из условий договора страхования.

Рассмотрим *отбор рисков* при операции, которую осуществляет страховая компания для решения в каждом конкретном случае, принимая или отвергая риск, представленный к обеспечению, и руководствуясь при этом собственными критериями и нормами заключения договоров в страховании жизни. Основным фактором отбора рисков является состояние здоровья застрахованного. Существуют и другие факторы, которые принимаются во внимание страховщиком перед решением о принятии

или непринятии рисков: профессия, увлечения, моральные качества, материальные средства, которыми располагает будущий страхователь.

Отбор рисков при страховании жизни осуществляется различными способами в зависимости от того, идет ли речь о страховании на случай смерти или на случай жизни. В страховании жизни на случай смерти отбор осуществляется в основном по заявлениям о состоянии здоровья и медицинского осмотра (освидетельствования) будущего застрахованного. Заявление о состоянии здоровья — это анкета, содержащая подробные ответы будущего застрахованного о перенесенных инфекционных заболеваниях, оперативных хирургических вмешательствах, травмах и т.д. Анализируя заявление о состоянии здоровья и результаты предварительного медицинского освидетельствования человека, страховщик с большой степенью достоверности может оценить степень риска и принять решение о заключении договора страхования.

Предварительное медицинское освидетельствование, как правило, проводится до заключения договоров на очень крупные страховые суммы, а также в случаях, когда есть веские основания полагать, что будущий страхователь намеренно искажает сведения о своем состоянии здоровья при заполнении анкеты, предложенной страховщиком.

## 8.4. Страхование на случай смерти

**С**трахование жизни на случай смерти относится к числу видов личного страхования. Наиболее часто используемые разновидности его:

- временное страхование;
- пожизненное страхование;
- амортизационное страхование;
- страхование капитала и ренты в случае выживания.

Риск, покрываемый этими видами страхования — это смерть застрахованного по любой причине (болезнь, травма или несчастный случай).

*Временное страхование.* При временном страховании страховая сумма выплачивается выгодоприобретателю сразу после смерти застрахованного, если смерть наступает в течение срока, указанного как срок действия договора. Только в случае смерти застрахованного в течение действия договора страховщик выплачивает страховую сумму. В противном случае, т.е. если за-

страхованный доживает до срока окончания договора, никакой капитал не выплачивается, а уплаченные премии остаются в распоряжении страховщика.

Приведем основные характеристики временного страхования:

- стоимость его значительно ниже, что позволяет заключать договоры на более высокие страховые суммы в связи с тем, что страховщик не выплачивает страховой капитал, если застрахованный доживет до окончания договора;
- договор заключается в основном при возрасте застрахованного до 65—70 лет, причем ограничивается число контрактов, где застрахованные — люди, приближающиеся к этому возрасту;
- указывается контракция этого вида страхования, чтобы гарантировать отмену долга, если должник умрет раньше окончания срока действия договора.

Виды временного страхования:

- с постоянными премией и капиталом;
- с постоянно увеличивающимся капиталом;
- с постоянно уменьшающимся капиталом;
- возобновляемое;
- с возмещением премий.

Во *временном страховании жизни с постоянными премией и капиталом* страховая компания подсчитывает ежегодно премии риска, соответствующие всей длительности страхования, выводя среднюю, или выровненную, премию, которая и поддерживается постоянно. Так, выровненная премия, которую платит страхователь в первые годы страхования, когда говорится о возрастном пике (возможность смерти возрастает вместе с возрастом застрахованного), будет больше премии риска до определенного момента, когда все станет наоборот. В течение нескольких лет, образуется некоторый математический резерв, который будет постоянно уменьшаться, дойдя до нуля в момент окончания срока действия договора.

Во *временном страховании с уменьшающимся капиталом* страховая сумма уменьшается ежегодно на основе общей суммы, разделенной на количество лет, в течение которых действует договор о страховании. Премия будет постоянной, если срок ее уплаты меньше длительности страхования. Данный вид временного страхования позволяет избегать оплаты кредитов в случае смерти застрахованного должника.

Во *временном страховании с увеличивающимся капиталом* страховая сумма увеличивается ежегодно на основе заключенного соглашения, а премии могут быть как постоянными, так и возрастающими.

Во *временном возобновляемом страховании* страховая сумма постоянна, а премия увеличивается в каждый момент возобновления в зависимости от возраста, достигнутого застрахованным, поскольку этот вид страхования заключается на определенный срок, но с возможностью возобновления в ограниченный промежуток времени. Это значит, что страхователь может возобновить страхование в конце избранного периода без необходимости проходить медицинское освидетельствование.

Возможность возобновления страхования без медицинского осмотра создает некоторую безальтернативность для страховых компаний, которая будет увеличиваться вместе с возрастом застрахованного. Это может повлечь за собой возможность отказа от страхования застрахованных, у которых нет проблем со здоровьем, в то время как отягощенные риски, напротив, будут возобновляться, несмотря на возрастающие премии. В связи с этим обычно практикуется ограничение числа возобновлений, что позволяет снизить количество договоров страхования лиц в возрасте старше 65 лет.

Наиболее приемлемая форма временного страхования — ежегодно возобновляемая. Означает временное страхование сроком на один год, которое автоматически возобновляется на следующий годовой период без необходимости медицинского осмотра.

При *временном страховании с возмещением премий* если застрахованный доживает по окончании договора, ему выплачивается сумма, равная стоимости премий, уплаченных в течение всего срока действия договора. Эта разновидность страхования имеет большую коммерческую привлекательность, поскольку в момент продажи договора существует очень веский аргумент — возвращение всей страховой премии в случае дожития застрахованного до момента окончания договора.

## 8.5. Сберегательное страхование

**В** зарубежной практике страхование на случай жизни, называемое также сберегательным, — это такое страхование, по которому страховщик в обмен на уплату премий обязуется выплатить капитал или ренту выгодоприобретателю, которым обычно является сам застрахованный, если последний доживет до указанного срока или возраста.

Риск, покрываемый данным сберегательным страхованием, — это исключительно продолжительность жизни застрахован-



ного с учетом фактора возможного уменьшения доходов, которое привносит с собой преклонный возраст.

В сберегательном страховании не обязательны ни медицинское обследование, ни заявление о состоянии здоровья застрахованного. Выбор — страховаться или нет — осуществляется самим застрахованным, поскольку лицу, находящемуся в плохом состоянии здоровья, страховаться невыгодно.

Основные разновидности сберегательного страхования:

- страхование с замедленной выплатой капитала без возврата премий;
- страхование капитала с замедленной выплатой и возвратом премий;
- страхование с немедленной пожизненной рентой;
- страхование с замедленной выплатой пожизненной ренты.

*Страхование с замедленной выплатой.* Считается, что страхование является замедленным, когда выплата страховой суммы производится начиная с какого-нибудь будущего числа, по прошествии определенного периода. Посредством замедленного страхования капитала страховщик обязуется выплатить выгодоприобретателю страховую сумму, если застрахованный доживет до числа, указанного как окончание страхования.

Премии уплачиваются страхователем в течение всего срока страхования или до дня смерти застрахованного.

Существуют две разновидности страхования с замедленной выплатой капитала:

- с возмещением премий,
- без возмещения премий.

В *страховании с замедленной выплатой капитала без возмещения премий* уплаченные премии остаются в распоряжении страховщика, если застрахованный умирает до окончания срока страхования. Этот вид страхования является чисто сберегательным, поскольку его цель — накопление на старость застрахованного.

В *страховании с замедленной выплатой капитала с возмещением премий* уплаченные премии выплачиваются выгодополучателю, если застрахованный умирает до окончания срока действия договора.

*Страхование ренты.* Рента — это серия регулярных выплат через определенные промежутки времени. Посредством заключения страхования ренты обычно стремятся застраховаться на выплату определенных сумм в тех случаях, когда застрахованный живет дольше возраста, указанного в договоре. В зависимости от момента, в который начинаются выплаты, ренты делятся на немедленные и замедленные. Однако могут существовать много

численные вариации и комбинации рент в зависимости от других характеристик, таких, как форма выплаты ренты, продолжительность выплат.

Этот вид страхования всегда заключается на основе уплаты единовременной премии, поскольку рента начинает выплачиваться немедленно, и страхователь пользуется правом выкупа. *Немедленная пожизненная рента* — это страхование, удобное для лиц преклонного возраста, которые хотели бы вложить капитал для обеспечения остатка своих дней. Посредством страхования страховщик гарантирует выплату постоянной ренты, обычно самому застрахованному, после окончания определенного срока, до самой смерти. Рента может быть ежегодной, ежеквартальной, по полугодиям или ежемесячной. Премии уплачиваются до конца определенного периода или до смерти застрахованного, если она произойдет раньше. Существуют две разновидности замедленной пожизненной ренты: без возмещения премий и с возмещением премий. При страховании замедленной ренты с возмещением премий, если застрахованный умирает до окончания определенного срока, страховщик возвращает уплаченные премии выгодоприобретателю. Эта разновидность страхования пользуется гарантированными правами и в действительности является смешанным страхованием, в котором совмещаются выплаты как на случай жизни, так и на случай смерти. При страховании ренты без возмещения премий, если застрахованный умирает до окончания определенного срока, страхование считается аннулированным, и премии остаются в распоряжении страховщика.

*Страхование с замедленной выплатой ренты* — это вид страхования, удобный для лиц, заботящихся о дополнительном пенсионном обеспечении. Он служит дополнением к социальному страхованию.

Страховые компании используют данную разновидность страхования на случай пенсии. Эта разновидность в действительности является страхованием с замедленной выплатой капитала или ренты, с возмещением премий или без него в случае смерти застрахованного. Рассмотрим кратко частный случай страхования с выплатой ренты, называемой жилищной рентой.

*Жилищная рента* — это операция по страхованию, заключающаяся в том, что страховая компания в обмен на недвижимое имущество гарантирует выплату пожизненной ренты собственнику, разрешая ему пользоваться ею до самой его смерти. С помощью этого вида страхования получатель ренты уменьшает свои затраты на содержание недвижимого имущества. Стоимость имущества минус стоимость его использования равняется еди-

новременной премии, по которой выплачивается рента, обычно пожизненно.

Сберегательное страхование, или страхование на случай жизни, может быть дополнено пенсионным.

*Пенсионное страхование* — это создание частного резерва с выплатами из него в форме капитала или ренты в случае, если происходит одна из следующих ситуаций: выход на пенсию; полная или частичная инвалидность; смерть. Но пенсионное страхование не может заменить обязательное социальное страхование.

Пенсионное страхование можно классифицировать по различным признакам. Укажем наиболее часто встречающуюся за рубежом классификацию видов пенсионного страхования:

По связи между участниками:

- инициатором является предприятие, устраивающее это страхование для своих служащих. Финансирование осуществляется за счет предпринимателей и служащих;
- инициатором является ассоциация, корпорация, коллектив, а участниками — их члены. Финансирование осуществляется за счет участников;
- инициатором является финансовая компания. Участником может быть любое лицо за исключением служащих компании инициатора и их родственников до третьего колена. Финансирование осуществляется за счет участников.

По взятым на себя обязательствам:

- известен капитал или рента, которую собираются получить, но неизвестна его общая стоимость;
- известна общая стоимость взносов, но итоговые суммы выплат оцениваются не сразу.

## 8.6. Смешанное страхование жизни

**С**мешанное страхование жизни — это комбинация страхования на случай жизни и случай смерти. Преимущество смешанного страхования в том, что оно предлагает застрахованным за меньшую цену заключить договор о покрытии риска и обеспечения сбережений с помощью одного единственного полиса, избегая таким образом дублирования договоров. Посредством этого вида страхования страховщик обязуется:

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

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

Смешанное страхование обладает рядом достоинств:

- возможно объективно оценить актуарно как количество людей, которые могут умереть в течение определенного времени, так и количество тех, кто может дожить до определенного возраста;
- полностью устраняются неудобства, которые влечет за собой заключение замедленного страхования без возмещения премий, поскольку в случае смерти застрахованного раньше окончания срока действия договора в дело вступает временное страхование, гарантируя, таким образом, получение страховой суммы — обстоятельство, совершенно невозможное при заключении лишь замедленного страхования без возмещения премий, поскольку в нем теряется право на компенсацию;
- сочетаются временное страхование, капитал которого постоянно уменьшается, и сбережения, или резерв, которые постоянно увеличиваются таким образом, что сумма обоих компонентов равняется страховой сумме;
- предоставляет гарантированные права (выкуп, уменьшение, залог).

Существует несколько разновидностей смешанного страхования:

- с удвоенной защитой. Страховая сумма на случай жизни в два раза превышает страховую сумму на случай смерти застрахованного;
- возрастающее. Страховая сумма на случай смерти увеличивается в течение срока действия страхования, в то время как сумма сбережения остается неизменной с начала страхования или также увеличивается;
- страхование на фиксированный срок. Страховщик обязуется выплатить страховую сумму в момент заключения срока действия страхования, несмотря на то, жив или умер застрахованный к концу этого срока. Уплата премий прекращается вместе с окончанием срока действия страхования или со смертью застрахованного, если она происходит раньше. Это страхование удобно для лиц, которые должны противостоять какому-либо обязательству независимо от того, жив или нет должник;
- страхование к бракосочетанию. Посредством этого вида страхования страховщик обязуется выплатить страховую сумму

(денежное приданое) выгодоприобретателю по окончании срока, оговоренного как продолжительность страхования независимо от того, жив или нет застрахованный на данный момент. Застрахованным обычно является отец, а выгодоприобретателем — сын или дочь. Премии уплачиваются до окончания срока страхования или до дня смерти застрахованного, если она происходит раньше. Но если выгодоприобретатель умирает до окончания срока действия договора, то премии идут в пользу страховщика. Во избежание этого страховые компании включают альтернативы данному пункту: возмещение уплаченных премий в случае, если выгодоприобретатель умирает до окончания срока страхования; назначение другого выгодоприобретателя по страхованию в случае смерти первоначально назначенного. В данном случае страхование к бракосочетанию превращается в страхование на фиксированный срок.

Посредством смешанного страхования по существу страховщик гарантирует выплату капитала назначенным выгодополучателям в случае смерти застрахованного в течение срока действия договора или в случае окончания срока действия договора, если к тому времени застрахованный еще жив. Уплата премий прекращается вместе со сроком действия договора страхования или в связи со смертью застрахованного, если она происходит раньше. Эта разновидность страхования — не больше, чем комбинация временного страхования и страхования с замедленной выплатой капитала без возмещения премий, которые имеют одинаковую продолжительность и страховую сумму.

Говоря здесь о временном страховании и замедленном страховании без возмещения премий, имеем в виду, что каждое из них в отдельности не имеет гарантированных прав. Однако когда они объединяются в смешанном страховании, страховщик производит выплаты в любом случае, устраняя таким образом безальтернативность обоих видов страхования. Поэтому смешанное страхование пользуется правом уменьшения, выкупа и залога.

Поскольку в смешанном страховании размер выплаты в случае смерти и в случае жизни всегда одинаков, то страховые компании предоставляют на выбор несколько комбинаций, позволяющих договориться о большем возмещении риска, чем сбережений, и наоборот. Эти комбинации регулируют соотношение размеров премий.

## 8.7. Коллективное страхование

**Д**оговор о страховании жизни может заключаться в отношении рисков, связанных как с одним лицом, так и с группой лиц. Групповое, или коллективное, страхование группы лиц, объединенных какой-либо общей чертой, связью или интересом, производится одним полисом.

Основные виды коллективного страхования:

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

Сторонами в договор о коллективном страховании жизни, кроме страховщика, входят:

*страхователь* — юридическое или физическое лицо, подписывающее договор вместе со страховщиком и представляющее застрахованную группу. За отсутствием ярко выраженной власти по общему согласию застрахованных выбирается страхователь для решения всех вопросов, которые сопровождают заключение договора в случае, если застрахованные подписывают бюллетень о согласии;

*группа застрахованных* — это группа лиц, собранных с общей целью или интересом предварительно или одновременно с подписанием договора, соответствующая всем необходимым требованиям, предъявляемым к лицу, принимаемому на страхование;

*выгодоприобретатель*. — лицо, которому при наступлении страхового случая должно быть выплачено страховое вознаграждение. Им может быть сам страхователь, предъявитель полиса, правопреемник. Выгодоприобретатель может быть также особым образом указан в завещании страхователя, сделанном при жизни.

Общий размер страховых сумм для каждого члена застрахованной группы может увеличиваться или уменьшаться всегда, когда подобные увеличения или уменьшения не противоречат выполнению оговоренных пунктов.

Уменьшение страховых сумм встречается не часто, но если такие случаи происходят в течение годовичного срока страхования, то страховая компания должна позаботиться о соответствующем уменьшении части премий. Также в случае увеличения страховой суммы в течение годовичного срока страхования страховщик должен позаботиться о соответствующем размере премий.

Изменения страховой суммы вступают в силу с даты извещения всегда, когда изменения были приняты страховой компанией.

В договор о страховании могут включаться недееспособные граждане. Возраст выхода из числа участников застрахованной группы ограничивается 65 годами.

## 8.8. Страхование от несчастных случаев

**С**трахование от несчастных случаев обеспечивает риск того, что определенное лицо физически пострадает от несчастного случая. Проанализируем понятие несчастного случая по отношению к страхованию, отбор и тарификацию рисков, предоставляемые гарантии или обеспечение, разновидности страхования несчастных случаев, применяемые в зарубежном страховании.

Под *несчастливым случаем* понимается физическое повреждение, следствием которого является временная инвалидность, постоянная инвалидность или смерть.

Договор заключается на основании письменного заявления клиента о страховании от несчастного случая. Критерии отбора несчастных случаев: субъективный риск, профессия, возраст и др.

Необходимо также иметь в виду, что, лица, заключающие договор о страховании от несчастных случаев, имеют в основном социальный статус выше среднего, ведут более активный образ жизни, чем представители среднего класса, путешествуют чаще среднестатистического жителя и в целом подвергаются большей вероятности несчастного случая, что в конце концов и приводит к заключению договора о страховании от несчастных случаев. Что же касается *субъективного риска*, то страховые компании не склонны принимать ходатайства от лиц:

- ходатайствующих об очень высоких страховых суммах;
- имеющих другие полисы этой же самой или другой страховой компании в связи с тем, что итоговая страховая сумма будет очень большой;
- имеющих неблагоприятное материальное положение;
- попадавших в несчастные случаи несколько раз за небольшой период;

*Профессия.* Это важнейший критерий отбора риска в страховании от несчастных случаев и, без сомнения, решающий. Ука-

жем некоторые виды профессиональной деятельности, которые не принимаются к обеспечению. К ним относятся взрывники, артисты цирка, водолазы, минеры.

*Здоровье* — важный критерий отбора риска в страховании от несчастных случаев, включающий предварительный медицинский осмотр в спорных и неясных случаях. Необходимо принимать во внимание андеррайтеру те заболевания или физические дефекты, которые:

- способствуют происшествию несчастного случая,
- продлевают период выздоровления,
- увеличивают затраты на лечение,
- затрудняют определение факта наступления страхового случая (где заканчивается болезнь и где начинается несчастный случай).

*Возраст.* Риск несчастного случая увеличивается вместе с возрастом, в основном из-за утраты рефлексов и подвижности и, что является наиболее важным, при наступлении страхового случая процесс восстановления длится намного дольше. Положительный фактор здесь в том, что более старшему возрасту соответствуют большая осторожность и меньшая подверженность риску.

Страховые компании склонны определять как норму принятия риска предельный возраст страхователя не выше 65 лет, смягчая этот пункт условием, что если физическое лицо уже было застраховано раньше, то страхование можно продлить до 70—75 лет.

Кроме уже рассмотренных критериев отбора рисков, страховые компании используют также и другие факторы, например, спорт и другие занятия застрахованного.

*Тарификация.* Основным критерием тарификации в страховании от несчастных случаев является профессия. Другие критерии тарификации, используемые большинством страховых компаний, дополняют его. Это занятия спортом, вождение мотоцикла и т.д.

Однако в последнее время прежняя значимость профессионального критерия сильно уменьшилась. Это значит, что доля профессионального риска в общем уменьшилась, но он по-прежнему остается важнейшим и основным критерием при оценке риска. Профессиональный фактор несколько потерял свое значение в связи с двумя явлениями:

- улучшением средств защиты и профилактики от несчастных случаев на рабочем месте;
- увеличением дорожно-транспортного и спортивного рисков.



Каждая страховая компания составляет на основе класса риска список профессий, представляющих особую опасность по отношению к вероятности несчастных случаев.

Ранее существовало от 12 до 16 классов риска в одном тарифе несчастных случаев. На сегодняшний день количество классов риска очень уменьшилось. Последнее исследование по данному вопросу показало, что четырех классов риска вполне достаточно для необходимой оценки риска различных профессий. Страховые компании имеют обыкновение подробно дифференцировать различные профессии.

Для определения по указателю класса риска, которому подвергается кандидат на страхование, последний обязан подробно описать свою профессию и ее особенности, поскольку профессии, изначально имеющие одно название, могут представлять собой различную степень риска. Если лицо работает более, чем по одной специальности, ее риск берется несколько выше, чем указано в тарифе. Определив степень риска, следует обратиться к тарифам премий для определения их соответствующего уровня в каждом конкретном случае. Групповое, или коллективное, страхование от несчастных случаев можно тарифицировать по индивидуальным тарифам, внося затем соответствующие изменения в связи с количеством застрахованных.

Страхование от несчастных случаев владельцев личного транспорта также имеет свой собственный тариф.

*Страховые выплаты.* Страхование от несчастных случаев может гарантировать все или некоторые из следующих выплат:

- выплата капитала в случае смерти,
- выплата капитала в случае частичной инвалидности,
- выплата ежедневной суммы в случае временной недееспособности,
- оплата медицинской помощи.

Если последствием несчастного случая является *смерть застрахованного*, то страховщик выплачивает выгодоприобретателям страховую сумму. Страховщики определяют максимальный промежуток времени между датой несчастного случая и смертью, в случае превышения этого срока смерть уже не считается страховым случаем; тем не менее, необходимо иметь в виду, что чем больше назначенный срок, тем труднее установить связь между смертью и несчастным случаем. Если вследствие этого же страхового случая в этот же период застрахованному

было выплачено возмещение на случай полной или частичной инвалидности, то оно учитывается при выплатах на случай смерти.

Если вследствие несчастного случая застрахованный получает *постоянную инвалидность*, то страховщик выплачивает общую или частичную страховую сумму, соответствующую данной гарантии. Под полной инвалидностью мы понимаем физические или функциональные потери, которые наносят застрахованному невосполнимый ущерб. Различаются два вида постоянной инвалидности: общая и частичная.

*Постоянная общая инвалидность* — это неизлечимая умственная неполноценность, полная слепота, полный паралич, потеря или невозможность действия обеими руками, обеими ногами, обеими ступнями, любое другое повреждение, влекущее за собой полную и абсолютную непригодность для любого вида работ. Возмещение в данном случае будет равняться 100% страховой суммы.

Если инвалидность не является полной в соответствии с предыдущим определением, но является частичной постоянно, то страховщик выплачивает возмещение в размере процентного отношения, соответствующего классу инвалидности, от страховой суммы, гарантированной на случай постоянной общей инвалидности. Процентное отношение указывается в таблицах класса инвалидности или содержится в полисе. Кроме перечня процентного отношения возмещения на случай частичной инвалидности, страховые компании включают в свои полисы о страховании от несчастных случаев некоторые пункты, подчеркивающие отношение к выплате в случае инвалидности. Среди них выделяются:

- повреждения, не указанные в перечне, оцениваются по аналогии с другими травмами, включенными в него;
- общая сумма нескольких частичных инвалидностей, нанесенных одним несчастным случаем, не может превышать 100% страховой суммы, предназначенной для данного вида гарантий;
- ухудшение психического или нервного состояния может быть учтено лишь тогда, когда оно является прямым последствием физических травм нервной системы;
- если застрахованный — левша, это должно включаться в соответствующие статьи перечня;
- возмещение определяется независимо от возраста и профессии застрахованного.

*Примеры процентного отношения возмещения к страховой сумме (первая цифра для правой, вторая — для левой конечности).*

Полная неподвижность руки или кисти	70% — 60%
Полная неподвижность плеча	30% — 20%
Полная неподвижность локтевого сустава	20%
Полная потеря большого и указательного пальцев	40% — 30%
Неподвижность запястья	0% — 15%
Потеря трех пальцев руки, включая большой или указательный	35% — 30%
Потеря одного большого пальца	22% — 18%
Потеря трех пальцев руки, без большого или указательного	25% — 20%
Потеря указательного и еще одного пальца, но не большого	25% — 20%
Потеря одного указательного пальца	15% — 12%
Потеря среднего, безымянного пальцев или мизинца	10% — 8%
Потеря двух пальцев из трех последних	5% — 12%
Потеря стопы или ноги	50%
Частичная ампутация стопы, включая все пальцы	40%

Инвалидности, не обозначенные в таблице, должны быть возмещены пропорционально их тяжести в соответствии с указанными случаями. Недееспособность какой-либо конечности или органа приравнивается к его потере

Под *временной инвалидностью* понимаются любые травмы, которые в течение определенного периода препятствуют застрахованному выполнять его привычные обязанности в случае, если застрахованный не занимается каким-либо определенным видом деятельности. Период временной инвалидности считается законченным с того момента, когда застрахованный сможет самостоятельно покинуть свой дом. Возмещение, выплачиваемое страховщиком по этой гарантии — это ежедневная сумма в течение продолжительности инвалидности, с ограниченным сроком, обычно до одного года. Страхователь обязан определить эту ежедневную сумму. Она должна соответствовать доходам, которые он перестанет получать в связи со своей недееспособностью, или той сумме, которую должен будет выплатить другому лицу для возмещения ущерба.

*Оплата медицинской помощи.* Посредством заключения данной гарантии страховщик гарантирует оплату затрат на медицинское обслуживание, потребовавшееся застрахованному вследствие несчастного случая. Существует максимальный срок его действия как временное ограничение, длящееся обычно

один год, начиная с даты несчастного случая и заканчивая последним числом, когда застрахованный получает возмещение затрат, вызванных несчастным случаем.

Укажем различные виды затрат, входящие в состав медицинского обслуживания и оплачиваемые страховщиком:

- на госпитализацию,
- на лечение,
- на клиническое исследование,
- на перевозку больного специальным автотранспортом,
- на приобретение и имплантацию первого ортопедического, зубного, оптического, слухового протеза, необходимого застрахованному, в соответствии с предписанием врача,
- на прокат вспомогательных средств (костыли, инвалидные коляски и прочие предметы), необходимые застрахованному, в соответствии с предписанием врача,
- на физическую реабилитацию, физиотерапию и т.п.,
- на лекарства,
- на дополнительные анализы, рентгеновское исследование и т.п.

Стоимостные ограничения по оплате медицинской помощи определяет в любом случае страхователь, поскольку в данной ситуации он имеет право выбора различных возможностей, предоставленных ему страховщиком.

В настоящее время страховщики обычно предоставляют различные комбинации данной гарантии, в которых, с одной стороны, определяется максимальный размер возмещения несчастного случая, а с другой — ограничивается максимальный размер ежедневных затрат на госпитализацию и клиническое обслуживание, например, комбинация может быть такой: максимальный размер возмещения равен 5 000 000 руб., с ограничением ежедневных затрат на госпитализацию и клиническое обслуживание в размере 50 000 руб. При выборе этого варианта застрахованный имеет свободный выбор лечащего врача и медицинского стационара.

Оплата медицинских расходов страхователю производится независимо от выплат страхового возмещения на случай смерти или полной инвалидности.

Страховщик не оплачивает медицинские расходы страхователю, если будут установлены следующие факты:

- нечестность застрахованного или телесное повреждение, нанесенное им самим, за исключением того случая, когда ущерб был нанесен во избежание большего вреда;

- вооруженные столкновения (независимо от объявления или необъявления войны);
- повреждения, нанесенные в ходе собраний и демонстраций, так же, как и ущерб здоровью, нанесенный в результате забастовок;
- мятежи, народные восстания и терроризм;
- действия вооруженных сил в мирное время;
- наводнения, извержения вулкана, ураганы, обвалы, затопления, движения земной коры и в целом любое другое атмосферное, метеорологическое, геологическое явление экстренного характера;
- падение метеоритов;
- ядерная реакция, радиация или радиоактивное заражение;
- пищевая интоксикация;
- травмы вследствие хирургического вмешательства;
- инфекционные болезни (малярия, болотная лихорадка, желтая лихорадка), головокружение, обморок, эпилепсия, болезни, причиной которых является любой вид потери сознания или умственных способностей, за исключением тех ситуаций, когда они являются следствием несчастного случая.

## Резюме

Личное страхование является крупной отраслью страхования. Объекты личного страхования — жизнь, здоровье, трудоспособность человека. Конкретными страховыми событиями по личному страхованию являются дожитие до окончания срока страхования или потеря здоровья в результате несчастных случаев. В отличие от имущественного страхования объекты личного страхования не имеют абсолютного критерия стоимости. Наибольшего развития получило страхование жизни в его различных вариантах. Это страхование удачно сочетает рисковые и сберегательные функции. При этом временные свободные средства, аккумулированные в страховом фонде, служат важным источником инвестиций.

## **Вопросы для повторения**

1. Что такое личное страхование?
2. Какие виды личного страхования вы знаете?
3. Как осуществляется классификация личного страхования?
4. Что такое страхование ренты?
5. Охарактеризуйте сберегательное страхование.

---

# Страхование ответственности

---

## 9.1. Понятие страхования ответственности

**С**трахование ответственности представляет собой самостоятельную сферу страховой деятельности. Объектом страхования здесь выступает ответственность страхователя по закону или в силу договорного обязательства перед третьими лицами за причинение им вреда (имеется в виду вред, причиненный личности или имуществу данных третьих лиц). В силу возникающих страховых правоотношений страховщик принимает на себя риск ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда со стороны страхователя (физического или юридического лица) жизни, здоровью или имуществу третьих лиц.

Принято различать страхование гражданской ответственности, страхование профессиональной ответственности качества продукции, экологическое и др. В первом случае речь идет о страховых правоотношениях, где объектом страхования является *гражданская ответственность*. Это предусмотренная законом или договором мера государственного принуждения, применяемая для восстановления нарушенных прав потерпевшего (третьих лиц), удовлетворения его за счет нарушителя.

Гражданская ответственность носит имущественный характер: лицо, причинившее ущерб, обязано полностью возместить убытки потерпевшему, т.е. третьему лицу. Через заключение договора страхования гражданской ответственности данная обязанность перекладывается на страховщика. За причиненный ущерб страхователь может нести уголовную, административную ответственность, т.е. преследоваться по закону за свои

противоправные действия по отношению к третьему лицу. Однако возмещение имущественного вреда, причиненного третьему лицу, перекладывается на страховщика.

*Страхование профессиональной ответственности* связано с возможностью предъявления имущественных претензий к физическим или юридическим лицам, которые заняты выполнением своих профессиональных обязанностей или оказанием соответствующих услуг. Имущественные претензии, предъявляемые к физическим или юридическим лицам, обусловлены небрежностью, халатностью, ошибками и упущениями в профессиональной деятельности или услугах. Через страхование вопросами удовлетворения данных имущественных претензий по поводу допущения халатности и небрежности начинает заниматься страховщик. Назначение страхования профессиональной ответственности заключается в страховой защите лиц определенного круга профессий (частнопрактикующие врачи, нотариусы, адвокаты и др.) против юридических претензий к ним со стороны клиентуры.

По условиям лицензирования страховой деятельности на территории Российской Федерации к блоку страхования ответственности относятся следующие виды:

- страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств;
- страхование гражданской ответственности перевозчика;
- страхование гражданской ответственности предприятий — источников повышенной опасности;
- страхование профессиональной ответственности;
- страхование ответственности за неисполнение обязательств;
- страхование иных видов ответственности (при котором объектом страхования являются имущественные интересы лица, о страховании которого заключен договор (застрахованное лицо), связанное с обязанностью последнего в порядке, установленном гражданским законодательством, возместить ущерб, нанесенный им третьим лицам).

## **9.2. Страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств**

**Р**ост интенсивности дорожного движения, сопровождающийся количественным ростом дорожно-транспортных происшествий, объективно требует организации страхования гражданской ответственности владельцев автотранспорт-



ных средств. Механическое транспортное средство — автомобиль, мотоцикл, мопед — выступает источником повышенной опасности, которая может причинить имущественный вред участникам дорожного движения (водителям и пешеходам). В большинстве зарубежных стран страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств носит обязательный характер. В РФ данное страхование пока проводится только в добровольном порядке.

При страховании гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств страховщик принимает на себя обязательство возместить имущественный вред третьим лицам из числа участников дорожного движения, который возник в результате эксплуатации страхователем автомобиля, мотоцикла, мотороллера и т.п. Возмещение имущественного вреда третьим лицам производится в пределах заранее установленной страховой суммы. К страховым случаям, когда производится выплата страховщиком, относятся: смерть, увечье или иное повреждение здоровья (например, контузия) третьего лица. Кроме того, страховая выплата в рамках договора страхования гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств производится третьим лицам в связи с уничтожением или повреждением их имущества. Страховая выплата производится только в пределах заранее установленной страховой суммы, которая носит название *лимита ответственности страховщика*. Страхование проводится как с лимитами ответственности страховщика по каждому возможному случаю причинения имущественного вреда, так и без установления таких подробных лимитов. Величина страховой премии зависит от установленной страховой суммы и рабочего объема цилиндра двигателя внутреннего сгорания, который установлен на автомобиле, мотоцикле, мотороллере (определяется по данным технического паспорта автотранспортного средства). К числу критериев определения страховой премии также относятся число мест для пассажиров и водителя в автомобиле (пассажировместимость) или грузоподъемность. Во внимание также принимается уровень профессионального мастерства водителя — число лет безаварийной работы и километраж пробега автомобиля (по спидометру).

Страховщик освобождается от ответственности произвести выплату, если будет установлено, что причинение имущественного вреда третьим лицам обусловлено умыслом потерпевшего и/или страхователя (преступный сговор). Аналогично страховщик освобождается от ответственности произвести выплату, если будет установлено, что имущественный вред возник из-за

проявления непреодолимой силы, военных действий. Ограничения или отказ в выплате будут иметь место, если страховщик установит причинно-следственную связь между фактом имущественного вреда и обстоятельствами несанкционированного использования (эксплуатации) автотранспортного средства.

Особую группу международных договоров об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств составляет соглашение о Зеленой карте. Система международных договоров о Зеленой карте получила свое название по цвету и форме страхового полиса, удостоверяющего это страховое правоотношение. В 1949 г. был подписан Договор о Зеленой карте между 13 странами-участницами. В настоящее время число участников расширяется и составляет 31 страну. Страны — участницы Договора о Зеленой карте приняли на себя обязательства признавать на своей территории страховые полисы, т.е. Зеленые карты, выписанные за рубежом.

Государства бывшего СССР, где нет обязательного страхования гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств, не входят в систему Зеленой карты. Для получения Зеленой карты необходимы заявление страхователя, водительские права и документы на транспортное средство.

Основным элементом системы Зеленой карты являются национальные бюро стран-участниц. Через эти бюро организуется контроль за наличием страхования гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств в международном автомобильном сообщении. Как правило, этот контроль осуществляется на оборудованных пограничных переходах. Национальные бюро совместно со страховыми компаниями внутри страны и за рубежом решают вопросы урегулирования заявленных претензий третьих лиц по фактам страховых случаев. Национальные бюро объединены в Международное бюро Зеленой карты (со штаб-квартирой в Лондоне), которое координирует их деятельность. В РФ продажу Зеленых карт осуществляют Ингосстрах, Росгосстрах и другие страховые компании.

### **9.3. Страхование гражданской ответственности перевозчика**

**П**еревозчик — это транспортное предприятие, которое выдает перевозочный документ (например, коносамент, билет и др.) и осуществляет перевозку грузов и/или пассажиров. *Ответственностью перевозчика* является мера при-

нудительного имущественного воздействия, применяемая к перевозчику, нарушившему правила или договорные условия перевозки. Ответственность перевозчика выражается во взыскании штрафа либо в возмещении ущерба.

Страхование гражданской ответственности перевозчика ориентировано на имущественные интересы, связанные с ответственностью страхователя (транспортной компании) за вред, причиненный пассажирам, грузовладельцам и иным третьим лицам (например, грузополучателям).

При страховании гражданской ответственности потерпевшим физическим и юридическим лицам выплачивается денежное возмещение в суммах, которые были взысканы по гражданскому иску в пользу потерпевших в случае причинения им увечья или смерти и/или гибели или повреждения их имущества в результате страхового события.

Применительно к гражданской авиации субъектом гражданской ответственности перед третьими лицами является владелец воздушного судна, использующий его в момент причинения вреда. Страхователями при страховании гражданской ответственности авиаперевозчика являются лица, эксплуатирующие воздушные суда в силу принадлежащего им права собственности, права хозяйственного владения либо эксплуатирующие воздушные суда на других законных основаниях.

Под вредом понимают смерть, телесное повреждение или ущерб, нанесенный имуществу третьих лиц на поверхности земли и вне воздушного судна в результате физического воздействия корпуса судна или выпавшего из него лица или предмета.

Вопросы страхования гражданской ответственности авиаперевозчика регулируются нормами международного воздушного права, в частности, Римской конвенцией о возмещении вреда, причиненного иностранными воздушными судами третьим лицам на поверхности, в которой участвует и Россия. По договору страхования ответственности перевозчика страховщик оплачивает суммы, которые страхователь (т.е. авиаперевозчик) обязан выплатить по закону в качестве возмещения за нанесение телесных повреждений или причинение ущерба имуществу третьих лиц в результате страхового события, связанного с действием воздушного судна или выпадением из него какого-либо лица или предмета. Аналогично проводится страхование гражданской ответственности перевозчика перед пассажирами, а также за сохранность груза.

На морском транспорте проводится страхование ответственности судовладельцев, которое рассматривается в

качестве самостоятельной отрасли страхования. На страхование принимаются обязательства судовладельца, связанные с причинением вреда жизни и здоровью пассажиров, членов судового экипажа, лоцманов, грузчиков в порту и т.п. Кроме того, объектом страхования здесь выступают обязательства, связанные с причинением вреда имуществу третьих лиц. В перечень имущества входят другие суда, грузы, личные вещи членов экипажа, пассажиров и иных лиц, портовые сооружения (причалы, портовые краны, средства навигационной безопасности в акватории порта и др.).

К числу рисков, принимаемых на страхование, также относятся обязательства:

- связанные с причинением вреда окружающей среде (например, от разлива нефти в результате кораблекрушения);
- возникшие из-за претензий компетентных органов (портовой администрации, таможни, карантинной службы), предъявляемых к судовладельцу;
- по особым видам морских договоров (например, договор спасения судна, терпящего бедствие, договор буксировки судна, севшего на мель, и др.);
- расходы судовладельца по предупреждению ущерба, уменьшению или определению размера убытка.

Страхование ответственности судовладельцев осуществляется через клубы взаимного страхования. Впервые они возникли в Англии после 1720 г. и получили распространение с середины XIX в. в связи с бурным развитием морской торговли. Клуб взаимного страхования — это особая форма организации морского страхования на взаимной основе между судовладельцами. По существу клуб представляет собой общество взаимного страхования. В настоящее время в мире действует около 70 клубов взаимного страхования, преимущественно в Великобритании, Швеции, Норвегии, США. Шестнадцать ведущих клубов взаимного страхования, на долю которых приходится около 90% страхования мирового грузотоннажа, образуют Международную группу клубов. Бесспорным лидером этой группы является Бермудская ассоциация взаимного страхования судовладельцев Соединенного Королевства Великобритании и Северной Ирландии. Суммарный тоннаж, застрахованный в Бермудской ассоциации, составляет около 200 брутто-регистрационных тонн. По правилам Бермудской ассоциации в России работает страховое общество Ингосстрах.

На автомобильном транспорте проводится страхование ответственности автоперевозчика на случай возник-

новения убытков, связанных с эксплуатацией автотранспорта как перевозочного средства и обусловленных претензиями о компенсации причиненного вреда со стороны лиц, заключивших с перевозчиком договор о перевозке грузов. Условия наступления и объем ответственности автоперевозчика определяются национальными законодательствами каждой страны, а также нормами международного права (Конвенция о договоре международной перевозки грузов по дорогам).

Страхование ответственности автоперевозчика относится к добровольным видам страхования. Однако в международном автомобильном сообщении это страхование получило широкое развитие, поскольку является дополнительной гарантией для грузовладельца выполнения обязательств, взятых на себя автоперевозчиком.

В договор страхования ответственности автоперевозчика в международном сообщении обычно включаются следующие основные риски:

- ответственность автоперевозчика за фактическое повреждение и/или гибель груза при перевозке груза и за косвенные убытки, возникшие вследствие таких обстоятельств;
- ответственность автоперевозчика за ошибки или упущения служащих (перед клиентами за финансовые убытки последних);
- ответственность автоперевозчика перед таможенными властями (за нарушение таможенного законодательства);
- ответственность перед третьими лицами в случаях причинения вреда грузам.

## **9.4. Страхование гражданской ответственности предприятий — источников повышенной опасности**

**С**пецифика гражданской ответственности предприятий — владельцев источников повышенной опасности (т.е. тех, чья деятельность связана с повышенной опасностью для окружающих из-за использования транспортных средств, механизмов, электроэнергии высокого напряжения, атомной энергии, взрывчатых веществ, сильнодействующих ядов и т.д.) заключается в том, что они **всегда** несут ответственность за причиненный таким источником вред, кроме случаев, если доказано, что вред причинен в результате умысла потерпевшего

или действия обстоятельств непреодолимой силы (когда невозможно ни предвидеть, ни предотвратить действие таких обстоятельств).

Причинение вреда другому лицу является основанием для возникновения гражданских прав и обязанностей. Лицо, право которого нарушено, приобретает право требования возмещения вреда от лица, виновного в его причинении, в том числе при нарушении вещных прав (объектом которых являются вещи и имущественные права) и нематериальных благ (объектом которых являются жизнь, достоинство личности).

В силу установленного законодательством права потерпевшего на возмещение вреда в полном объеме, а также вследствие возникновения у причинителя вреда обязанности его возмещения у владельца источника повышенной опасности естественным образом появляется имущественный интерес. Следовательно, объектом страхования гражданской ответственности предприятий — источников повышенной опасности служит имущественный интерес, связанный с обязанностью владельца этого источника в силу гражданского законодательства возместить вред, причиненный третьим лицам.

Субъектами страхового правоотношения здесь являются: **с т р а х о в а т е л ь** — юридическое лицо — владелец источника повышенной опасности; **с т р а х о в щ и к** — юридическое лицо, созданное для осуществления страховой деятельности, зарегистрированное в установленном порядке и обладающее лицензией на право проведения страхования гражданской ответственности предприятия — источника повышенной опасности. Эти субъекты страхования являются сторонами страхового обязательства, т.е. сторонами договора страхования.

Договор страхования заключается с целью предоставления финансовых гарантий возмещения вреда, причиненного страхователем потерпевшему. Специфика этого договора состоит в том, что он заключается в пользу третьего лица — потерпевшего. По договору страхования потерпевшему лицу возмещаются убытки, связанные с причинением вреда: повреждение или уничтожение его имущества; упущенная выгода; моральный вред; затраты страхователя на ликвидацию прямых последствий аварии и др. Страховым случаем здесь является установленный факт возникновения обязательства у владельца источника повышенной опасности возместить вред, причиненный потерпевшему в результате использования источника повышенной опасности.

Размер страховой премии по договору зависит от объема принимаемых страховщиком обязательств, перечня страховых рисков, лимитов страховой ответственности, срока страхования.

## 9.5. Страхование профессиональной ответственности

**С**трахование профессиональной ответственности объединяет виды страхования имущественных интересов различных категорий лиц, которые при осуществлении профессиональной деятельности могут нанести ущерб третьим лицам. Объектом страхования здесь являются имущественные интересы страхователя (например, частнопрактикующего врача, нотариуса), связанные с ответственностью за вред, причиненный третьим лицам в результате ошибки или упущения, совершенных при исполнении профессиональных обязанностей. Требования к профессиональной деятельности и порядок ее осуществления устанавливаются соответствующими законодательными и нормативными актами. Страхование проводится исключительно в отношении физических лиц, осуществляющих частную профессиональную деятельность.

Факт наступления страхового случая признается после вступления в законную силу решения суда, устанавливающего имущественную ответственность частнопрактикующего специалиста (страхователя) за причинение материального ущерба клиенту и его размер. Кроме того, страховым случаем может признаваться факт установления ответственности страхователя за нанесение ущерба третьим лицам при досудебном урегулировании претензий, но при наличии бесспорных доказательств причинения вреда частнопрактикующим специалистам.

Договор страхования профессиональной ответственности считается заключенным в пользу третьих лиц, перед которыми частнопрактикующий специалист должен нести ответственность за свои действия при осуществлении профессиональной деятельности.

Сроки выплаты страхового возмещения определяются в договоре страхования. Размер страхового возмещения устанавливается в соответствии с договором страхования и зависит от величины страховой суммы. Например, в РФ в отношении нотариусов, согласно Основам законодательства Российской Федерации о нотариате, минимальная страховая сумма определяется как 100 минимальных размеров заработной платы.

Страховая премия устанавливается из тарифных ставок и зависит от избранной страховой суммы. Договор страхования вступает в силу с момента уплаты страхователем всей страховой премии, если соглашением сторон не предусмотрено иное.

## Резюме

Страхование ответственности — отрасль (класс) страхования, где в качестве риска выступает ответственность физического или юридического лица за имущественный вред перед третьими (физическими или юридическими) лицами, который может быть причинен действиями, в том числе профессиональными, со стороны страхователя. Через страхование возмещается имущественный вред, причиненный третьим лицам. Сам страхователь при этом не освобождается от уголовной или административной ответственности за причиненный ущерб третьим лицам. Различают страхование ответственности по закону (обязательное) и в силу договорных обязательств (добровольное). Гражданская ответственность носит имущественный характер.

## Вопросы для повторения

1. Дайте понятие страхования ответственности.
2. Как проводится страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств?
3. Охарактеризуйте содержание условия страхования гражданской ответственности перевозчика.
4. Что такое Зеленая карта?
5. Для чего предусмотрено страхование гражданской ответственности предприятия — источников повышенной опасности?
6. Что такое страхование профессиональной ответственности?



---

# Основы перестрахования

---

## 10.1. Сущность и теоретические основы перестрахования

**П**ерестрахование является необходимым условием обеспечения финансовой устойчивости страховых операций и нормальной деятельности любого страхового общества.

Известно, что страхование базируется на теории вероятностей, и законе больших чисел. Согласно этому закону совокупное действие большого числа случайных факторов приводит при некоторых весьма общих условиях к результату, почти не зависящему от случая. Случайность проявляется как закономерность.

В большинстве случаев страховые общества не имеют возможности создать идеально сбалансированный портфель рисков, поскольку количество объектов страхования небольшое или в портфеле содержатся крупные и опасные риски, которые вносят в состав портфеля элементы диспропорции.

Кроме того, практика показывает, что любое страховое общество даже при тщательном отборе рисков при приеме их на страхование не может создать портфель полностью изолированных друг от друга объектов страхования, так как условиями страхования обычно покрываются различные опасности, которым застрахованные объекты могут подвергаться одновременно при наступлении катастроф: наводнений, ураганов, землетрясений, опустошительных пожаров и т.д. Однако в связи с тем, что финансовые средства и даже все активы любого страховщика составляют лишь небольшую долю общей суммы его ответственности перед страхователями по всему портфелю застрахованных объектов, указанные катастрофы (страховые случаи) могут не только значительно подорвать финансовую базу страхового общества, но и привести его к полному банкротству.

Для выравнивания страховых сумм принятых на страхование рисков и тем самым сбалансирования страхового портфеля, приведения потенциальной ответственности по совокупной страховой сумме в соответствие с финансовыми возможностями страховщика и, следовательно, для обеспечения финансовой устойчивости страховых операций и их рентабельности, получения взаимного участия в рисках, принятых на страхование другими страховщиками, существует институт перестрахования.

*Перестрахование* является системой экономических отношений, в процессе которых страховщик, принимая на страхование риски, часть ответственности по ним (с учетом своих финансовых возможностей) передает на согласованных условиях другим страховщикам с целью создания сбалансированного портфеля договоров страхований, обеспечения финансовой устойчивости и рентабельности страховых операций.

Перестрахованием достигается не только защита страхового портфеля от влияния на него серии крупных страховых случаев или даже одного катастрофического случая, но и то, что оплата сумм страхового возмещения по таким случаям не ложится тяжелым бременем на одно страховое общество, а осуществляется коллективно всеми участниками.

Страховщик, принявший на страхование риск и передавший его полностью или частично в перестрахование другому страховщику, именуется *перестрахователем* или *цедентом*. Страховщик, принявший в перестрахование риски, именуется *перестраховщиком*. Содействие в передаче риска в перестрахование часто оказывает *перестраховочный брокер*. Приняв в перестрахование риск, перестраховщик может частично передать его третьему страховщику. Такую операцию принято именовать *ретроцессией*, а перестраховщика, передающего риск в ретроцессию, — *ретроцессионером*.

В период научно-технического прогресса происходит колоссальная концентрация материальных ценностей и, следовательно, рост страховых сумм по большому количеству объектов страхования: растет грузоподъемность морских судов и как результат этого — стоимость самих судов и перевозимых на них грузов, строятся заводы-гиганты, значительно увеличивается стоимость дальнемагистральных самолетов и т.п. Ни одна страховая компания не может принять на страхование подобные крупные риски, не имея твердого перестраховочного обеспечения сверх сумм, которые она будет держать на своей ответственности.

Во многих случаях страховые стоимости подлежащих страхованию рисков настолько велики (или опасны), что емкость от-

дельных рынков оказывается недостаточной, чтобы обеспечить их страхование в полных суммах.

Под *емкостью рынка* понимается общая сумма ответственности, которую страховые компании, участвующие в страховании, состраховании и перестраховании определенного риска, могут принять на себя исходя из своих финансовых возможностей. Если емкость одного рынка оказывается недостаточной для обеспечения страхования в полной сумме, риск через каналы перестрахования передается на другие рынки. В результате в страховании, особенно очень крупных или опасных рисков, принимают участие до сотни страховых компаний.

При рассмотрении вопроса о перестраховании каждая страховая компания исходит из того, что оно должно быть экономически эффективным с точки зрения достижения цели, а также учитывать стоимость перестрахования.

Под *стоимостью перестрахования* следует понимать не только причитающуюся перестраховщику по его доле премию, но и те расходы, которые компания будет нести по ведению дела в связи с передачей рисков в перестрахование (оформление перестраховочных договоров, ведение карточек, учет и т. д.).

Несмотря на очевидную необходимость перестрахования с точки зрения влияния на финансовые результаты деятельности страховой компании, в нем заключено определенное противоречие. С одной стороны, перестрахование, имея задачей сбалансирование страхового портфеля, защиту его от катастрофических и крупных страховых случаев и т.д., положительно влияет на общие финансовые результаты передающей компании. С другой — перестрахование связано с передачей перестраховщикам части премии и иногда весьма значительной и, следовательно, в зависимости от результатов прохождения дела по доле перестраховщиков может ощутимо ухудшить или улучшить финансовые показатели передающей компании в определенном году (в различные годы результаты перестрахования могут складываться по-разному).

Исходя из сказанного, следует сделать вывод, что правильное определение размера перестрахования имеет важное значение для каждой страховой компании. В связи с этим определяющим фактором является так называемое *собственное удержание цедента*, представляющее собой экономически обоснованный уровень суммы, в пределах которой страховая компания оставляет (удерживает) на своей ответственности определенную долю страхуемых рисков и передавая в перестрахование суммы, превышающие этот уровень. В данном случае речь идет о наиболее распространенной

форме перестраховочного договора, так называемой *эксцедентной* форме.

Наиболее правильным и экономически обоснованным, с точки зрения передающей компании, было бы установление собственного удержания по каждому страхуемому объекту (рisku). Однако при громадном количестве страхуемых рисков практически это невозможно осуществить. Кроме того, подобная практика не только значительно усложнила бы и удорожила механизм перестрахования, но и поставила перестраховщиков в положение, при котором им передавались бы в перестрахование выборочные риски, и они имели бы несбалансированный и, следовательно, опасный портфель перестрахований. Поэтому лимиты собственной ответственности или собственного удержания передающая компания-цедент, как правило, устанавливает в определенной сумме, относящейся ко всем страховым рискам по одному виду страхования: суда, грузы, промышленные объекты, жилые строения и др.

Например, собственное удержание передающей компании-цедента составляет 100 млн. руб. Все принятые на страхование риски в пределах этой суммы остаются у цедирующего страховщика, а сверх ее передаются в перестрахование.

Установление собственного удержания цедента в размере, который полностью соответствовал бы этим требованиям, теоретически и практически является весьма сложным делом. Действительно, если лимит собственного удержания установлен на заниженном уровне, страховая компания будет вынуждена передавать в перестрахование излишнюю часть премии, которую она могла бы потенциально сохранить при условии правильного определения лимита собственного удержания. Если, однако, лимит собственного удержания окажется слишком высоким, это может неблагоприятно сказаться на результатах прохождения дела по собственному удержанию. Как показывает практика, сравнительно оптимальный вариант лимита собственного удержания может быть установлен на базе данных за период 5—10 лет и при условии определенной стабильности состава страхового портфеля.

Существует множество теорий и практических рекомендаций по установлению лимитов собственного удержания. Однако эти теории и рекомендации носят общий характер и, естественно, не могут учитывать специфических условий деятельности конкретных компаний, которые, если и руководствуются ими, то подходят к ним критически.

Рассмотрим ряд факторов, которые при правильном их сочетании должны служить основой определения лимитов собственного удержания.

- Средняя убыточность по страхуемым рискам или видам страхования, по которым устанавливаются лимиты собственного удержания. При этом принимается во внимание не только количество и частота страховых случаев, но и возможный размер ущерба, который может быть причинен застрахованному объекту в результате одного страхового случая, т.е. определяется, может ли при наступлении такого случая объект страхования быть полностью уничтожен или при любых обстоятельствах ущерб не превысит определенного размера, скажем, не более 50 или 75% страховой суммы объекта, что именуется опустошительностью, а в практике иностранного страхования — максимально возможным убытком.

- Объем премии. Чем больше объем премии при незначительном отклонении от общего количества рисков, тем выше может быть лимит собственного удержания.

- Средняя доходность, или прибыльность, операций по соответствующему виду страхования. Чем прибыльнее операции, тем выше устанавливается лимит собственного удержания.

- Территориальное распределение застрахованных объектов. Чем больше застрахованных объектов сосредоточено в одной зоне, тем ниже устанавливается лимит собственного удержания.

- Размер расходов по ведению дела. Если расходы по ведению дела по определенному виду страхования являются слишком высокими, страховая компания стремится к установлению лимитов собственного удержания на таком уровне, чтобы часть этих расходов была переложена на перестраховщиков или покрыта за счет комиссионного вознаграждения, удерживаемого передающей компанией в свою пользу по рискам, переданным в перестрахование сверх собственного удержания.

Одним из важных факторов являются подготовленность и опыт *андеррайтеров* — специалистов, непосредственно занимающихся приемом рисков в перестрахование. Если андеррайтер имеет опыт в отборе рисков, умеет оценить степень риска, подверженность его страховым опасностям, максимально возможный убыток и установить адекватную ставку премии при определении лимитов собственного удержания, это существенно влияет на их размеры.

Перестрахование может быть только следствием страхования, но начало ответственности страховщика и перестраховщика не обязательно должно совпадать по времени.

Начало ответственности перестраховщика совпадает с началом действия договора. Однако ответственность перестраховщика распространяется не только на договоры страхования, заключенные после начала действия перестраховочного договора, но и на все

действующие договоры страхования, заключенные до начала вступления в силу перестраховочного договора, премия по которым уже получена страховщиком. Сумма премии, причитающаяся в таких случаях перестраховщику, должна быть рассчитана пропорционально времени и сумме принятой им на себя ответственности.

Прежде всего необходимо проследить возможное распределение страхований или рисков во времени. Наиболее простым является случай, когда портфель страхований состоит из рисков, застрахованных на годичный срок и ответственность по ним равномерно распределяется в течение года. Если число страхований достаточно велико и они заключены более или менее равномерно, то и суммы премии, поступающей каждый день, месяц и квартал, будут сравнительно одинаковыми, а даты окончания ответственности по этим страхованиям в следующем году совпадут с датами начала ответственности по ним в текущем году.

Таким образом, если в первом квартале получено премии 200 млн. руб. по страхованиям, по которым общая сумма ответственности, или страховая сумма, остается неизменной в течение года, то при пропорциональном распределении суммы премии на каждый квартал будет приходиться 50 млн. руб., а с течением времени и пропорционально ему условно сократится вероятность наступления страхового случая или потенциальная ответственность по действующим страхованиям, что схематически в расчете на квартал можно представить следующим образом:

Первый год				Второй год
I кв.	II кв.	III кв.	IV кв.	I кв.
25	50	50	50	25

Таким образом, если финансовый год страховой компании оканчивается 31 декабря и на эту дату закрываются книги учета, то по страхованиям, заключенным в первом квартале текущего года, на следующий год переходят  $1/8$  потенциальной ответственности и соответствующая доля премии. Следовательно, потенциальная ответственность как бы снижается на  $7/8$  и такой же размер премии условно можно рассматривать как не связанный с ответственностью. Такую премию принято называть *заработанной премией*.

Существует несколько методов расчета заработанной премии. Один из них называется "методом восьмых". Зона временного интервала, на который падает ответственность по страхованиям, заключенным в течение первого года, разбивается на 32 одинаковые секции, по 8 секций в каждом квартале:

	Первый год				Второй год			
	I кв	II кв	III кв.	IV кв	I кв	II кв	III кв	IV кв.
IV кв.	Начало ответственности				23	28	31	32
				16	22	27	30	
III кв.			9	15	21	26	29	
			8	14	20	23		
II кв.		4	7	13	19	24		
		3	6	12	18			
I кв	1	2	5	11	17			
				10	Окончание ответственности			

Нумерация секций графического изображения “метода восьмых” осуществляется в форме таблицы последовательно снизу вверх по столбцам. Эта схема означает, что ответственность, например, по договорам, заключенным в первом квартале текущего года, в 1/8 части осуществляется в нем же, по 1/4 части — во втором, третьем, четвертом кварталах и в размере 1/8 части — в первом квартале следующего года (см. секцию №17). По договорам страхования на конец второго квартала будут уже четыре переходящие секции на второй год (№№ 18,19,24 текущего и №17 предыдущего кварталов, объемы которых будут соответствовать заработной премии) и т.д.

Таким образом, в схеме начало ответственности по кварталам текущего года обозначено номером секции, указывающей на количество секций заработной премии (1, 4, 9, 16 соответственно по кварталам текущего года). В следующем году заработанная премия на конец соответствующего квартала будет выражаться 23, 28, 31, 32 секциями. Кроме того, схема наглядна и удобна для понимания процесса начала и окончания ответственности по кварталам: треугольники с гипотенузой, обращенной вверх, символизируют начало ответственности, вниз — ее окончание.

Как видим, по страхованиям первого квартала первого года общий объем премии падает на 8 секций, из которых заработанная премия составляет 1/8. К концу второго квартала объем премии падает на 16 секций и заработанная премия (за два квартала) составляет 4/16 и т.д.

В страховании этот метод применяется не только для определения причитающейся перестраховщику премии при его вхождении в перестраховочный договор, который содержит риски, застрахованные до начала ответственности перестраховщика по договору, но и для установления так называемого портфеля премии, т.е. *незаработанной премии*, которая изымается у перестраховщика при его выходе из участия в перестраховочном договоре.

В цифровом выражении “метод восьмых” представлен в таблице:

	Общая премия		Заработанная премия		Незаработанная премия
	по количеству секций	сумма, млн руб.	по количеству секций	сумма, млн руб.	
На конец квартала 1-го года					
I	8	200	1	25	175
II	16	400	4	100	300
III	24	600	9	225	375
IV	32	800	16	400	400
На конец квартала 2-го года					
I			23	575	225
II			28	700	100
III			31	775	25
IV			32	800	

Наряду с расчетом незаработанной премии “методом восьмых” существует аналогичный метод “двадцати четырех”, при котором сумма премии, полученная в течение определенного года, распределяется равномерно не на кварталы, а на 12 месяцев года. И если зону времени ответственности страховщика разбить на секции, как это сделано при графическом изображении “метода восьмых”, то в итоге образуется 288 секций ( $24 \times 12$ ), каждая из которых будет соответствовать сумме премии за половину месяца. Этот метод представляется более точным, но применяется реже.

Если в составе портфеля имеются договоры страхования, заключенные на срок менее 12 месяцев, незаработанная премия по ним рассчитывается по каждому полису отдельно делением суммы премии на число дней ответственности страховщика. Такой метод называется *расчетом пропорционально времени*.

При морском страховании грузов конкретная дата окончания риска не фиксируется, поскольку связана со временем доставки груза в пункт назначения. Поэтому размеры незаработанной премии по этому виду страхования устанавливают



исходя из сложившейся практики. Незаработанная премия, именуемая в морском страховании морским фондом, обычно устанавливается в определенных размерах от суммы начисленной за год премии по договорам страхования, принятым в этом же календарном году.

Резерв премии рассчитывается теми же методами, что и незаработанная премия, например “методом восьмых”. Однако при определении резерва премии за базу расчета принимается нетто-премия. Так, если расходы по ведению дела составляют 30%, то нетто-премия составит 70% брутто-премии, или 560 млн. руб., если при расчете незаработанной премии годовая премия взята в сумме 800 млн. руб. С учетом указанной суммы нетто-премии рисковая премия в расчете на каждый квартал составит 140 млн. руб., а резерв премии на конец года — 280 млн. руб.

Убытки, подлежащие оплате по страховым случаям по договорам страхования, которые заключены равномерно в течение определенного календарного года и премия по которым получена, согласно взятому нами для примера “методу восьмых” подлежат распределению на два года пропорционально ответственности страховщика и рискованной премии.

Для того чтобы вновь вступающий в договор перестраховщик был поставлен в равное положение с уже участвующими в нем перестраховщиками (имеется в виду отнесение на него по доле участия в договоре убытков, приходящихся на страхования, заключенные до 1 января), ему в качестве соответствующей компенсации выплачивается резерв премии по договорам страхования, ответственность по которым началась до указанной даты и продолжается после нее. Резерв премии, уплачиваемый в таких случаях, называется *входящим портфелем премии*.

При выходе перестраховщика из действующего перестраховочного договора он должен выплатить портфель премии, чтобы освободиться от уплаты потенциальных убытков по страхованиям, по которым ответственность перестрахователя не истекла к моменту выхода перестраховщика из договора. В этом случае портфель премии называется *исходящим*.

Если портфель страхования остается неизменным, общая сумма вновь образуемого резерва премии и резерва премии по истекающим пропорционально времени страхованиям является постоянной величиной.

Применяя “метод восьмых”, образование резерва премии как постоянно действующей величины схематично можно представить в следующем виде:

	Первый год				Второй год				Третий год			
	I кв.	II кв.	III кв.	IV кв.	I кв.	II кв.	III кв.	IV кв.	I кв.	II кв.	III кв.	IV кв.
Расчет резерва премий	7	12	15	16	9							
					7	12	15	16	9	4	1	
									7	12	15	16
Итого	7	12	15	16	16	12	15	16	16	16	16	16

При стабильности страхового портфеля размер портфеля премии обычно устанавливается в определенном, твердом проценте к сумме премии за четыре квартала. Однако при значительных колебаниях рисков в составе страхового портфеля этот процент необходимо пересматривать.

В периоды прогрессирующей инфляции, в результате которой происходит рост страховых сумм, размер процента портфеля премии обычно пересматривается автоматически и даже неоднократно в течение года. В противном случае выходящий из договора перестраховщик извлекал бы неоправданную выгоду из того, что подлежащая выплате им сумма резерва премии была бы ниже той суммы, которую следует уплатить перестраховщику, вновь входящему в договор. Если в условиях перестраховочного договора не предусмотрено иного, адекватные суммы входящего и исходящего портфелей премии подлежат согласованию между сторонами — перестрахователем и перестраховщиком.

При возникновении страхового случая страхователь должен заявить претензию (убыток) страховщику с указанием ориентировочной суммы ущерба. Такую претензию принято именовать *заявленным убытком*. Заявленный, но еще не оплаченный страховщиком убыток именуется *неоконченным убытком*. На сумму заявленных, но еще не оплаченных убытков страховая компания создает *резерв неоконченных убытков*, или *резерв убытков*.

Поскольку при заявлении претензий по страховым случаям страхователи далеко не всегда имеют возможность назвать сумму убытка или не могут определить ее с достаточной достоверностью, страховые компании с целью обеспечения своих финансовых обязательств сами делают оценку суммы неоконченных убытков.

По большинству видов страхования существует ряд методов оценки резерва неоконченных убытков. Наиболее распространенный метод — *оценка на базе среднего убытка*. Средняя сумма убытка за определенный срок (обычно за 5 лет) умножается на количество заявленных за год убытков и из полученной суммы вычитается сумма уже оплаченных в течение этого же года убытков. Иногда для более точного определения размера резерва

по неоконченным убыткам из всего количества заявленных в течение года убытков выделяется группа наиболее крупных убытков, оценка которых производится по каждому из них индивидуально, а общая сумма оценки по ним прибавляется к сумме, полученной в результате расчета на базе среднего убытка по остальному количеству заявленных убытков.

Итак, по большинству видов страхования ответственность по принятым в течение определенного календарного года договорам страхования прекращается по мере окончания сроков действия договоров страхования (полисов), а неоконченные убытки покрываются из резерва премии.

Однако это положение не относится к морскому страхованию грузов, поскольку окончание ответственности страховщика связано с завершением морского предприятия — доставкой застрахованных грузов в пункт назначения. Кроме того, премия, полученная по заключенным в течение календарного года договорам страхования грузов, не является окончательной, так как в большинстве случаев транспортировка грузов связана с изменением риска, например с девиацией (отклонением судна от ранее намеченного курса) или изменением маршрута рейса, непредвиденными перегрузками, изменением конечного пункта назначения грузов и т.п. Это в свою очередь вызывает уплату дополнительной премии, которая может поступать в течение ряда лет, но в качестве заработанной премии должна относиться к премии года заключения договора страхования. Поэтому в морском страховании очень трудно установить к концу года общую сумму премии и сумму предстоящих к оплате убытков, что не дает возможности страховщику определить неоконченную ответственность, выраженную в других видах страхования в резерве премии и резерве убытков.

В морском страховании резервы премии и убытков объединены в так называемый *морской фонд*, который устанавливается в определенных процентах к нетто-премии. Размер процентов зависит от практики образования морских фондов той или другой страховой компанией и вида страхования. Примерные проценты морского фонда, сложившиеся в практике морского страхования, приведены в таблице:

На конец года	Морской фонд, %	
	Вариант 1	Вариант 2
Первого	65	75
Второго	25	25
Третьего	15	7
Четвертого	5	4

На базе этой практики морской фонд к концу четвертого года проведения операций и, следовательно, в последующие годы с учетом роста операций должен составить:

Начисление в году	Сумма премии, млн.руб.	Морской фонд			
		Вариант 1		Вариант 2	
		%	млн руб	%	млн руб.
Первом	100	5	5	4	4
Втором	120	15	18	7	8,4
Третьем	130	25	32,5	25	32,5
Четвертом	140	65	91	75	105
<b>Итого</b>			146,5		149,9

Из приведенных примеров следует, что минимальный суммированный морской фонд должен составлять около 150% годовой нетто-премии или, если расходы по ведению дела равны 30%, — 100% брутто-премии. Размер морского фонда — существенный показатель платежеспособности страховой компании и финансовой обеспеченности страховых операций: чем больше морской фонд, тем выше репутация страховой компании. Поэтому при вхождении в перестраховочный морской договор наряду с анализом статистических данных, условий договора и баланса передающей компании следует обращать внимание и на размер морского фонда.

В ряде стран страховое законодательство предписывает минимальные размеры резервов почти по всем видам страхования. Особое внимание этому вопросу уделяется в США, где законодательством установлены минимальные размеры как по резервам премии, так и по резервам убытков.

## 10.2. Содержание договора перестрахования

**П**ерестрахование позволяет компенсировать колебания и сокращать величину ущерба. Это система экономических отношений, в соответствии с которой страховщик, принимая на страхование риски, часть ответственности по ним (с учетом своих финансовых возможностей) передает на согласованных условиях другим страховщикам с целью создания по

возможности сбалансированного портфеля страхований, обеспечения финансовой устойчивости и рентабельности страховых операций.

Родиной перестрахования считается Германия. Первое перестраховочное общество было образовано в Кельне в 1846 г. В России “Русское общество перестрахования” возникло в 1895 г.

В основе перестрахования лежит договор, согласно которому одна сторона — *цедент* передает полностью или частично страховой риск (группу страховых рисков определенного вида) другой стороне — *перестраховщику*, который в свою очередь принимает на себя обязательство возместить цеденту соответствующую часть выплаченного страхового возмещения.

Из приведенного определения следует, что в договоре перестрахования выступают две стороны: страховое общество, передающее риск, который будем называть *перестраховочным риском*, и страховое общество, принимающее риск на свою ответственность, которое мы будем называть *перестраховщиком* или *перестраховочным обществом*.

Сам процесс, связанный с передачей риска, следует называть *цедированием риска*, или *перестраховочной цессией*. В этой связи перестраховщика, отдающего риск, называют *цедентом*, а перестраховщика, принимающего риск, — *цессионарием*.

Страховые общества, специализирующиеся в заключении договоров перестрахования, называются *перестраховочными обществами*. Договор перестрахования имеет ряд специфических черт, которые не встречаются ни в торговых, ни в финансовых и ни в иных договорах. Эти специфические черты возникают из специфики сделки перестрахования.

Одной из отличительных черт договора перестрахования является принцип возмездности. Перестраховщик обязан выплатить цеденту возмещение пропорционально доле участия и только в том случае, если цедент выплатил причитающееся возмещение застрахованному.

Принцип доброй воли выражается в том, что страхователь обязан информировать страховщика до заключения договора страхования и в течение всего его срока действия о всех существенных обстоятельствах риска, касающихся объектов страхования, а также степени угрозы этим объектам со стороны стихийных бедствий.

Аналогичные обязательства вытекают из отношений перестрахования. Цедент обязан предоставить перестраховщику полную и достоверную информацию о цедированном риске. Принцип доброй воли имеет особое значение для поддержания долго-

срочного сотрудничества перестраховщика с цедентом. Отсюда следует, что перестраховщик принимает решение о заключении договора перестрахования и выплате страхового возмещения по этому договору исходя из информации, предоставленной в документах цедента.

Элементами договора страхования являются риск, страховой платеж, страховое возмещение и др. Объектом перестраховочных отношений является имущественная ситуация данного страхового общества, выступающего в роли цедента. Перестраховщик не имеет никаких прав и обязанностей, вытекающих из заключенных цедентом договоров страхования. В свою очередь застрахованный не имеет ничего общего с договорами перестрахования, заключенными цедентом относительно передачи рисков. Страховщик не обязан информировать страхователя о намерении передать в перестрахование (полностью или частично) взятые риски.

Основной функцией перестрахования является *вторичное распределение риска*, благодаря которому происходит количественное и качественное выравнивание страхового портфеля. Распределение риска происходит не только в рамках национальных экономик, а в связи с интернационализацией хозяйственных связей приобретает международный характер. Кроме того, перестрахование выполняет некоторые вспомогательные функции. Оно позволяет принимать на страхование уникальные и дорогостоящие риски. Благодаря перестрахованию появляется возможность организации новых видов и вариантов перестрахования.

*Перераспределение риска* между страховыми обществами разных стран в сущности является не чем иным, как разновидностью внешней торговли, с той только разницей, что объектом обмена служат не потребительные стоимости в натурально-вещественной форме, а страховые гарантии. В этой связи международные перестраховочные сделки относятся к “невидимому” экспорту.

Различают активное и пассивное перестрахование. *Активное перестрахование* заключается в принятии иностранных рисков для покрытия или продажи страховых гарантий. *Пассивное перестрахование* — передача рисков иностранным перестраховщикам или приобретение страховых гарантий. Перестраховочные сделки совершаются в свободно конвертируемой валюте. В этой связи перестрахование содействует укреплению внешнеторгового оборота. Развитие перестраховочных операций для данного страхового общества представляет шанс выхода на международный страховой рынок и включение в сферу международного страхового и перестраховочного сотрудничества.

## 10.3. Виды договоров перестрахования

**В** процессе длительного развития перестраховочных отношений сформировались определенные типы перестраховочных договоров, которые применяются на национальном (внутри страны) и международном уровнях.

По форме взаимно взятых обязательств цедента и перестраховщика договоры перестрахования подразделяются на договоры: факультативного перестрахования; облигаторного перестрахования; факультативно-облигаторного перестрахования. Сам процесс перестрахования по перечисленным договорам называется факультативным, облигаторным и факультативно-облигаторным.

Исторически наиболее ранней формой договоров, получивших дальнейшее развитие, были *договоры факультативного перестрахования*. Данный договор представляет собой индивидуальную сделку, касающуюся в принципе одного риска. Договор факультативного перестрахования предоставляет полную свободу участвующим в нем сторонам: цеденту — в решении вопроса, сколько следует оставить на собственном риске (собственное удержание), перестраховщику — в решении вопросов принятия риска в том или ином объеме. С учетом предоставленной свободы принятия решений при заключении каждого договора перестрахования перестраховочные платежи взимаются индивидуально, независимо от суммы страховых платежей, полученных цедентом.

Обычно размер платежей за предоставленные гарантии в порядке факультативного перестрахования предоставляется с учетом ситуации, складывающейся на перестраховочном рынке. Например, если предоставленный в перестрахование риск оценивается выше средней степени риска или спрос на данный тип риска на перестраховочном рынке является незначительным, то предложенный перестраховщиком уровень перестраховочных платежей, безусловно, будет выше, чем уровень первичных страховых платежей, полученных цедентом при заключении первоначального договора страхования. Напротив, уровень перестраховочных платежей может быть ниже уровня первичных страховых платежей, если предлагаемый риск относится к группе рисков, охотно принимаемых на перестраховочном рынке, т. е. пользующихся большим спросом. Принципы определения перестраховочных платежей часто совершенно иные, чем принципы, используемые при исчислении (калькулировании) первоначальных страховых платежей.

Отличительная черта факультативного перестрахования состоит в том, что как цеденту, так и перестраховщику предоставлена возможность индивидуальной оценки риска и в зависимости от этого принятие определенного решения: цеденту — о передаче риска, перестраховщику — о принятии риска. Отрицательная сторона факультативного перестрахования заключается в том, что цедент должен передать часть риска до начала ответственности за этот риск. Перестраховщик обычно располагает небольшим промежутком времени для подробного анализа получаемого в перестрахование риска.

В настоящее время договоры факультативного перестрахования играют, как правило, вспомогательную роль и используются обычно в отношении рисков, величина которых превышает собственное участие цедента вместе с перестраховочным избытком в соответствии с договором облигаторного перестрахования.

*Договор облигаторного перестрахования* обязывает цедента в передаче определенных долей во всех рисках, принятых на страхование. Передача этих долей рисков перестраховщику происходит только в том случае, если их страховая сумма превышает определенное заранее собственное участие страховщика. С другой стороны, договор облигаторного перестрахования накладывает обязательство на перестраховщика принять предложенные ему в перестрахование доли этих рисков.

Перестраховочные платежи по договору облигаторного перестрахования всегда определяются в проценте от суммы страховых платежей, полученных страховщиком при заключении первичного договора страхования.

Договор облигаторного перестрахования, как правило, заключается на неопределенный срок с правом взаимного расторжения путем соответствующего уведомления сторон заранее о принятом решении. Договор облигаторного страхования наиболее выгоден для цедента, поскольку все заранее определенные риски автоматически получают покрытие у перестраховщика. В отличие от факультативного перестрахования, где предметом договора является каждый обособленный риск с учетом условий, определяемых в индивидуальном порядке, облигаторное перестрахование охватывает весь или значительную часть страхового портфеля страховщика. Обслуживание договора облигаторного страхования дешевле для обеих сторон по сравнению с договором факультативного перестрахования. В этой связи в практике международного перестраховочного рынка наиболее часто встречается форма договора облигаторного перестрахования.

На практике также встречается смешанная (переходная) форма договора перестрахования — *факультативно-облигаторная*,



называемая договором “открытого покрытия”. Она дает цеденту свободу принятия решений: в отношении каких рисков и в каком размере следует их передать перестраховщику. В свою очередь перестраховщик обязан принять цедированные доли рисков на заранее оговоренных условиях.

Перестраховочные платежи по договорам открытого покрытия определяются на индивидуальной основе по соглашению сторон или пропорционально страховым платежам, полученным при заключении первичного договора страхования.

Договор открытого покрытия может быть невыгодным и небезопасным для перестраховщика, поскольку цедент, произведя анализ рисков в страховом портфеле, передаст в перестрахование только самые небезопасные риски. Поэтому договоры открытого покрытия заключаются перестраховщиками только с такими цедентами, которые пользуются полным доверием, на основании многолетней практики их взаимного сотрудничества.

## 10.4. Активное и пассивное перестрахование

**В** зависимости от роли, которую играют цедент и перестраховщик в заключенном между ними договоре, перестрахование подразделяется на активное и пассивное. Активное перестрахование заключается в передаче риска, пассивное перестрахование — в приеме риска. Последующая передача риска от перестраховщика третьей стороне носит название *ретроцессии*.

В практике страхового дела принято обозначать страховое общество, передающее риск в перестрахование, как ведущее активное перестрахование, а принимающее риск — как страховое общество, ведущее пассивное перестрахование. Передача риска есть передача ответственности, прием риска — принятие ответственности.

На практике часто активное и пассивное перестрахование проводятся одним и тем же страховым обществом одновременно. В результате страховое общество может выступать одновременно в трех функциях: прямого страховщика, перестраховщика и цедента.

Многочисленные взаимосвязи, которые проявляются на международном перестраховочном рынке, осуществляются по принципу так называемого “обмена интересами”. Это означает, что активное и пассивное перестрахование, осуществляемое пе-

рестраховщиком, должно быть уравновешено за данный промежуток времени. Иными словами, “интерес, переданный в перестрахование”, измеренный величиной оплаченного перестраховочного взноса, должен быть приблизительно равен “интересу, взамен полученному”, или величине перестраховочного взноса, полученного за предоставленные перестраховочные гарантии.

Переданный перестраховочный интерес носит название *алимента*, а полученный перестраховочный интерес — *контралимента*. Принцип взаимного обмена интересами в перестраховочных отношениях означает, что алимент, переданный данным перестраховщиком другим контрагентам, должен быть приблизительно равен полученному контралименту.

## 10.5. Пропорциональное перестрахование

**П**ропорциональное перестрахование — исторически наиболее древняя и по существу до конца XIX в. единственная всеобщая форма перераспределения риска. С этой точки зрения пропорциональное перестрахование носит еще название традиционного перестрахования. Договор пропорционального перестрахования предусматривает, что доля перестраховщика в каждом переданном ему для покрытия риске определяется по заранее оговоренному соотношению собственного участия cedenta. Участие перестраховщика в платежах и возмещении ущерба происходит по такому же соотношению, что и его участие в покрытии риска. В обобщенной форме пропорциональное перестрахование действует по принципу “перестраховщик разделяет риск cedenta”. Этот принцип, как будет видно далее, не используется в договорах непропорционального страхования.

В практике страховой работы сформировались следующие формы договоров пропорционального перестрахования: *квотный*, *эксцедентный*; *квотно-эксцедентный*, или *смешанный*.

В *договоре квотного перестрахования* cedent обязуется передать перестраховщику долю во всех рисках данного вида, а перестраховщик обязуется принять эти доли. Обычно доля участия в перестраховании выражается в проценте от страховой суммы. Иногда участие перестраховщика может быть оговорено конкретной суммой (квотой). Кроме того, в договорах этого типа по желанию перестраховщика устанавливаются для разных классов риска верхние границы (лимиты) ответственности перестраховщика.

Договоры квотного перестрахования просты в обслуживании и нетрудоемки прежде всего для cedenta. Cedent передает перестраховщику пропорциональную часть полученных за данный промежуток времени страховых платежей, оставляя на своем счете комиссионное вознаграждение (провизию) за передачу риска, которое было заранее оговорено при заключении договора перестрахования.

Следует заметить, что комиссионное вознаграждение cedenta по договорам квотного перестрахования обычно выше предусмотренного по другим видам договоров перестрахования. Это связано с тем, что договоры квотного перестрахования обеспечивают перестраховщику высокий уровень поступления страховых платежей и выровненный перестраховочный алимент.

Аналогичным образом происходит и регулирование убытков. В соответствии с полученной долей участия в рисках перестраховщик передает cedенту пропорциональную часть возмещения, выплаченного за него застрахованным. Обычно перестраховщик участвует в расходах cedenta по расчетам со страхователями.

Несмотря на определенные преимущества квотное перестрахование не выполняет полностью тех целей, которые хотел бы достигнуть страховщик, приступая к перестрахованию своего портфеля. Квотное перестрахование действительно уменьшает риск cedenta по всем договорам, переданным в перестрахование, однако не влечет за собой достаточного выравнивания оставшейся части страхового портфеля, которая связана с собственным участием cedenta в покрытии рисков. Поясним это на упрощенном примере. Предположим, что портфель страховщика складывается из трех однородных групп страховых рисков, имеющих оценку соответственно 400, 625, 800 млн. руб. Предположим далее, что страховщик определил исходя из актуарных расчетов максимальный уровень собственного участия (собственное удержание) в покрытии рисков 500 млн. руб. Квота 20% от страхового портфеля передана в перестрахование. Следовательно, по трем однородным группам риска перестраховщик получил 80, 125, 160 млн. руб. Собственное участие cedenta в покрытии риска составит 320 млн. руб. (400 — 80); 500 млн. руб. (625 — 125); 640 млн. руб. (800 — 160).

Из приведенного примера следует, что в первой группе риск оказался излишне перестрахованным, так как первоначальная страховая сумма в этой группе 400 млн. руб. была ниже установленного для данного портфеля лимита собственного участия cedenta (500 млн. руб.). Вместе с тем страховая сумма по третьей группе риска даже после заключенного договора квотного пере-

страхования превышает лимит собственного участия цедента. Только в отношении второй группы риска квотное перестрахование при норме 20% повлекло за собой снижение страховой суммы до 500 млн. руб., т. е. до принятого норматива.

*Договор эксцедентного перестрахования* имеет ряд отличий от договора квотного перестрахования. Эксцедентное перестрахование может привести к полному выравниванию той части страхового портфеля, которая осталась в качестве собственного участия цедента в покрытии риска. Приступая к заключению договора эксцедентного перестрахования, стороны определяют размер максимального собственного участия страховщика в покрытии определенных групп риска. Для этого прибегают к анализу статистических данных и проведению актуарных расчетов. Максимум собственного участия страховщика называется *эксцедентом*.

Превышение страховых сумм за установленный уровень (линию) собственного участия страховщика в покрытии риска передается в перестрахование одному или нескольким перестраховщикам. Данное превышение страховых сумм риска, переданных в перестрахование, называется *достоянием эксцедента*.

Договор эксцедентного перестрахования определяет максимальный уровень в каждой группе рисков, который перестраховщик обязан принять в покрытие. Максимум участия перестраховщика в покрытии риска называется *кратностью собственного участия цедента*. Если, например, максимум участия перестраховщика равен 9 долям собственного участия цедента, то, выражаясь языком страховой терминологии, договор перестрахования предусматривает покрытие 9 долей (линий), или 9 перестраховочных максимумов.

При заключении договора эксцедентного перестрахования исключаются любые риски, страховая сумма которых меньше или равна установленному для данного портфеля количеству долей собственного участия страховщика. И наоборот, риски, страховая сумма которых превышает собственное участие страховщика, считаются перестрахованными. Процент перестраховки будет тем больше, чем выше страховая сумма для данного риска.

Например, если собственное участие страховщика было определено в сумме 500 млн. руб., то в рисках, обладающих страховой суммой 1 трлн. руб., доли участия перестраховщика и цедента равны 500 млн. руб. Процент перестрахования — это отношение доли участия перестраховщика к страховой сумме данного риска. В приведенном примере процент риска составляет 50. Если риск застрахован на 2 трлн. руб., доля цедента — 500 млн. руб., а доля перестраховщика — 1500 млн. руб., то процент перестрахования составит 75%. Процент перестрахования составляет осно-

ву для взаиморасчетов между цедентом и перестраховщиком как по перестраховочным платежам, так и по выплате страхового возмещения.

Обслуживание договоров эксцедентного перестрахования требует значительных трудовых затрат со стороны цедента. Это связано с необходимостью индивидуального изучения каждого страхового договора, часть рисков которого передается в перестрахование. Трудозатраты выражаются в выделении групп объектов страхования, которые в результате одного и того же стихийного бедствия могут быть частично повреждены или полностью уничтожены. Одновременно делается оценка максимально возможного ущерба по каждому риску. Несмотря на эти технические трудности, договоры эксцедентного перестрахования применяются на практике значительно чаще, чем договоры квотного перестрахования, так как являются более выгодными для цедента. Эти преимущества выражены в том, что обеспечивают максимальное выравнивание страхового портфеля, оставляемого на собственном риске цедента. Кроме того, в рамках договора эксцедентного перестрахования меньшая сумма страховых платежей передается перестраховщику. В конечном итоге при данной сделке цедент удерживает всю совокупность мелких страховых рисков на собственном участии.

Договор смешанного перестрахования — *квотно-эксцедентный* — применяется на практике относительно редко. Он представляет собой сочетание двух перечисленных выше видов перестраховочных договоров. Портфель данного вида страхования перестраховывается квотно, а превышение сумм страхования рисков сверх установленной квоты (нормы) в свою очередь подлежит перестрахованию на принципах эксцедентного договора.

## 10.6. Непропорциональное перестрахование

**Н**епропорциональное перестрахование известно с XIX в. Однако в широких масштабах стало применяться после окончания Второй мировой войны. Используется в различных видах страхования, но чаще всего применяется по договорам страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств за ущерб, причиненный третьим лицам в результате ДТП. Непропорциональное перестрахование применяется также во всех видах страхования, где нет верхней границы (предела) ответственности страховщика.

В практике непропорционального перестрахования не применяется принцип участия перестраховщика в платежах и выплатах страхового возмещения исходя из процента перестрахования. При пропорциональном перестраховании интересы cedenta и перестраховщика в целом совпадают. Напротив, при непропорциональном перестраховании интересы сторон могут приобрести противоречивый характер. Смысл противоречия заключается в том, что достижение дополнительных финансовых результатов cedентом не сопровождается аналогичными результатами, достигнутыми перестраховщиком. Напротив, перестраховщик может понести убытки.

Побудительным мотивом к развитию непропорционального перестрахования со стороны cedента было стремление дать определенные гарантии всем имеющимся финансовым интересам, которые подвержены малому количеству исключительно крупных убытков или большому количеству исключительно мелких убытков. С учетом этих потребностей получили развитие два типа непропорционального перестрахования — перестрахование превышения убытков и перестрахование превышения убыточности по рискам определенного вида. Определенные трудности в практике непропорционального перестрахования были связаны с исчислением перестраховочных платежей, которые были бы адекватны принятым обязательствам перестраховщика на условиях заключенного перестраховочного договора. Только развитие современных методик актуарных расчетов позволило решить эти проблемы. Статистический анализ крупных убытков позволил составить таблицы распределения их вероятностей, оценить их вероятный размер и вероятность отклонения действительного ущерба от ожидаемого. С учетом накопленных статистических данных убыточности по всему страховому портфелю cedента практика актуарных расчетов позволила исчислить ожидаемую величину убыточности (прогноз) и вероятность будущих отклонений этой убыточности.

Обслуживание договоров непропорционального перестрахования достаточно просто и нетрудоемко, дешевле, чем обслуживание договоров пропорционального перестрахования.

Расчеты между сторонами договора охватывают окончательные финансовые результаты cedента (или только возмещение ущерба по исключительно крупным убыткам), а не отдельные договоры страхования и убытки, как это имеет место при заключении договоров пропорционального перестрахования. Это одна из причин растущей популярности непропорционального перестрахования и возникновения его новых вариантов и модификаций.

*Перестрахование превышения убытков* используется тогда, когда страховщик стремится не к выравниванию отдельных рисков данного вида, а непосредственно к обеспечению финансового равновесия страховых операций в целом, которое может быть нарушено причинением ущерба в особо крупных размерах по некоторым рискам страхового портфеля.

Договоры данного типа перестрахования обычно заключаются в облигаторной форме. В условиях перестраховочного договора последовательно перечислены риски, подлежащие перестрахованию, а также те из них, которые не входят в этот договор.

Исходя из подписанных условий договора, перестраховщик принимает обязательство покрытия той части убытка, которая превышает установленную сумму собственного участия цедента, но ниже установленной в договоре суммы, составляющей верхнюю границу ответственности перестраховщика. Определенные таким образом обязательства относятся ко всем ущербам, которые были вызваны одним стихийным бедствием, составляющим страховой риск. Если в результате данного страхового случая причинен ущерб многим страхователям, то этот ущерб рассматривается исключительно как групповой ущерб. Обязательства страховщика устанавливаются в соотношении к групповому ущербу.

Собственное участие цедента в покрытии ущерба называется *приоритетом*, или *франшизой*, а верхняя максимальная граница ответственности перестраховщика за последствия одного стихийного бедствия, причинившего ущерб, — *лимитом перестраховочного покрытия*.

Рассмотрим пример применения на практике непропорционального перестрахования. Предположим, что участие цедента в приоритете составляет 0,5 млн. долл. Верхняя граница ответственности перестраховщика (лимит перестраховочного покрытия) — 1 млн. долл. Тогда любой групповой ущерб, не превышающий 0,5 млн. долл., возмещается цедентом в полной стоимости. Если групповой ущерб будет выше, чем 0,5 млн. долл., но не больше 1,5 млн. долл., то цедент покрывает его в сумме 0,5 млн. долл., а превышение ущерба сверх этой суммы будет составлять участие перестраховщика.

Предположим другую ситуацию, когда групповой ущерб будет больше средней суммы собственного участия цедента и выше верхней максимальной границы ответственности перестраховщика, например 1,8 млн. долл. В этом случае лимит участия перестраховщика в покрытии превышения ущерба отсутствует. Перестраховщик выплачивает страховое возмещение в сумме 1 млн. долл., цедент — долю собственного участия в покрытии ущерба

0,5 млн. долл. и дополнительно сумму, превышающую лимит перестраховщика 0,3 млн. долл. ( $1,8 - 1 - 0,5$ ). Следовательно, в конечном итоге доля участия цедента составит 0,8 млн. долл. ( $0,5 + 0,3$ ), а доля участия перестраховщика — 1,0 млн. долл.

Договор перестрахования превышения убытков может быть связан с договорами пропорционального (эксцедентного и квотного) перестрахования. Это означает, что цедент, оставляя в своем портфеле риски после заключенных договоров эксцедентного или квотного перестрахования, может дополнительно (у данного или другого перестраховщика) заключить договор перестрахования превышения ущерба.

Правильность определения перестраховочных платежей имеет большое значение при заключении договора. Адекватными признаются перестраховочные платежи, которые не отдают предпочтение ни одной из сторон, участвующих в договоре перестрахования, но одновременно гарантируют поддержание (полноправны) и долгосрочных перестраховочных отношений.

На практике величина перестраховочных платежей определяется путем прямых переговоров представителей цедента и перестраховщика на основании сделанных предварительных актуарных расчетов. Перестраховочные платежи, подлежащие уплате, определяются в абсолютной сумме или в проценте от платежей, получаемых цедентом по страхованиям, охваченным договором перестрахования превышения убытков. Чем ниже приоритет и выше лимит перестраховочного покрытия, тем выше сумма перестраховочных платежей, предъявляемых к уплате. Высокий приоритет и незначительный лимит перестраховочного покрытия действуют понижающе на сумму перестраховочных платежей, предъявляемых к уплате. Одновременно это снижает эффективность перестрахования финансовых результатов деятельности страховщика.

Обслуживание договоров перестрахования превышения убытков технически несложно и выгодно для цедента. Не составляется сводка (перечень) страховых, охваченных перестраховочным договором (бордеро). Перестраховщик не уведомляется о специфических особенностях рисков, передаваемых в перестрахование. Заключенный договор перестрахования охватывает все риски определенного вида, застрахованные цедентом. Обязанность цедента — информировать перестраховщика о любом ущербе, который по своим размерам может повлечь взаиморасчеты с перестраховщиком. Решение об уведомлении принимает цедент.

На условиях данного договора перестрахования цедент не получает на практике контрлимента. Комиссионное вознаграж-



дение за передачу перестраховочных платежей обычно ниже, чем по договорам пропорционального перестрахования.

Профессиональные перестраховщики в целом охотно заключают договоры перестрахования превышения убытков, особенно если на период их действия имеется благоприятный прогноз относительно возможности крупных убытков. Данный тип договоров приносит высокую прибыль перестраховщикам. Вместе с тем на рынке есть ряд перестраховщиков, которые сознательно избегают заключения таких договоров исходя из имеющегося неблагоприятного прогноза.

Договор перестрахования превышения ущерба в настоящее время широко применяется в следующих видах страхования: гражданской ответственности, от несчастных случаев, от огня, транспортном (карго и каско), авиационном, т. е. там, где практически возможен групповой ущерб катастрофического характера.

Другим видом непропорционального перестрахования является *перестрахование превышения убыточности*. Это перестрахование касается всего страхового портфеля и ставит целью защитить финансовые интересы страховщика перед последствиями чрезвычайно крупной убыточности (которая определяется как процентное отношение выплаченного страхового возмещения к сумме собранных страховых платежей). Причиной чрезвычайно крупной убыточности может быть возникновение малого числа весьма крупных убытков или возникновение значительного числа мелких убытков.

Заключая договор, перестраховщик принимает обязательство выровнять цеденту превышение убыточности сверх установленного лимита, составляющего, например, 105% страховых платежей, собранных страховщиком. Наличие установленного лимита означает, что убыточность до 105% будет покрываться цедентом исключительно за счет собственных источников (фондов). Если в данном календарном году убыточность превысила 105%, то все превышение сверх этой цифры покрывается перестраховщиком по условиям заключенного договора. В профессиональной страховой терминологии это явление обозначается: “убыточность остановлена на уровне 105%” или “стоп-убыточность 105%”.

В целях охраны интересов перестраховщика в договор довольно часто вводятся ограничения. Например, определяется максимальная сумма личной ответственности. Устанавливается, кто будет покрывать убытки в определенных пределах, скажем, в границах 103—135%. Если в данном календарном году убыточность превысила 135% и составила, например, 150%, то перестраховщик покрывает только 30% от общей убыточности, це-

дент покрывает 105% и дополнительно 15% (150% — 135%), что составляет превышение верхнего лимита ответственности перестраховщика (135%).

Минимальные лимиты собственного участия цедента в покрытии убыточности колеблются в пределах 70—100%. В настоящее время этот лимит превышает 100%-ный рубеж. Обычно принято, что убыточность, незначительно превышающая расчетный уровень (например, 70%), может быть покрыта цедентом не только за счет текущих поступлений страховых платежей, но и за счет резервных фондов, находящихся в распоряжении страховщика.

Договоры перестрахования превышения убыточности могут быть самостоятельно обособленными контрактами или выступать в качестве дополнения к эксцедентному перестрахованию. И в том, и в другом случае действие договора перестрахования ограничивается исключительно частью портфеля цедента, имеющего превышение убыточности.

## 10.7. Перестрахование и ретроцессия

**К**ак известно, не существует никаких международных соглашений (конвенций) и иных норм международного права, в целом регулирующих перестраховочные отношения. В этой связи в каждом отдельном случае права и обязанности как цедента, так и перестраховщика определяются договором перестрахования. Многолетняя практика перестрахования выработала много разнообразных форм и методов редактирования договоров перестрахования.

Текстовая часть некоторых договоров перестрахования содержит исчерпывающую информацию об условиях, относящихся к формальной стороне заключенных сделок, и примененной в них системе перестрахования. На практике встречаются также стандартизованные договоры перестрахования, содержащие наиболее общие условия сделки. Типовые условия и оговорки, характерные для данного вида страхования и системы перестрахования, включаются в заключаемый договор перестрахования и составляют его интегральную часть.

*Стандартизованный договор перестрахования* содержит в текстовой части определение сторон договора (цедента и перестраховщика), обязательства сторон, вытекающие из цедирования и принятия риска (излагаются в приложении к договору), объем

долевого участия перестраховщика в покрытии ущербов цедента, разрешение цеденту о возможности использования услуги других перестраховщиков для выполнения взятых обязательств перед страхователями. Кроме того, стандартизованный договор устанавливает ряд формально-правовых норм относительно порядка взаиморасчетов в ходе перестраховочной сделки, право перестраховщика осуществлять возможный контроль документов цедента по вопросам, связанным с реализацией договора перестрахования, порядок разрешения споров между цедентом и перестраховщиком, срок действия договора и т.п.

Приложение к стандартизованному договору содержит прежде всего перечень видов страхования и рисков, охваченных данным договором, методы их перестрахования, способы распределения рисков. В приложении оговариваются максимальная ответственность перестраховщика в абсолютной сумме или в проценте, величина и способ подсчета комиссионного вознаграждения перестраховщика, доля участия цедента в прибылях перестраховщика, сумма депозита (остается у цедента до окончательного расчета с перестраховщиком), лимит убыточности, который перестраховщик обязан регулировать безотлагательно наличными.

Процедура заключения договора перестрахования и связанных с этим взаиморасчетов зависит от того, относится ли данный договор к активному или пассивному перестрахованию. Заключение договоров пассивного перестрахования в целом выглядит более простым по сравнению с заключением договоров активного перестрахования. Следует, однако, учитывать, что страховщики, отдавая часть рисков из своего портфеля в перестрахование, стремятся получить контралимент или связать заключение договора пассивного перестрахования с заключением договора активного перестрахования. Кроме того, цедент стремится получить выгодные для себя условия договора пассивного перестрахования, т. е. получить максимально возможное комиссионное вознаграждение и участие в прибылях перестраховщиков.

Одним из разделов пассивного перестрахования является ретроцессия. Цель ретроцессии — дальнейшее перераспределение риска, а также частичное удовлетворение требований партнера в получении контралимента. Перераспределение риска в форме ретроцессии происходит тем же путем, что и ранее при перестраховании, т.е. ретроцедент получает комиссионное вознаграждение и право на участие в прибылях.

Основной принцип, используемый в пассивном перестраховании, — передача относительно мелких долей риска большому

числу перестраховщиков в разных странах. Тем самым достигается большая стабильность перестраховочных оборотов и устанавливаются широкие контакты на рынке перестрахований.

Активное перестрахование, как известно, заключается в принятии на перестрахование договоров, заключенных прямыми страховщиками, или передаваемых долей от иных перестраховщиков.

Проведение активного перестрахования требует широких знаний в области международного страхового рынка, имеющегося спроса на услуги страхования и перестрахования, анализа ценового фактора этих услуг и тенденций их развития. Рассматривая поступившие предложения (оферты) относительно активного перестрахования, перестраховщик применяет тщательную селекцию (отбор) рисков. Основанием для селекции служат информация, поступившая в распоряжение перестраховщика относительно позиций цедента, занимаемых на страховом рынке, а также репутации брокера, через которого поступило предложение заключить договор перестрахования. Акцепт оферты и определение условий перестрахования зависят от избранной системы перераспределения риска (квотная или эксцедентная), объема покрытия и уровня максимальной ответственности перестраховщика по данному страховому случаю. Одновременно оговариваются комиссионное вознаграждение для цедента и брокера и система участия в прибылях.

В целях адекватного определения перестраховочных платежей необходимым условием является анализ динамики убыточности в страховом портфеле цедента за несколько лет. Анализируются также текущие и перспективные изменения в структуре страхового портфеля.

Формально процедура заключения договора активного перестрахования аналогична процедуре заключения договора пассивного перестрахования с той только разницей, что большинство договоров активного перестрахования заключается при посредничестве маклеров (брокеров). В настоящее время возрастает роль брокеров на рынке перестрахований. В качестве брокеров могут выступать физические и юридические (акционерные общества) лица, действующие в определенных регионах мира.

Перестраховщик, акцептуя оферту, предложенную ему непосредственно цедентом или через доверенного маклера, заключает договор перестрахования и одновременно определяет процент своего участия в перестраховании рисков. Первоначальный акцепт перестраховщика в отношении принимаемых рисков может измениться в зависимости от долей, которые декларируют другие

перестраховщики. Цедент (или от его имени перестраховочный брокер) по получении известия об акцепте оферты подготавливает окончательный текст договора перестрахования, подписывает его и пересылает для подписи перестраховщику.

Развитие активного перестрахования идет в направлении максимально возможного числа партнеров во многих странах. Это дает гарантию получения положительных результатов перестраховщику.

Взаиморасчеты по заключенным договорам перестрахования, касающиеся платежей комиссионного вознаграждения, участия в прибылях и т.п., довольно сложны, и в связи с этим цедент должен заранее в точно оговоренные сроки подготовить документы к расчетам. Документы, служащие для текущего подтверждения перестраховочных рисков и являющиеся основой для расчетов по перестраховочной премии, называются “бордеро отправителя”. Документы, содержащие реестр текущей регистрации стихийных бедствий, имевших место в период действия заключенных договоров перестрахования и соответствующих им долей участия перестраховщика в покрытии ущерба, называются “бордеро убытков”.

Трудоемкая работа по составлению перестраховочных бордеро может быть значительно сокращена применением в расчетах быстродействующих ЭВМ. Формой упрощения взаиморасчетов является замена единичных бордеро *накопительными журналами регистрации*. Использование упрощенных форм документооборота во взаиморасчетах между цедентом и перестраховщиком возможно при доверии сторон, установившемся в ходе долгосрочного сотрудничества.

*Перестраховочный бордеро* служит источником статистического учета, с помощью которого имеется возможность всесторонней оценки результатов по заключенным договорам. Обработка данных источников статистического учета позволяет не только определить общие позитивные или негативные финансовые результаты сделок, но и установить причины, которые оказали влияние на полученные результаты. На практике часто бывает, что даже небольшие изменения в условиях договора или имеющейся системе перестрахования, отказ от принятия долей по некоторым группам риска или соответствующее повышение перестраховочных платежей могут существенным образом повлиять на финансовые результаты, полученные перестраховщиком. Недооценка аналитических методов статистического анализа динамики развития договоров перестрахования всегда отрицательно сказывается на интересах перестраховщика.

## Резюме

Перестрахование — это вторичное распределение риска, система экономических отношений, в соответствии с которой страховщик, принимая на страхование риски, часть ответственности по ним исходя из своих финансовых возможностей передает на согласованных условиях другим страховщикам с целью создания по возможности сбалансированного портфеля договоров страхований, обеспечения финансовой устойчивости и рентабельности страховых операций.

Практически в настоящее время любая страховая компания может принять на страхование риск с учетом постоянно возрастающих страховых сумм, имея твердое перестраховочное обеспечение.

## Вопросы для повторения

1. Какова экономическая сущность перестрахования?
2. Какую роль играет перестрахование в повышении финансовой устойчивости страховых операций?
3. В чем состоит содержание, что общего и какие различия активного и пассивного перестрахования?
4. Каковы различия пропорционального и непропорционального перестрахования?

# Управление риском в страховании

## 11.1. Риск и страхование

**П**роизводство является материальной основой человеческого бытия в определенной общественной форме. По этой причине человек и природа взаимосвязаны. С одной стороны, природа воздействует на человека, с другой — человек приспосабливает ее к своим нуждам. Современный научно-технический прогресс облегчает освоение природы. Использование достижений научно-технического прогресса в процессе освоения природных благ служит предпосылкой роста общественного производства.

Наряду с неразрывным единством между человеком и природой между ними существует и диалектическое противоречие, которое выражается в непрерывной борьбе человека с природой. Чрезвычайность, риск есть норма существования человечества. Предметы труда подвержены воздействию разрушительных сил природы, (стихийные бедствия, несчастные случаи, катастрофы). Каждый год на Земле отмечается множество природных явлений: около 100 тыс. гроз, 10 тыс. наводнений, тысячи землетрясений, оползней и ураганов, сотни извержений вулканов, тропических циклонов. Аварии и катастрофы наносят немалый материальный ущерб. В США, например, прямые убытки от природных катастроф в среднем за десять лет составили 1—2% национального дохода<sup>1</sup>. Каждое стихийное бедствие и несчастный случай рассматриваются как опасность, затрагивающая предметы труда, в связи с чем возникает страховое отношение, т.е. объект страховой защиты. Предпосылкой возникновения страховых отношений служит риск. Без наличия соответствующего риска нет страхования, поскольку нет страхового интереса. Содержание

<sup>1</sup> См.. *Смирнов К.* Мы вытянули плохую карту? // Известия — 1991 — 25 февраля

риска и степень вероятности его определяют содержание и границы страховой защиты. Риск существует на всем протяжении действия договора страхования.

Понятие “риск” означает опасность неблагоприятного исхода на одно ожидаемое явление. Это гипотетическая возможность наступления ущерба. Всякий конкретный риск, например риск пожара, представляет собой только возможность наступления определенного неблагоприятного события (например, возгорания застрахованных построек). Риск — объективное явление в любой сфере человеческой деятельности и проявляется как множество отдельных обособленных рисков.

Сущность риска может быть рассмотрена в различных аспектах. Точное измерение риска возможно математическим путем с применением теории вероятностей и закона больших чисел. По своей сущности риск является событием с отрицательными, особо невыгодными экономическими последствиями, которые, возможно, наступят в будущем в какой-то момент в неизвестных размерах. Существует точка зрения, согласно которой о риске можно говорить только тогда, когда имеется отклонение между плановым и фактическим результатами. Данное отклонение может быть либо положительным, либо отрицательным. Отрицательное — имеет место при неблагоприятном результате, положительное — возникает, если фактический результат благоприятнее, чем ожидалось.

*Возможность отрицательного отклонения между плановым и фактическим результатами, т.е. опасность неблагоприятного исхода на одно ожидаемое явление, называется риском.* Возможность положительного отклонения при исходных заданных параметрах на одно ожидаемое явление носит название «шанс». В этом смысле можно говорить о риске ущерба или шансе на прибыль, где ущерб выражен в отрицательном, а прибыль — в положительном отклонении между плановым и фактическим результатами.

С понятием риска тесно связано понятие *ущерба*. Если риском является только возможное отрицательное отклонение, то ущербом — действительное фактическое отрицательное отклонение. Через ущерб реализуется риск, приобретая конкретно измеримые и реальные очертания. Риск и ущерб связаны с преобразующей деятельностью человека в процессе познания природы. Наибольший ущерб проявляется через риски, сущность которых остается не познанной человеком. В этой связи возникает объективная потребность сбора, анализа и обобщения информации о различных неблагоприятных явлениях с целью вы-



яснения общих тенденций развития и закономерностей их проявления, научного предвидения риска. Отражая достигнутый уровень познания, многие риски остаются непознанными, поскольку недостаточно объяснены и раскрыты причины их проявления, причинно-следственные связи с окружающей природой и обществом. Научно-технический прогресс и безграничность познания создают объективные предпосылки научного объяснения тех или иных явлений, сокращения влияния непознанных рисков.

Фактор риска и необходимость покрытия возможного ущерба в результате его проявления вызывают потребность в страховании. Через страхование любая человеческая деятельность в процессе познания природы и общества защищена от случайностей. На уровне обыденного сознания через страхование создается реальная возможность достижения поставленной цели. Все это выделяет риск в качестве основного понятия страхования.

Многообразие форм проявления риска, частота и тяжесть последствий его проявления, невозможность абсолютного устранения его вероятности вызывают необходимость организации страхования. Конкретные формы организации страхования отражают достигнутый уровень развития производительных сил и производственных отношений, претерпевая определенные изменения в ходе общественно-исторического развития. Сложились определенные общественно-исторические типы и виды страхования, воплощенные в страховом фонде, отражающие специфические особенности рисков и конкретные формы его проявления по отношению к человеку и реальному миру (окружающей действительности),

Риск в страховании следует рассматривать в нескольких аспектах:

- как конкретное явление или совокупность явлений (событие или совокупность событий), при наступлении которых производятся выплаты из ранее образованного централизованного страхового фонда в натурально-вещественной или денежной форме;
- в связи с конкретным застрахованным объектом. Событие или совокупность событий не рассматриваются абстрактно, сами по себе. Их следует соотносить с объектом, принятым на страхование, где реализуется риск. Любой риск имеет конкретный объект проявления. В нашем сознании риск связывается с этим объектом. По отношению к объекту соответственно проявляются и изучаются факторы риска. Анализ полученной информации в комплексе с другими меро-

приятными позволяет добиться предотвращения или существенного снижения негативных последствий осуществления (реализации) риска;

- риск сопряжен с вероятностью гибели или повреждения данного объекта, принятого на страхование. Вероятность выступает в качестве меры объективной возможности наступления данного события или совокупности событий, обладающих вредоносным воздействием. Любая вероятность может быть выражена правильной дробью. При вероятности, равной нулю, можно утверждать о невозможности наступления данного события. При вероятности, равной единице, существует 100%-ная гарантия того, что данное событие произойдет. Чем меньше вероятность риска, тем легче и дешевле можно организовать его страхование. Значительная вероятность риска предполагает дорогостоящую страховую защиту, что затрудняет ее проведение.

Страховое событие не является объектом страхования. Этим объектом выступает риск, который может произойти, а может и не произойти. Следовательно, риск — это случайное событие, которое наступает вопреки воле человека. Риск реализуется посредством случайных событий или явлений, по поводу которых возникает *страховое отношение*.

При наблюдении достаточно большого числа объектов, подверженных воздействию одного и того же риска за один и тот же промежуток времени, выявляется закономерность наступления случайных событий. Чем больше наблюдаемая совокупность, тем ближе случайность приближается к достоверному результату (достоверная закономерность).

На практике невозможно предвидеть наступление определенного конкретного события в рамках наблюдаемой совокупности. При приближении числа объектов наблюдения к бесконечности можно ожидать, что эмпирическая вероятность будет достаточно достоверной. О недостоверности результатов наблюдения можно говорить только в случае, когда данное явление или событие остается непознанным. Следовательно, недостоверность результатов наблюдения носит субъективный характер. Эта переменная характеристика объясняется тем, что остаются неустановленными закономерности происхождения или проявления данного явления, базирующиеся на имеющихся представлениях о природе и обществе. Сегодня, например, солнечные затмения не являются случайными явлениями благодаря тому, что всесторонне объяснены наукой — астрономией. В древности, когда такие научные объяснения отсутствовали, солнечные затмения носили характер слу-

чайных явлений и считались проявлением сверхъестественных божественных сил.

Достижения научно-технической революции расширяют границы наших знаний. Совокупность недостоверных явлений уступает место совокупности достоверных, поддающихся научному объяснению и описанию. Так, например, полученные в настоящее время данные многолетних наблюдений позволяют выявить зависимость сейсмичности и времени возникновения сильных землетрясений от физических процессов в атмосфере Земли, в межпланетной среде, на Солнце. Вопрос о влиянии солнечной активности на земные процессы представляет интерес для решения многих проблем прогнозирования риска, уяснения ошибочности прежних представлений. Он позволяет осознать неразрывность человеческой жизнедеятельности с биосферой, что в свою очередь дает возможность определить меру в потреблении природных богатств, сгладить нестабильность, ведущую к катастрофам.

Вместе с тем научно-технический прогресс потенциально создает предпосылки для возникновения новых рисков, которые связаны с освоением новых знаний, несовершенством техники или неправильной ее эксплуатацией человеком. Современная техника в ряде случаев превысила пределы, при которых человек в состоянии управлять машинами и механизмами без нервных напряжений, а наука об их взаимодействии (эргономика) недооценивается в общественном сознании.

Обновление технологий, максимальная их безопасность, математическое моделирование чрезвычайных ситуаций ограничивают случайность. На базе полной, системной и достоверной информации явления случайности в обобщенном виде представляются как закономерности.

Проявление риска не зависит от случайности события и воли человека. Это прежде всего касается стихийных бедствий и несчастных случаев. Когда человеческие знания достигнут такого уровня, при котором возможно проецировать условия прошлого на будущее, контроль над риском будет эффективнее и его вредоносное воздействие сведется к минимуму.

Страхованию присуща объективная и субъективная вероятность. *Объективная вероятность* отражает законы, присущие явлениям и предметам в их объективной реальности. *Субъективная вероятность* отражает случайности, игнорирующие объективный подход к действительности, отрицающие или не учитывающие объективные законы природы и общества.

Кроме того, риск может быть представлен и через *логическую вероятность*, которая строится на познании законов природы и

общества при помощи методов индукции, дедукции, анализа, синтеза и гипотезы. Логическая вероятность находит применение при разработке и введении новых видов страхования, которые не имеют или почти не имеют информационной базы предварительного наблюдения совокупности.

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

Насколько точно оценивается вероятность наступления данного события, настолько объективно может быть оценен размер риска. Страхование и размер риска тесно связаны. Выравнивание риска, распределение риска, разделение его составляют арсенал технических приемов страховщика, с помощью которых на практике организуется проведение страхования. Выбор конкретных технических приемов зависит от размера риска. Правильная оценка размера риска имеет большое значение в практической работе страховщика, так как связана с имеющимися ресурсами страхового фонда и возмещением материального ущерба страхователю в денежной форме. Правильность такой оценки и сделанных из нее выводов позволяет создавать страховой фонд, достаточный для выплаты страховых сумм и страхового возмещения как в обычные, так и в особо неблагоприятные годы (связанные с массовыми или чрезвычайными стихийными бедствиями).

*Анализ рисков* позволяет разделить их на две большие группы: страховые и нестраховые (не включенные в договор страхования). Перечень страховых рисков составляет *объем страховой ответственности* по договору страхования. Он выражается с помощью *страховой суммы договора*. Цена риска в денежном выражении составляет *тарифную ставку*, обычно рассчитываемую на 1000 руб. страховой суммы или в процентах (промилле) к ее абсолютной величине.

## 11.2. Виды рисков и их оценка

**Р**иск — величина непостоянная. Его изменения во многом обусловлены изменениями в экономике, а также рядом других факторов. Страховое общество должно постоянно следить за развитием риска: ведутся соответствующие статистический учет, анализ и обработка собранной информации. Исхо-

дя из полученной информации о возможном развитии риска страховщик делает его оценку, которая заключается в анализе всех рискованных обстоятельств, характеризующих параметры риска. Выделяют соответствующие группы риска, которые служат мерой и критерием оценки. Каждая группа содержит объекты страхования, обладающие примерно одинаковыми признаками (гомогенная группа).

По результатам оценки принимаются решения, к какой рисковой группе следует отнести тот или иной объект, какая тарифная ставка наилучшим образом соответствует данному риску. Средняя величина рискованных обстоятельств есть *средний рискованный тип группы*, которая используется в качестве меры сравнения.

Оценка объекта страхования необходима для установления страховой суммы, которая определяет меру обязательства со стороны страховщика или максимальный предел возмещения ущерба в форме вознаграждения. Величина страхового вознаграждения определяется степенью понесенного ущерба и может совпадать или быть меньше страховой суммы в зависимости от видов и условий страхования. Кроме того, страховая сумма определяет возможность или невозможность принятия на страхование конкретного риска.

Для оценки риска в страховой практике используют различные методы, из них наиболее известны следующие.

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

Для *метода средних величин* характерно подразделение отдельных рискованных групп на подгруппы. Тем самым создается аналитическая база для определения размера по рискованным признакам (например, балансовая стоимость объекта страхования, суммарные производственные мощности, вид технологического цикла и т.д.).

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

Одной из наиболее трудных задач для страховщика является поддержание соответствия тарифной политики прогнозируемым тенденциям в развитии риска. Общий прогноз может быть сведен к направлениям, соответствующим рисковому обстоятельствам, связанным со следующими условиями:

- освоение новых видов технологического сырья; замена металлов полимерными материалами;
- новые производственные условия в промышленности: внедрение автоматизированных систем управления технологическим циклом, роботизированных комплексов, промышленных роботов и т.д.;
- изменения в технологии промышленного и гражданского строительства: освоение сборных модульных конструкций, высотного блочного и крупнопанельного домостроения и т.д.;
- внедрение новых транспортных систем, обладающих высокой пропускной и провозной способностью на сухопутных, водных и воздушных путях сообщения.

Для оценки развития риска в данной страховой совокупности особенно важно располагать достоверной информацией. Неправильная организация статистики риска ведет к неточностям и ошибкам в оценках. Только достаточно большая группа объектов, за которой велось длительное наблюдение, позволяет с высокой степенью достоверности констатировать вероятность ущерба.

При оценке риска выделяют следующие его виды: *риски, которые возможно застраховать; риски, которые невозможно застраховать; благоприятные и неблагоприятные риски, а также технический риск страховщика.*

Наибольшую группу составляют *риски, которые возможно застраховать*. Страховой риск — это тот, который может быть оценен с точки зрения вероятности наступления страхового случая и количественных размеров возможного ущерба. Основные критерии, которые позволяют считать риск страховым:

- риск, который включается в объем ответственности страховщика, должен быть возможным;
- риск должен носить случайный характер. Объект, по отношению к которому возникает страховое правоотношение, характеризуется неустойчивым, временным типом связи и не должен подвергаться опасности, которая заранее известна страховщику или собственнику объекта страхования. При этом всем сторонам, участвующим в договоре страхования, заранее не известны конкретное время страхового случая и возможный размер причиненного ущерба;

- случайность проявления данного риска следует соотносить с массой однородных объектов. С этой целью организуется соответствующее статистическое наблюдение, анализ данных которого позволяет установить адекватную прогнозу страховую премию. Данные статистики позволяют судить о закономерности проявления риска применительно к совокупности однородных объектов;
- наступление страхового случая, выраженное в реализации риска, не должно быть связано с волеизъявлением страхователя или иного заинтересованного лица. Нельзя принимать на страхование риски, которые связаны с умыслом страхователя (спекулятивные риски);
- факт наступления страхового случая не известен во времени и пространстве;
- страховое событие не должно иметь размеры катастрофического бедствия, т.е. не должно охватывать массу объектов в рамках крупной страховой совокупности, причиняя массовый ущерб;
- вредоносные последствия реализации риска необходимо объективно измерить и оценить. Масштабы вредоносных последствий должны быть достаточно крупными и затрагивать интересы страхователя (страховые интересы).

В зависимости от источника опасности выделяют риски, связанные с проявлением стихийных сил природы и целенаправленным воздействием человека в процессе присвоения материальных благ. К рискам, связанным с проявлением стихийных сил природы, относятся землетрясения, наводнения, сели, цунами и другие явления. С целенаправленным воздействием человека связаны такие риски, как кража, ограбление, акты вандализма и другие противоправные действия.

По объему ответственности страховщик и ка риски подразделяются на индивидуальные и универсальные. Например, *индивидуальный риск* выражен в договоре страхования шедевра живописи во время перевозки и экспозиции на случай актов вандализма по отношению к нему. *Универсальный риск*, который включается в объем ответственности страховщика по большинству договоров имущественного страхования — кража.

Особую группу составляют *специфические риски*: аномальные и катастрофические. К *аномальным* относят риски, величина которых не позволяет отнести соответствующие объекты к тем или иным группам страховой совокупности. Аномальные риски бывают выше и ниже нормального. Риск ниже нормального благо-

приятен для страховщика и получает покрытие на обычных условиях договора страхования. Риск выше нормального не всегда благоприятен для страховщика и получает покрытие на особых условиях договора страхования. К числу таких особых условий относится процедура предварительного медицинского освидетельствования потенциального страхователя, если к этому есть веские основания (максимально возможная страховая сумма договора, генетическая предрасположенность к ряду серьезных заболеваний и т.д.). С учетом результатов предварительного медицинского освидетельствования страховщик принимает окончательное решение относительно заключения договора страхования.

*Катастрофические риски* составляют значительную группу, которая охватывает большое число застрахованных объектов или страхователей, причиняя при этом значительный ущерб в особо крупных размерах. Это риски, связанные с проявлением стихийных сил природы, а также с преобразующей деятельностью человека в процессе присвоения материальных благ (например, авария на энергоблоке АЭС)<sup>1</sup>.

По международной классификации Организации экономического сотрудничества и развития катастрофические риски подразделяются на эндемические (местные) риски (которые происходят под воздействием метеорологических факторов и условий) и риски, которые происходят под воздействием качества земли (например, эрозия почв). Особую группу в этой международной классификации составляют риски, связанные с преобразующей деятельностью человека в процессе присвоения материальных благ. Они имеют внутреннюю группировку на политические и военные.

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

В общей классификации рисков принято различать экологические, транспортные, политические и специальные риски.

---

<sup>1</sup> Катастрофические риски в принципе могут быть застрахованы на особых условиях договора между страховщиком и страхователем



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

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

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

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

Для каждого вида страхования определяются: страхуемые риски, страховая сумма, страховая стоимость, резерв страхования, особые формы страховых отношений, место и время происхождения события и нахождения объекта страхования, методы определения взносов (премий) страхования и порядок их уплаты, условия освобождения от ответственности и порядок решения спорных вопросов.

*Технические риски* проявляются в форме аварий по причине внезапного выхода из строя машин и оборудования или сбоя в технологии производства. Проблемой технических видов страхования являются оценка частоты аварий и способ оценки ущерба от них.

Технические риски имеют универсальный характер, т.е. защищают объект от множества причин ущерба. Причинами могут быть ошибки управления, монтажа, нарушения технологии, небрежность в работе и т.д., которые приводят к преждевремен-

ным отказам, выходу из строя машин и оборудования. Таким образом, технические риски могут нанести ущерб имуществу, жизни и здоровью людей и финансовым интересам предприятия вследствие перерыва в производстве и сверхнормативных затрат.

С другой стороны, технические риски подразделяются по видовому составу основных и оборотных фондов, в которых они проявляются:

- машины и оборудование — промышленные риски;
- здания, сооружения, передаточные устройства — строительные (строительно-монтажные) риски;
- приборы, вычислительная техника, средства связи — электротехнические риски;
- транспортные средства — транспортные риски (каско, грузов, ответственности);
- сельское хозяйство — риски заболевания животных и растений, падежа скота, порча урожая и т.д.

*Риски гражданской ответственности* связаны с законными претензиями физических и юридических лиц в связи с причинением вреда, вызванным, например, источником повышенной опасности. К источникам повышенной опасности относятся автомобильный, железнодорожный, воздушный и морской транспорт, ряд химических производств и др. Физическое или юридическое лицо, обладающее таким источником повышенной опасности, может застраховать свою гражданскую ответственность перед третьими лицами, т.е. переложить обязанность возмещения имущественного вреда третьим лицам на страховщика.

Пока страхователь поставлен перед фактом неизвестности страхового случая во времени и пространстве, страховщик интересуется вероятностью наступления страхового случая по отношению ко всей страховой совокупности. Несбывшиеся предвидения страховщика относительно вероятности возможного ущерба и расходов по его возмещению будут заранее оплачены предвидением возможного риска со стороны страхователя. Следовательно, в теоретическом плане страховщик подвергает себя опасности только одного специфического риска, связанного с осуществлением страхового дела. Этот риск носит название *технический риск страховщика*. Наличие технического риска страховщика побуждает его активно участвовать в предупредительных мероприятиях по борьбе с пожарами, авариями на транспорте и т.д. с целью снижения его степени

## 11.3. Рисковые обстоятельства и страховой случай

**П**ри заключении договора страхования состояние объекта определяется страховщиком в зависимости от ряда признаков. Во внимание принимаются признаки, оказывающие существенное влияние на состояние объекта страхования. Они наблюдаются и регистрируются страховщиком. Процесс наблюдения и учета носит название *регистрации риска*. Факторы, которыми определяется регистрация риска для данной рискованной совокупности — это *рисковые обстоятельства*. Они присущи данному объекту страхования и рассматриваются как компоненты, или признаки риска. Любой риск можно рассматривать как совокупность рискованных обстоятельств.

Выделяют объективные и субъективные рисковые обстоятельства. *Объективные рисковые обстоятельства* отражают объективный подход к действительности и не зависят от воли и сознания людей. *Субъективные рисковые обстоятельства* отражают тип связи, игнорирующий объективный подход к действительности, и зависят от воли и сознания людей в процессе познания объективной реальности. При заключении договора страхования страховщик принимает во внимание как объективные, так и субъективные рисковые обстоятельства. В ряде случаев при заключении договора страхования страховщик осуществляет подбор рискованных обстоятельств. Все рисковые обстоятельства, взятые в их единстве и взаимодействии, определяют состояние, которое называется *ситуацией риска*. Она характеризует естественное состояние объекта страхования и обстановку, в которой этот объект находится.

Рисковые обстоятельства являются условиями осуществления (реализации) риска. На основании рискованных обстоятельств исчисляется страховая премия, предъявляемая к уплате в страховой фонд. Задача страховщика состоит в сборе и анализе информации, характеризующей существенные рисковые обстоятельства. Полученные результаты учитываются через систему скидок и надбавок (накидок) в процентах или твердо фиксированных суммах к исчисленной страховой премии для базовой совокупности рискованных обстоятельств.

Рисковые обстоятельства позволяют оценить возможность наступления данного события в будущем. Одно или несколько рискованных обстоятельств приводят к реализации риска, т.е. влекут наступление *страхового случая*. Каждое явление имеет взаи-

мообусловленные причинно-следственные связи. Обычно страховой случай происходит под воздействием ряда причин. Трудно выделить наиболее важные, адекватные и безусловные причины наступления того или иного страхового случая. Реализация риска означает наступление страхового случая.

Страховой случай может иметь место по отношению к одному или множеству объектов страхования в рамках определенной страховой совокупности. Страховой случай по отношению к множеству объектов страхования приводит к кумуляции риска, т.е. вызывает катастрофический риск.

Следует различать страховой случай и страховое событие. Под *страховым событием* понимают потенциально возможное причинение ущерба объекту страхования. Реализованная гипотетическая возможность причинения ущерба объекту страхования означает *страховой случай*. Последствия страхового случая выражаются в полном уничтожении или частичном повреждении объекта страхования. К страховым случаям не относятся события, которые хотя и причинили ущерб, но не противоречат нормальному технологическому циклу в процессе производства. Поэтому в условиях договора страхования следует точнее формулировать определения событий, которые включаются в объем ответственности страховщика. Например, осуществляя страхование от простоев в производстве, следует указать, от каких именно простоев, чем вызванных. Кроме того, условия договора страхования здесь должны учитывать имущественный вред, вызванный простоями как реализацией риска.

## **11.4. Общая характеристика стихийных бедствий, крупных производственных аварий и катастроф**

**Е**жегодно стихийные бедствия, возникающие в различных районах страны, производственные аварии, аварии в коммунально-энергетических системах городов вызывают крупномасштабные разрушения, гибель людей, большие потери материальных ценностей. Возмещение материального ущерба, причиненного стихийными бедствиями, производственными авариями и катастрофами, составляет одну из главных задач страховщика.

Стихийные бедствия по природе возникновения и вызываемому ущербу могут быть самыми разнообразными. К ним относятся: землетрясения, извержения вулканов, затопления и наводнения, цунами, массовые пожары (лесные, торфяные и др.), обвалы, селевые потоки, ураганы, бури, смерчи и др. Особую группу составляют техногенные аварии и катастрофы, обусловленные вредным воздействием техносферы. Можно выделить потенциальные источники техногенных аварий и катастроф: предприятия топливно-энергетического комплекса, металлургической, химической и микробиологической промышленности. Потенциально опасные производства являются базовыми для народнохозяйственного комплекса страны, определяющими научно-технический прогресс. Их трудно отделить от мест проживания людей, они концентрируются в ограниченных географических точках.

К факторам повышенной опасности следует отнести возрастание плотности транспортных коммуникаций на земле, в воде и воздухе. Основные объемы легковоспламеняющихся, взрывоопасных и ядовитых грузов транспортируются в пределах наиболее развитых промышленных регионов: их пересекают крупнейшие газо-, нефте- и нефтепродуктопроводы.

Во внимании страховщика должен находиться человеческий фактор. Особое значение этот фактор приобретает в атомной энергетике. Вероятность возникновения аварии на АЭС за счет системы управления и человеческого фактора достигает 60% (40% приходится на несовершенство технических систем)<sup>1</sup>. Тесное переплетение природных и техногенных факторов риска требует глубокой экспертной оценки страховщика и специальных профессиональных знаний.

*Землетрясения*, возникающие от подземных толчков и колебаний земной поверхности вследствие тектонических процессов, являются наиболее опасными и разрушительными стихийными бедствиями. Образующаяся при землетрясениях энергия большой разрушительной силы распространяется от очага землетрясения в виде сейсмических волн, воздействие которых на здания и сооружения приводит к их повреждению или разрушению. Сила и характер землетрясения характеризуются интенсивностью энергии на поверхности земли, измеряемой по двенадцатибалльной шкале. Сильные землетрясения (6—7 баллов) приводят к повреждению и разрушению зданий, сооружений и инженерных коммуникаций, при строительстве которых не предусматривались антисейсмические мероприятия. Ранения и гибель лю-

---

<sup>1</sup> См. Манцевич Ю.Н., Степаненко А.В. Где размещать опасные производства//Эко — 1991 — №9 — С.163.

дей, оказавшихся в районе землетрясений, происходят в результате повреждений или разрушений зданий, пожаров, затопления и других причин. Землетрясения могут охватывать значительные территории.

Землетрясения в Ашхабаде в 1948 г. и Ташкенте в 1966 г. имели катастрофические последствия — были разрушены большая часть Ашхабада и значительная часть Ташкента, пострадали сотни тысяч жителей. В Армении 7 декабря 1988 г. произошло катастрофическое землетрясение. Оно охватило зону диаметром 80 км с силой в эпицентре свыше 8 баллов. Полностью разрушены город Спитак и большая часть городов Ленинакан и Кировакан, из 400 селений полностью разрушено 58, сильно повреждено около 100, погибли свыше 25 тыс. человек, лишились крова около полумиллиона человек. Разрушены сотни жилых домов, школ, общественных и производственных зданий и сооружений, повреждены 40 км железнодорожного пути, автомобильные дороги, выведены из строя системы жизнеобеспечения — города лишились освещения, водоснабжения, электро- и теплоснабжения. Потери составили свыше 8 млрд. руб. в ценах 1988 года.

При землетрясениях в горах происходят *обвалы, сход снежных лавин*.

Подводные землетрясения — *цунами* представляют собой гигантские океанские волны, возникающие внезапно и движущиеся с большой скоростью. При приближении к берегу образуются водные валы высотой 5—10 м и более. Современные сейсмические и гидроакустические приборы позволяют обнаружить цунами лишь за несколько часов.

*Наводнения* — затопления значительных территорий, возникающие в результате разлива рек во время половодья и паводков, ливневых дождей, ледяных заторов рек, обильного таяния снегов в горах и других причин. При наводнении происходят разрушения зданий, сооружений, размыв участков дорог, повреждения гидротехнических и дорожных сооружений. При затоплении подвальных и первых этажей зданий приходят в негодность или выходят из строя оборудование, агрегаты, имущество и т.п. От наводнения в июле-августе 1988 г. в Бангладеш, например, полностью разрушено около 600 тыс. и повреждено до 1,5 млн. домов, 30 тыс. км дорог, остались без крова более 25 млн. человек<sup>1</sup>. Возникли эпидемии желудочно-кишечных заболеваний.

---

<sup>1</sup> См. Каммерер Ю.Ю., Харкевич А.Е. Аварийные работы в очагах поражения. — М. Энергоатомиздат, 1990 — С.6-7

*Взрывы* — крайне быстрое выделение энергии вследствие внезапного изменения состояния взрывчатого или легковоспламеняющегося вещества. При взрыве часто возникает ударная или взрывная волна, несущая дополнительные разрушения. В ряде случаев взрывную волну сопровождают пожары. Возникновение взрывов связано с природным и техногенным факторами. Техногенный фактор увязывает возникновение взрывов (например, паровых котлов, химического оборудования и т.д.) с хозяйственной деятельностью человека. В ряде случаев взрывы под воздействием техногенного фактора объясняются нарушением правил техники безопасности, технологических режимов эксплуатации оборудования, бесхозяйственностью и безответственностью.

*Выход подпочвенных вод* — выход грунтовых вод на поверхность земли, вызванный чрезмерным переувлажнением почвы. Может быть внезапным, периодически повторяющимся и постоянным. Внезапный происходит в результате прошедшего поблизости наводнения или паводка, периодический, как правило, — вследствие регулярных половодий или паводков, постоянный — появляется обычно в зоне оросительного канала, искусственного озера, водохранилища и т.д. Внезапный выход подпочвенных вод наносит значительный материальный ущерб имуществу: затопляются и разрушаются подвальные помещения, фундаменты, подземные коммуникации. Внезапный выход подпочвенных вод является одним из распространенных страховых случаев.

*Град* — одно из наиболее частых стихийных бедствий. Представляет собой атмосферные осадки в виде ледяных образований разной величины и формы. Причиняет существенный ущерб сельскохозяйственным культурам и животноводству (особенно на отгонных пастбищах, вызывая гибель молодняка и взрослых животных), тепличному хозяйству, линиям связи.

*Засуха* — стихийное бедствие, характеризующееся длительным недостатком влаги в воздухе и почве. Причиняет наибольший ущерб сельскому хозяйству. Наблюдается в различные периоды года, от чего зависит величина потерь. В зависимости от количества осадков в период вегетации культур засухи подразделяются на сильные, средние и слабые: при сильных — выпадает не более 50% нормы осадков; при средних — 50—75%; при слабых — более 75%.

*Просадка грунта* — уплотнение грунта под действием внешней нагрузки или собственного веса. Происходит в результате оттаивания мерзлого грунта, вибрации и других причин. Величина проседания поверхности, вызванная просадкой грунта, может достигать 2 м. Часто сопровождается образованием трещин,

ведущих к конструктивной гибели имущества. Относится к числу страховых случаев.

*Пожары* — стихийное бедствие, возникающее в результате самовозгорания, разряда молнии, производственных аварий, при нарушении правил техники безопасности и других причин. Пожары уничтожают здания, сооружения, оборудование и другие материальные ценности. При невозможности выхода из зоны пожара от ожогов различной степени или от отравления продуктами горения происходят поражения и гибель людей.

Различают пожары лесные, торфяные, нефтяных скважин, в городах и населенных пунктах и др.

Пожары в городах и населенных пунктах возникают вследствие различных причин: при нарушении правил противопожарной безопасности; из-за неисправности электрооборудования и электропроводки; от самовоспламенения горючих веществ и по ряду других причин. При запоздалых, несвоевременных мерах по пожаротушению отдельные очаги пожаров могут перерасти в массовые пожары. Распространение пожара в городах и населенных пунктах зависит от огнестойкости зданий, погодных условий, силы и направления ветра и др.

Анализ экспертных оценок показывает причинно-следственную связь между крупными пожарами и степенью ответственности или безответственности участников происшествия (авария на Чернобыльской АЭС 1986 г.).

*Бури, ураганы, штормы* представляют собой движение воздушных масс с большой скоростью, возникающее в зоне циклонов и на периферии обширных антициклонов. От действия ветра, достигающего при штормах и ураганах скорости свыше 100 км/ч, разрушаются здания, ломаются деревья, повреждаются линии электропередачи и связи, образуются песчаные и снежные заносы, затапливаются водой территории. Люди получают травмы от обломков поврежденных или разрушенных зданий и сооружений, от летящих с большой скоростью твердых предметов, деревьев и др.

*Снежные лавины, заносы* возникают в результате обильных снегопадов. При сильных снежных заносах нарушаются нормальная работа всех видов транспорта, производственная деятельность промышленных, коммунально-энергетических и других объектов. Резкие перепады температур при снегопадах ведут к обледенению проводов и опор воздушных линий электропередачи и связи, проезжей части дорог и транспортных сооружений. Снежные лавины, возникающие в горах, на пути своего следования могут засыпать снегом и разрушить здания, сооружения и даже целые селения. Так, например, в результате



обильных снегопадов в Грузии в январе 1987 г. толщина снежного покрова в отдельных районах достигала 5 м, в горах возникли снежные обвалы. В результате снежных заносов и снежных лавин было выведено из строя более 350 км дорог, около 200 км высоковольтных линий электропередач, повреждены инженерные сооружения и коммуникации. Под снегом оказались жилые дома, населенные пункты.

*Селевые потоки, оползни, горные обвалы* способны вызвать крупные завалы и обрушения автомобильных и железных дорог, разрушение зданий и сооружений, населенных пунктов, затопление территории, поражение и гибель людей. Селевые потоки возникают в руслах горных рек, при этом резко повышается уровень воды в реке с большим содержанием камня, песка, обломков горных пород, ила. Горные обвалы, оползни представляют собой смещение (обрушение) по склону гор или возвышенностей масс горной породы.

Крупные *аварии*, возникающие на промышленных и других объектах, по объему разрушений и человеческим жертвам, а также по характеру последствий могут быть очень серьезными, сравнимыми с воздействием современного оружия. Авария характеризуется внезапной остановкой или нарушением производственного процесса на промышленном объекте, транспорте, следствием чего является повреждение или уничтожение материальных ценностей. В ряде случаев аварии вызывают взрывы, пожары и могут иметь катастрофические последствия: разрушения зданий, сооружений, радиоактивное или химическое заражение больших территорий, гибель людей.

Особенно опасны аварии на атомных станциях, где разрушение энергетических установок (реакторов) с ядерным топливом может привести не только к радиационному заражению больших площадей с трудно предсказуемыми последствиями, но и к образованию ударной волны.

Ликвидация последствий производственных аварий и стихийных бедствий требует осуществления комплекса организационных, инженерно-технических и других мероприятий, которые в практике страховой работы называются расходами по спасению имущества и возмещаются из страхового фонда.

При экспертной оценке риска страховщику прежде всего необходимо выявить те производственные объекты, аварии на которых могут привести к большим разрушениям, поражениям людей, заражению территории. К таким объектам относятся атомные электростанции, предприятия, связанные с добычей, хранением, переработкой нефтепродуктов и других взрывоопасных и легковоспламеняющихся веществ и материалов, объекты

химической промышленности, шахты, рудники, а также плотины, дамбы, водохранилища. По каждому из таких объектов необходимо разработать характерные для него варианты возможных аварий и установить масштабы последствий.

Можно оценить ситуацию со стихийными бедствиями, поскольку их предопределенность, периодичность, время или место возникновения являются вероятностными величинами. Для этого прибегают к классификации аварий, катастроф и стихийных бедствий. При этом классификационные характеристики увязывают с величиной тарифных ставок и размерами страхового фонда. На практике прибегают к градации по размерам причиненного ущерба и объему ресурсов, необходимых для ликвидации последствий. Такая градация может быть проведена по территории (по горизонтали) и по материальному ущербу, потерям населения, воздействию на окружающую среду (по вертикали). Классификация позволяет формализовать информацию о катастрофе или стихийном бедствии, свести все многообразие различных проявлений к нескольким типовым ситуациям.

Сбор, систематизация и централизация данных о состоянии потенциально опасных производств, создание банка данных о фактах и обстоятельствах проявления разрушительных сил природы позволяют страховщику определить размеры опасности для каждого региона и допустимый уровень риска, адекватный тарифной ставке и ресурсам страхового фонда.

## **11.5. Общая теория управления риском**

**С** риском мы встречаемся ежедневно, риск означает неуверенность в возможном результате. Для всех видов риска характерен фактор неопределенности. Путем осознания ситуации риска у человека возникают решения, направленные на устранение или максимальное ограничение негативных последствий риска. Особое значение эти вопросы приобретают в решении экономических проблем. Производственная деятельность человека часто связана с возможностью возникновения негативных последствий и неблагоприятных ситуаций. Исходя из этой объективной реальности становится ясной необходимость разработки методов и средств, уменьшающих вероятность проявления негативных явлений и результатов или локализирующих их вредоносные отрицательные последствия.

Целенаправленные действия по ограничению или минимизации риска в системе экономических отношений носят название *управления риском*. Концептуальный подход использования управления риском в страховании включает в себя три основные позиции: выявление последствий деятельности экономических субъектов в ситуации риска; умение реагировать на возможные отрицательные последствия этой деятельности; разработку и осуществление мер, при помощи которых могут быть нейтрализованы или компенсированы вероятностные негативные результаты предпринимаемых действий.

Управление риском в страховании осуществляется в два этапа:

- **подготовительный**, который предполагает сравнение характеристик и вероятностей риска, полученных в результате анализа и оценки риска. На этом этапе выявляются альтернативы, в которых величина риска остается социально приемлемой. Устанавливаются приоритеты, т.е. выделяется круг проблем и вопросов, требующих первоочередного внимания. Таким образом возникает возможность ранжировать имеющиеся альтернативы по принципу приемлемости содержащегося в них риска: риск приемлем полностью, приемлем частично, не приемлем вообще;
- **выбор конкретных мер**, способствующих устранению или минимизации возможных отрицательных последствий риска. Данный этап включает в себя разработку организационных и операционных процедур предупредительного характера. Для страховщика этот этап может состоять в подготовке и выдаче конкретных рекомендаций лицам, принимающим или реализующим рискованные решения.

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

Осуществляя управление риском, страховщик обращает внимание на правовой аспект. Правовое обеспечение состоит в раз-

работке и принятии законов и подзаконных актов, минимизирующих или ограничивающих риск. В актах должен быть отражен вопрос, когда и при каких условиях риск является оправданным, правомерным и целесообразным.

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

Неоднородная оценка людьми фактического риска в рамках страховой совокупности обнаруживается многими исследованиями. В них отмечается, что вероятности одних явлений и событий явно переоцениваются, других, наоборот, недооцениваются. Возникает вопрос: почему объективно существующая величина риска неодинаково воспринимается людьми?

Можно выделить следующие основные причины, обуславливающие различное восприятие риска людьми:

- информативность. Расхождение между объективно существующей величиной риска (она может, например, исчисляться на основе анализа официальных статистических данных) и ее субъективным восприятием зависит от степени доступности информации по данному вопросу. Люди, как правило, переоценивают опасность тех событий, о которых чаще сообщается в средствах массовой информации. И наоборот, отсутствие широкой информации приводит к недооценке вероятности как негативных, так и положительных последствий реализуемых рискованных решений;
- методы подачи информации. Человек может недооценивать опасность, связанную с автомобильными катастрофами, если данные о них изложены сложным статистическим языком. В то же время он может переоценить величину этого риска, если приводятся примеры отдельных транспортных происшествий;
- отсрочка возможных отрицательных последствий. Например, при оценке риска вреда курения возможные опасности отдалены во времени. Поэтому несмотря на то, что на Земле ежегодно умирает 1,5 млн. человек от болезней, спровоцированных курением, объективно существующая опасность многими людьми недооценивается и не вызывает существенных изменений в их поведении. И наоборот, если речь

идет о принятии решений, реализация которых сразу повлечет за собой негативные изменения, то их отрицательные последствия могут значительно переоцениваться.

Ложные данные, слишком ограниченная или чрезмерно преувеличенная информация ведут к неправильной оценке действительного риска. Всестороннее изучение закономерностей, отражающих своеобразие восприятия риска отдельными людьми и группами населения, помогает достоверно прогнозировать вероятностное поведение людей, их реакции на принятие и осуществление решений, содержащих риск.

Могут быть использованы на практике следующие основные элементы системы управления в ситуациях риска:

- выявление в альтернативах риска, допущение его только в пределах социально приемлемого уровня;
- разработка конкретных рекомендаций, ориентированных на устранение или минимизацию возможных негативных последствий риска;
- создание специальных планов, позволяющих оптимальным образом действовать в критической ситуации людям, реализующим решения с риском или контролирующим этот процесс;
- подготовка и принятие нормативных актов, помогающих претворить в жизнь выбранную альтернативу;
- учет психологического восприятия рискованных решений и программ.

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

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

*Предотвращение потерь и контроль.* Предотвратить потери означает уберечь себя от случайностей. Контролировать их означает ограничить размер потерь в случае, если убыток имеет место.

*Страхование.* С позиций управления риском страхование означает процесс, в котором группа физических и юридических лиц, подвергающихся однотипному риску, вкладывает средства в

компанию, члены которой в случае потерь получают компенсацию. Главная идея страхования состоит в распределении потерь среди большой группы физических и юридических лиц (страховой совокупности), подвергающихся однотипному риску.

*Поглощение.* Содержание этого метода управления риском состоит в поглощении, т.е. в признании ущерба риска без распределения его посредством страхования. Управленческое решение о поглощении может быть принято по двум причинам. Во-первых, есть случаи, когда не могут быть использованы другие методы управления риском. Зачастую — это риск, вероятность которого достаточно мала (например, падение метеорита). Во-вторых, поглощение достигается самострахованием.

Процесс управления риском может быть разбит на шесть этапов:

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

*Выяснение риска* выражается в осознании риска хозяйствующим субъектом или индивидом. Осознание риска всегда протекает в общественной среде и опирается на общественную практику.

*Оценка риска* — определение его серьезности с позиций вероятности и величины возможного ущерба.

*Выбор методов управления риском* из перечисленных выше: упразднение, предотвращение потерь и контроль, страхование, поглощение. Конкретный метод выбирается в зависимости от вида риска. На практике встречается использование нескольких методов управления риском.

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

*Оценка результатов* производится на базе хорошо отлаженной системы точной информации, дающей возможность рассмотреть имеющиеся убытки и сами действия, осуществляемые для их предотвращения.

## Резюме

Управление риском необходимо на стадии определения возможных страховых услуг, при установлении договорных отношений между страховщиком и страхователем. Оно направлено на предупреждение и минимизацию ущерба, обеспечение соответствия вероятности риска и размера страховых тарифов, создание фондов для гарантированного полного возмещения ущерба.

Страховой риск — это вероятное событие или их совокупность, на случай наступления которых проводится страхование. Любой страховой риск сопровождается рядом рискованных обстоятельств. Страховщик должен изучить риск и рискованные обстоятельства, прежде чем принять решение о страховании.

Страховой случай вызывает необходимость и обязанность страховщика к возмещению.

## Вопросы для повторения

1. Что такое страховой риск?
2. Что включается в понятие “управление страховым риском”?
3. Какие основные составные элементы процесса управления риском вы знаете?
4. Классификация рисков в различных видах страхования.
5. Что такое рискованные обстоятельства и страховой случай?

---

# Страхование внешнеэкономической деятельности

---

## 12.1. Страхование судов торгового флота

**П**рактика внешнеэкономической деятельности по экспорту-импорту товаров и услуг опирается на систему договоров страхования, которые предоставляют определенные гарантии экспортерам и импортерам при возникновении различных непредвиденных обстоятельств и случайностей. В подавляющем большинстве внешняя торговля обслуживается морским транспортом. Поэтому вопросы страхования внешнеэкономической деятельности рассматриваются через систему договоров морского страхования. В круг вопросов морского страхования входят страхование морских судов (корпуса и оснастки перевозочных и других плавсредств), страхование карго (перевозимых грузов) и страхование ответственности судовладельцев. Страхование карго носит также название транспортного страхования грузов. Широкое развитие в последние годы контейнерных перевозок привело к выделению в самостоятельный вид страхования контейнеров.

Исходя из общепринятой практики страховые компании принимают на страхование любой общественный интерес, связанный с эксплуатацией судна от любых случайностей и опасностей во время плавания или в период постройки судна.

В целях стандартизации договоров страхования, предоставления выбора страхователю в страховом покрытии в практике страхования судов также применяются различные условия, объединяющие определенную группу рисков.

• По условиям с ответственностью за гибель и повреждение возмещению подлежат:



а) убытки от повреждений или фактической либо конструктивной полной гибели судна вследствие огня, молнии, бури, вихря, и других стихийных бедствий, крушения, посадки судна на мель, столкновения судов между собой или со всякими неподвижными или плавучими предметами, включая лед, или вследствие того, что судно опрокинется или затонет, а также вследствие несчастных случаев при погрузке, укладке и выгрузке груза или при приеме топлива, взрыва на борту судна или вне его, взрыва котлов, поломки валов, скрытого дефекта корпуса, машин и котлов, небрежности или ошибки капитана, механика или других членов команды или лоцмана;

б) убытки от повреждения судна вследствие мер, принятых для спасения или тушения пожара;

в) убытки от пропажи судна без вести;

г) убытки, взносы и расходы по общей аварии;

д) убытки, которые судовладелец обязан возместить владельцу другого судна вследствие столкновения судов;

е) все необходимые и целесообразно произведенные расходы по спасению судна, по уменьшению убытка и установлению его размера, если убыток возмещается по условиям страхования.

По этим условиям убытки от повреждения возмещаются с применением 3%-ной франшизы, т. е. убытки не подлежат возмещению, если не достигли 3% страховой суммы. Убытки от повреждений возмещаются без франшизы только в тех случаях, когда их причинами явились крушение, столкновение с другим судном, посадка на мель, пожар или взрыв на судне, а также при наличии общей аварии. Убытки от полной гибели судна во всех случаях возмещаются без франшизы.

• *Условия без ответственности за повреждения, кроме случаев крушения* по объему ответственности страховщика более ограничены. При этом же перечне рисков убытки от полной гибели судна возмещаются полностью, а убытки от повреждений — только в тех случаях, если они явились следствием крушения судна (посадки его на мель, пожара или взрыва на борту судна, столкновения с другим судном или со всяким неподвижным или плавучим предметом, включая лед, или вследствие мер, принятых для спасения или тушения пожара). Подлежат возмещению также убытки от пропажи судна без вести; убытки, взносы и расходы по общей аварии; убытки, которые судовладелец обязан оплатить владельцу другого судна вследствие столкновения судов; все необходимые и целесообразно произведенные расходы по спасению судна, а также по уменьшению и определению его размера, если убыток подлежит возмещению по условиям страхования.

• *Условие без ответственности за частную аварию* предусматривает возмещение убытков от полной фактической или конструктивной гибели судна по причинам, изложенным выше в п. а) предшествующего условия; убытков от пропажи судна без вести; убытков, относящихся к общей аварии, однако только в тех случаях, когда убытки причинены оборудованию, механизмам, машинам и котлам, но не корпусу судна и рулю; возмещаются также убытки, причиненные тушением пожара или столкновением с другими судами во время спасательных работ, возмещаются расходы по спасению судна, по уменьшению убытка и по установлению его размера, если убыток возмещается по условиям страхования.

• *Условие с ответственностью только за полную гибель судна, включая расходы по спасению*, предусматривает возмещение убытков от полной гибели (фактической или конструктивной), пропажи судна без вести, возмещение расходов по спасению судна.

• *Условие с ответственностью только за полную гибель судна* предусматривает возмещение убытков только от полной (фактической или конструктивной) гибели судна, вследствие опасностей, перечисленных выше, и от пропажи судна без вести.

Во всех случаях не возмещаются убытки, произошедшие вследствие умысла или грубой небрежности страхователя, выгодоприобретателя или их представителей; немореходности судна (т. е. ненадежности или непригодности судна для данного плавания, отсутствия необходимого снаряжения или оборудования, необходимого состава команды, надлежащей ее квалификации, отправления в рейс без надлежащих судовых документов или неправильно нагруженным); ветхости или износа судна, его частей и принадлежностей; форсирования льда без проводки ледоколом, погрузки с ведома страхователя или выгодоприобретателя, но без ведома страховщика веществ или предметов, опасных в отношении взрыва или самовозгорания; всякого рода военных действий или военных мероприятий и их последствий, повреждения или уничтожения минами, торпедами, бомбами и другими орудиями войны; пиратских действий, а также гражданской войны, народных волнений и забастовок, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения судна по требованию военных или гражданских властей; потери фрахта, простоя (включая расходы по заработной плате и содержанию команды во время простоя и ремонта судна).

Не возмещаются также другие косвенные убытки страхователя кроме тех случаев, когда по условиям страхования такие убытки подлежат возмещению в порядке общей аварии.

Все перечисленные условия страхования судов являются как бы базисными, проформами для договоров страхования. По со-

глашению сторон они могут расширяться за счет включения в них других рисков.

Так, общепринято за отдельную премию включение в договор страхования военных и забастовочных рисков, потери фрахта и т.п.

Наряду с перечисленными условиями страхования в практике широко применяется включение в национальные страховые полисы некоторых английских стандартных условий, так называемых оговорок Института лондонских страховщиков, регулирующих те или иные взаимоотношения сторон в определенных условиях.

Так, например, оговорка Института лондонских страховщиков предусматривает регулирование взаимоотношений страхователя и страховщика при возникновении убытка вследствие столкновения судов. Так называемая ледовая оговорка, или гарантии Института, представляет собой серию стандартных гарантий или оговорок, главным образом навигационного порядка, предусматривающих запрет застрахованным судам заходить в опасные воды, особенно в зимнее время, из-за возникающей там ледовой опасности.

✧ **Заключение договора страхования судов** происходит на основании письменного заявления страхователя, в котором должны быть сообщены подробные сведения о судне, объекте страхования, его тип, название, год постройки и другие данные, характеризующие судно; страховая сумма, которая не может быть выше страховой стоимости, т. е. действительной стоимости судна к началу страхования; указываются желаемые условия страхования, период страхования судна — на определенный срок или рейс. В первом случае указывается, кроме срока, предполагаемый район плавания, во втором — порты захода судна.

При страховании на срок ответственность страховщика начинается и оканчивается в 24 ч тех чисел, которые указаны в договоре страхования. При этом, однако, если судно в момент окончания срока договора находится в плавании, терпит бедствие или стоит на приколе в порту убежища или захода, договор страхования считается продленным до прибытия в порт назначения, а страховщик имеет право на получение дополнительной премии, пропорционально сроку продления договора.

При страховании на рейс ответственность страховщика (если не оговорено иного) начинается с момента отдачи швартовых или снятия с якоря в порту отправления и оканчивается в момент пришвартовывания или постановки на якорь в порту назначения.

Страховщик несет ответственность за убытки, происшедшие только в том районе плавания и только по тому рейсу, который был обусловлен в договоре страхования (полисе).

При выходе судна из пределов района плавания или при отклонении (девиации) от обусловленного в договоре пути следования страхование прекращается. Чтобы в таких случаях договор страхования мог оставаться в силе, страхователь должен своевременно заявить страховщику о предстоящем изменении района плавания или рейса и подтвердить готовность уплатить дополнительную премию, если страховщик ее потребует.

Не считается нарушением договора страхования отклонение судна от обусловленного пути или выход из района плавания в целях спасения человеческих жизней, судов и грузов, а также отклонение, вызванное действительной необходимостью обеспечения безопасности дальнейшего рейса.

Международная конвенция обязывает капитанов судов оказать помощь любому обнаруженному в море лицу, которому угрожает гибель, и при получении сигнала помощи с возможной скоростью следовать на помощь терпящим бедствие (Аналогичная норма отражена в ст. 53 КТМ<sup>1</sup>).

О всех ставших известными страхователю случаях изменения в страховом риске, как-то задержка рейса, отклонение от пути следования, выход из оговоренного района плавания, плавания во льдах, зимовка судна, не предусмотренная в договоре страхования, буксировка (активная и пассивная) и т.п., страхователь обязан уведомить страховщика.

Изменения в риске, произошедшие после заключения договора страхования и увеличивающие степень риска страховщика, дают ему право на требование дополнительной премии или изменение условий страхования. В случае отказа страхователя договор прекращается с момента наступления изменений в риске.

*Страховой премией* называется плата, которую страховщик взимает за страхование (принятие на себя ответственности за возможное повреждение или гибель судна); сумма страховой премии образуется от умножения *ставки премии* на страховую сумму (сумма, которая обозначается в договоре страхования и которая не может быть выше действительной стоимости судна на момент страхования). Тарифная или договорная ставка премии есть плата за страхование, выраженная в сотых или тысячных долях страховой суммы (в процентах или промиллях от страховой суммы).

В силу большого разнообразия видов, типов и классов судов, широкой географии их эксплуатации, районов их плавания ставки по страхованию судов также отличаются очень большим разнообразием.

---

<sup>1</sup> Кодекс торгового мореплавания СССР действует в настоящее время.

Естественно, что предпочтение имеют наиболее совершенные современные суда высшего класса регистра, плавающие в спокойных районах. Помимо условий страхования и широты страхового покрытия, страховщик учитывает степень риска, связанного с качеством судна. Поэтому к судам старым или вообще лишенным регистра применяются более высокие ставки. Учитываются районы плавания, время года, когда может возникать ледовая обстановка или наступает период штормов и т. д.

Так, за плавание в арктических водах, где существует ледовая опасность (суда могут застрять во льдах или получить повреждения от столкновения со льдом) обычно сверх нормальных ставок, установленных для плавания в теплых водах, взимается дополнительная, так называемая *экстра-премия*.

Отсюда понятно, что в страховании судов применяются индивидуальные для каждого судна ставки премии в зависимости от его типа, условий страхования, района и времени года и т.п. Твердые тарифы ставок выработать практически невозможно.

Практика знает только отдельные тарифы для судов, плавающих в строго определенных районах, тарифные ставки экстра-премий за выход в районы, оговоренные как опасные. Такая экстра-премия представляет собой определенную сумму, взимаемую с каждой брутто-регистравой тонны судна, плюс определенный процент со страховой суммы.

При страховании целых флотов, как правило, устанавливается средняя ставка для всего флота или для более точного расчета все суда этого флота группируются по общим однородным показателям и ставка устанавливается для каждой такой группы отдельно.

✧ **Взаимоотношения сторон при наступлении страхового случая** предусматриваются в правилах страхования и соответствующих морских кодексах (в России — ст. 218 КТМ) и являются обязательными для исполнения сторонами. Невыполнение этих обязательств со стороны страхователя или его представителя может привести к освобождению страховщика от ответственности по договору страхования.

Страхователь или его представитель при наступлении страхового случая обязаны принять все зависящие от них меры к предотвращению убытков, спасению и сохранению поврежденного судна, также обеспечить права регресса страховщика к виновной стороне.

Все обстоятельства аварии на море капитан или вахтенный помощник должен занести в судовой журнал, а по прибытии в порт сделать заявление об аварии.

Если причиной аварии явились непреодолимые стихийные силы, капитан для снятия с судовладельца (с судна) ответственности за убытки должен сделать *заявление о морском протесте*.

Морской протест заявляется нотариусу или иному должностному лицу в порту прибытия и должен содержать описание обстоятельств происшествия и мер, которые капитан принял для обеспечения сохранности вверенного ему имущества.

Страховщик может принимать участие в мерах по спасению и сохранению застрахованного судна, давать советы, согласовывать условия спасательных контрактов и т. п., однако все его действия не считаются основанием для признания права страхователя на получение страхового возмещения. Такое право определяется на основании условий договора страхования.

При требовании страхового возмещения страхователь обязан документально доказать наличие страхового случая.

Если в договоре страхования не установлено иное, убытки от повреждения судна подлежат возмещению в сумме, которая не должна превышать стоимость восстановления поврежденной или погибшей части судна, за вычетом естественного износа этой части к моменту аварии, т. е. в данном случае применяется принцип зачета “старого за новое”.

После уплаты страхового возмещения к страховщику в пределах уплаченной суммы переходят все претензии и права, которые страхователь или выгодоприобретатель имеет к третьим лицам, виновным или ответственным за причинение вреда. Страхователь или выгодоприобретатель при получении страхового возмещения обязан передать страховщику все имеющиеся у него документы и доказательства, связанные с убытком, и выполнить все формальности, необходимые для осуществления права регресса к виновной стороне.

## **12.2. Транспортное страхование грузов (страхование карго)**

**С**овременная внешняя торговля и морские перевозки не могут обходиться без страхования. В большинстве случаев договор страхования является неотъемлемой частью торговой сделки. Вопрос о том, кто и за чей счет производит страхование, решается при заключении этих сделок.

В международной торговле при всем многообразии ее форм выработаны основные условия торговли теми или иными товарами и соответствующие им проформы торговых контрактов. В этих проформах предусматриваются механизм образования цены товара и действия, принимаемые на себя сторонами в этой сделке.

Наиболее распространены четыре основных типа торговых сделок, обозначаемых аббревиатурами: СИФ, КАФ, ФОБ и ФАС.

• *Сделка СИФ* получила свое название от начальных букв английских слов: стоимость товара, страхование и фрахт (cost, insurance, freight). Это особый вид контракта, в котором на специальных основаниях решаются основные вопросы купли — продажи: момент перехода на покупателя риска случайной гибели, повреждения или передачи товара, добросовестного действия продавца; порядок расчетов и другие вопросы.

При продаже товара на условиях СИФ продавец обязан доставить груз в порт отгрузки, погрузить его на борт судна, зафрахтовать тоннаж и оплатить фрахт, застраховать груз от морских рисков на все время перевозки до сдачи его перевозчиком покупателю и выслать покупателю все необходимые документы об отправке.

По сделке СИФ от продавца не требуется физической передачи товара покупателю, достаточно пересылки ему всех товаросопроводительных документов по этой сделке. Имея документы, покупатель может распоряжаться дальнейшей судьбой груза до его получения.

Широкое распространение сделок СИФ в международной торговле привело к необходимости выработки специальных международных правил по их толкованию.

Такие правила, разработанные международной Ассоциацией международного права, первоначально были приняты на конференции в Варшаве в 1928 г., а затем в 1932 г. в Оксфорде (Великобритания) они были переработаны и окончательная редакция получила наименование Варшавско-Оксфордских правил.

Правила обязательной силы не имели и применялись лишь тогда, когда это согласовывалось между продавцом и покупателем при заключении торговой сделки.

Вместе с тем любое расширение условий могло производиться, но уже за счет покупателя.

В Англии, Германии, Франции и других странах в процессе применения правил были выработаны в виде дополнений соответствующие рекомендации, которые учитывали обычаи этих стран, некоторые особые условия сделок исходя из специфических свойств тех или иных грузов (например, мука, растительное масло, зерно, хлопок и т. д.).

Эти рекомендации в ряде случаев оформлялись официальными правительственными актами. Однако они носили в основном рекомендательный диспозитивный характер, что сделало юридически возможным применение в международной торговле различных проформ сделок и типовых условий, в том числе и различных толкований условий сделки СИФ.

Так, ассоциация по торговле растительным маслом имела до 40 типовых проформ, Лондонская ассоциация торговли зерном — до 70 типов различных проформ типовых запродажных контрактов. Свои проформы были у ассоциации по торговле хлопком и т. д.

В 1936 г., а затем в 1956, 1980 и 1990 гг. Международная торговая палата проделала большую работу по унификации, неофициальной кодификации и интерпретации условий международных торговых контрактов, сложившихся обычаев, общепринятых толкований, распространенных внешнеторговых терминов и коммерческих понятий. В результате этой работы вышел сводный справочный материал, именуемый «Инкотермс 1990» (документ международной торговой палаты № 350), который находит широкое применение в практике международной торговли, в том числе и при сделках на условиях СИФ. До 1980 г. «Инкотермс 1980» выходил в редакциях 1936, 1953, 1967, 1976 гг. За эти годы в правила вносились изменения и дополнения, учитывающие складывающуюся практику международной торговли.

«Инкотермс 1990» имеет целью установить единообразные международные правила по толкованию наиболее важных терминов и понятий, применяемых в договорах купли — продажи во внешней торговле. Как уже отмечалось выше, правила эти необязательны к применению, но к ним все чаще прибегают участники торговых сделок, предпочитающие ясные, единообразные международные правила тем различным неопределенным толкованиям одних и тех же терминов, существующих еще до настоящего времени в различных странах и могущих привести к недоразумениям и спорам, сопровождающимся потерей времени и денежных средств.

Правила «Инкотермс 1990» еще не смогли установить единообразного толкования по некоторым понятиям и терминам, поэтому они в таких случаях рекомендуют пользоваться установившимся обычаями портов погрузки и выгрузки.

Устанавливается, что особые условия договоров, заключенных сторонами в торговой сделке, превагируют над любыми положениями «Инкотермс» и что стороны, применяя правила «Инкотермс 1980», могут их дополнять или изменять по своему усмотрению. Во избежание недоразумений рекомендуется не включать в договор международной торговой сделки различных сокращений понятий, которые хорошо известны для одной стороны, поскольку применяются во внутренней торговле, но могут быть совершенно неизвестны другой стороне.

• *Сделки КАФ* получили свое название от начальных букв английских слов: стоимость и фрахт (cost and freight).



По сделке КАФ продавец должен заключить за свой счет договор морской перевозки до места назначения, указанного в контракте, и доставить груз на борт судна. Обязанность страхования лежит на покупателе.

- *Сделки ФОБ* получили свое название от английского выражения «свободно на борту» (free on board). По условиям этого вида сделок продавец обязан погрузить товар на борт судна, которое должен зафрахтовать покупатель. Он же должен застраховать товар на время перевозки, обычно от внутреннего пункта до порта погрузки и далее до конечного пункта назначения.

- *Сделки ФАС* — от английского выражения «свободно вдоль борта или свободно вдоль борта судна» (free alongside ship).

Содержание сделок на условиях ФАС аналогично условиям ФОБ, с той разницей, что по условиям сделки ФОБ продавец обязан погрузить груз на судно и товар переходит на риск покупателя с момента пересечения борта судна, а по сделке ФАС продавец доставляет груз на причал к борту судна и дальнейшая ответственность за груз с него снимается.

Договор морского страхования грузов заключается на основании письменного заявления страхователя, в котором должны быть указаны: точное наименование груза, род упаковки, число мест, масса груза, номера и даты коносаментов или других перевозочных документов; наименование, год постройки, флаг и тоннаж судна; способ размещения груза (в трюме, на палубе, навалом, насыпью, наливом); пункты отправления, перегрузки и назначения груза; дата отправки судна, страховая сумма груза, условия страхования. Все эти данные необходимы для определения соответствия данной перевозки грузов, которые предусматривают для различных грузов определенные требования к упаковке, упаковке на судне, к самому судну и т. п.

Эти группы в той или иной модификации соответствуют стандартным условиям Института лондонских страховщиков, которые именуется: с ответственностью за все риски, с ответственностью за частную аварию; без ответственности за повреждение, кроме случаев крушения. Им соответствуют разработанные группы тарифных ставок.

- *Условие с ответственностью за все риски* является наиболее широким, но отнюдь не покрывает «все риски». Из этих условий исключаются повреждение и гибель груза от всякого рода военных действий, орудий войны, пиратских действий, конфискации, ареста или уничтожения по требованию властей (эти риски могут быть застрахованы за дополнительную плату); исключаются риски радиации, умысла и грубой неосторожности страхователя или его представителей, нарушения установленных правил

перевозки, пересылки и хранения грузов, несоответствия упаковки; влияние трюмного воздуха или особых свойств груза; огня или взрыва, если без ведома страховщика на судно одновременно были погружены вещества, опасные в отношении взрыва и самовозгорания; недостачи груза при целости наружной упаковки (недовложения); повреждения груза грызунами, червями, насекомыми; замедления в доставке груза и падения цен.

• *Условие страхования с ответственностью за частную аварию* в отличие от первого имеет твердый перечень рисков, по которым страховщик несет ответственность. Естественно, объем ответственности страховщика здесь меньше. Из ответственности по этому условию точно также исключаются риски, которые не покрываются условием «Все риски».

• *Условие страхования без ответственности за повреждения, кроме случаев крушения* — по перечню страховых случаев, при которых подлежат оплате убытки, и по совокупности исключений из страхового покрытия в целом совпадают с условиями с ответственностью за частную аварию. Разница состоит в том, что по последнему условию страховщик в обычных условиях несет ответственность только за случаи полной гибели всего или части груза, а за повреждение груза отвечает лишь в случае какого-либо происшествия (в целом именуемыми крушением) с транспортным средством (судном).

При всех трех условиях страховщик возмещает убытки и расходы по общей аварии, необходимые и целесообразно произведенные расходы по спасению груза и по уменьшению убытка.

Здесь необходимо дать разъяснение терминам «частная» и «общая» аварии.

Под аварией обычно принято понимать любые поломки, которые могут произойти с оборудованием и сооружениями на суше; с транспортными средствами на море: поломки, взрывы, пожары, столкновения судов, посадка на мель и т. п.

В морском праве слово «авария» получило иное толкование: под аварией понимается не само происшествие, а убытки и расходы, причиненные этим происшествием морскому предприятию. Эти убытки делятся на убытки общей аварии, которые распределяются между всеми участниками морского предприятия, и частной аварии, которые падают на владельца поврежденного имущества.

Убытком по общей аварии признаются убытки, понесенные вследствие произведенных намеренно, разумно и чрезвычайных расходов, взносов или пожертвований в целях спасения судна, фрахта и перевозимых на судне грузов от общей для них опасности (ст. 232 КТМ).

Таким образом, для того чтобы убыток был признан *общей аварией*, необходимы четыре условия: преднамеренность, разумность, чрезвычайность и цель действий — спасение груза, судна и фрахта от общей опасности. Если не окажется хотя бы одного из этих условий, убыток будет признан частной аварией.

Наиболее характерные случаи общей аварии:

а) убытки, вызванные выбрасыванием груза за борт (судно в шторм село на мель, ему грозит гибель, для снятия с мели необходимо облегчить судно).

Ст. 234 КТМ устанавливает, что к общей аварии будут отнесены убытки, «вызванные выбрасыванием за борт груза и принадлежностей судна, а также убытки от повреждений судна и груза при принятии мер для общего спасения, в частности, вследствие проникновения воды в трюм через люки, открытые для выбрасывания груза, или через другие сделанные для этого отверстия»;

б) убытки, вызванные тушением возникшего на судне пожара, но к ним не будут отнесены убытки от сторевших грузов, которые являются частной аварией их владельца;

в) убытки, связанные со снятием судна с мели. Если судно в целях спасения выбросилось на мель, то все расходы будут отнесены к убыткам общей аварии; если случайно — к убыткам общей аварии будут отнесены только те убытки, которые были вызваны мерами по снятию судна с мели;

г) расходы и убытки, связанные с вынужденным заходом судна в порт-убежище.

Убытки общей аварии распределяются между судном, грузом и фрахтом пропорционально их стоимости. Каждый из страховщиков груза, судна или фрахта соответственно безоговорочно возмещает падающую на него долю убытков.

Институт общей аварии является одним из наиболее сложных в морском страховом праве.

Наличие общей аварии определяется диспашерами, которые также распределяют связанные с ней расходы. Расчет по распределению общей аварии называется *диспашей* и составляется диспашерами по заявлению заинтересованных сторон.

Общая стоимость имущества, участвующего в покрытии убытка по общей аварии, называется *контрибуционным капиталом*.

При составлении диспаш при неполноте требований закона диспашеры руководствуются международными обычаями торгового мореплавания. Сводом таких обычаев в определении общей аварии являются Йорк-Антверпенские правила 1974 г.

Все убытки, не подпадающие под определение общей аварии, относятся к убыткам по *частной аварии*. Эти убытки несет

владелец того имущества, на которое они пришли, или тот, кто ответствен за их причинение.

Страховщик, как правило, несет ответственность за убытки только в пределах страховой суммы. Однако убытки общей аварии возмещаются даже в тех случаях, когда общая сумма выплат может превысить страховую сумму.

Грузополучатель при приеме груза обязан возместить перевозчику все необходимые расходы, произведенные им за счет грузотправителя, а в случае общей аварии внести *аварийный взнос* или представить надежное обеспечение (на основании залогового права перевозчик до уплаты соответствующей суммы может задержать выдачу груза). При определении общей аварии учитываются следующие документы.

*Аварийная подписка* — письменное заявление грузополучателя, где он обязуется уплатить долю расходов, падающую на него в порядке распределения по общей аварии.

В качестве обеспечения платежей по общей аварии может вноситься *денежный депозит*.

По договоренности сторон *банковская гарантия* может заменить денежный депозит. В некоторых случаях может потребоваться и контргарантия более солидного банка.

Аварийными комиссарами (сюрвейерами) составляется документ, который содержит описание причин и размера убытка при любом страховом случае, а также другие данные, позволяющие судить о наличии ответственности страховщика — *аварийный сертификат*.

Согласно международному законодательству (ст. 229 КТМ) после выплаты страхового возмещения к страховщику переходит (в пределах выплаченных сумм) право предъявления регрессного требования к виновной стороне — *право на регресс*. В этом случае страхователь должен своевременно обеспечить страховщику получение такого права, передав ему свои полномочия.

*Морской протест*. В случае какого-либо происшествия во время рейса, связанного со стихийными силами, капитан судна для снятия с себя ответственности за возможные повреждения в грузе или на судне в первом же порту прибытия заявляет компетентному государственному органу морской протест с изложением важнейших обстоятельств морского происшествия и мер, принятых командованием судна для предотвращения возможных неблагоприятных последствий такого происшествия. Таким образом, в этом заявлении капитан доказывает, что экипажем принимались все меры для благополучного завершения рейса и сохранности груза, а если это не удалось, то виной этому стихийные силы природы и капитан протестует против всех претен-

зий, которые могут быть предъявлены к нему или к судовладельцу (ст. 286 КТМ).

Капитан или вахтенный помощник в хронологическом порядке заносит все факты и обстоятельства, относящиеся к регламенту на судне (о самом судне, грузе, экипаже и пр.), в *судовой журнал*. По машинному отделению ведется отдельный журнал, где регистрируются работы машин, полученные и исполненные команды.

При определении наличия общей аварии все эти документы имеют решающее значение.

Итак, договор страхования, заключенный только на основании одного из вышеперечисленных условий, даже самого широкого («Все риски»), не покрывает полностью все вероятные опасности, которые могут встретиться за время морской перевозки. Поэтому страхователь или иное лицо, на риске которого остается непокрытая страхованием часть опасностей перевозки, должен позаботиться о дополнительном (за свой счет) страховании сверх того, что обычно предусматривается в торговых контрактах на условии СИФ.

✧ **Взаимоотношения сторон при наступлении страхового случая** обычны при любом виде страхования. Различие заключается лишь в необходимости выполнения ряда формальностей и предоставления различных по характеру документов в подтверждение наличия страхового случая.

Прежде всего страхователь должен относиться к объекту страхования так, как если бы он был застрахован, и при наступлении страхового случая принять все меры к его спасению и сохранению поврежденного (расходы на эти цели, как сказано выше, возмещаются страховщиком), обеспечить страховщику право регресса к виновной стороне и своевременно известить страховщика о происшествии.

Для получения страхового возмещения страхователь (или выгодоприобретатель) обязан документально доказать свой интерес в застрахованном имуществе (например, наличие договора страхования), наличие страхового случая, размер своей претензии по убытку.

В морском страховании для доказательства интереса в застрахованном грузе необходимо представить коносаменты, железнодорожные накладные и другие перевозные документы, фактуры и счета, если по содержанию этих документов страхователь или его представитель имеют право распоряжаться грузами. При страховании фрахта необходимо представление чартеров и коносаментов. Наличие страхового случая подтверждается следующими документами: морским протестом, выпиской из су-

дового журнала и другими актами, свидетельствующими о причинах страхового случая, а при пропаже судна без вести — достоверными сведениями о его выходе из последнего порта и ожидаемой дате прибытия в очередной порт. Для доказательства размера претензии по убытку представляются аварийные сертификаты, составляемые аварийным комиссаром, акты экспертизы, оценочные и другие документы, составленные в соответствии с законом и обычаями того места, где происходит оформление убытка; оправдательные документы по произведенным расходам, а в случае наличия требования по уплате доли в общей аварии — обоснованный расчет и диспаша.

### 12.3. Страхование ответственности судовладельцев

**П**о мере развития торгового судоходства, все возрастающего количества и разнообразия грузов, перевозимых морем, расширения географии торговых рейсов, насыщенности морских путей различными плавсредствами, все большей оснащенности портов сложнейшими и дорогостоящими вспомогательными сооружениями возрастала величина материальной ответственности судов за возможное причинение (по оплошности или случайности) физического или морального ущерба третьим лицам.

Частично такие риски покрываются обычным морским *договором страхования каско*. Правда, по этому договору страховщиком принималась на страхование ответственность судовладельцев за столкновение судов, но только в пределах 3/4 размера возможного ущерба, а 1/4 оставалась на риске судовладельца как своеобразная франшиза. Поэтому судовладельцам пришлось искать выход из положения, который они нашли, объединяясь в своеобразные организации, ставившие своей целью возмещение подобных убытков на коллективной основе. Так появились взаимные общества по страхованию корпусов судов — клубы взаимного страхования судовладельцев. Форма взаимного страхования заключалась в том, что страхователи — владельцы судов создавали общий страховой фонд, из которого возмещались убытки, возникающие у того или иного члена клуба.

✧ **Страхование рисков защиты.** В дальнейшем такие клубы, помимо страхования 1/4 (25%) доли ответственности при столкновении судов, непокрытой по договорному страхованию, стали принимать на ответственность и другие риски, возникновение

которых было вызвано рядом исторических факторов. Так, в 1846 г. в Англии (исторической родоначальнице торгового мореплавания и морского страхования) был принят акт, предусматривающий ужесточение требований к судовладельцам в связи с их ответственностью за возмещение ущерба, связанного с потерей жизни или телесными повреждениями. Реакцией на это явилось создание ряда клубов или ассоциаций по защите интересов судовладельцев, принимающих на страхование риски, связанные с эксплуатацией судов под названием «протектинг риски» — *риски защиты*. Соответственно и общества получили название клубов защиты.

✧ **Страхование возмещения.** В 1870 г. владелец судна, затонувшего с грузом в районе мыса Доброй Надежды, после того, как оно прошло мимо порта назначения груза, был признан ответственным за гибель груза. Такое решение суда побудило клубы принимать на страхование ответственность судовладельцев за сохранность груза, принятого к перевозке. Этот вид страховой защиты получил наименование *компенсационного страхования* или *страхования возмещения*.

Страхование рисков защиты и возмещения долгое время проводилось отдельными клубами. К рискам защиты относились: страхование ответственности на случай смерти и увечья лиц судового экипажа, пассажиров, портовых рабочих; 25% (1/4) ущерба, причиненного другому судну при столкновении; повреждения неподвижных и плавающих предметов; расходы по устранению остатков затонувшего имущества из акватории портов и фарватеров.

К рискам возмещения относились в основном риски ответственности судовладельцев за сохранность принятых к перевозке грузов и вообще с использованием судов для перевозки грузов: различные штрафы, налагаемые на судовладельцев вследствие ошибок или упущений капитана и членов экипажа таможенными, эмиграционными, санитарными или местными властями, доля общеаварийных расходов, причитающихся с судна или груза, когда общая авария вызвана ошибкой или небрежностью морского перевозчика.

Впоследствии клубы или ассоциации защиты и возмещения слились в единые клубы взаимной защиты и возмещения.

Кроме проведения перечисленных выше страховых операций, клубы принимают в необходимых случаях меры к предотвращению ареста застрахованных судов и оформляют для этого банковские гарантии. Для защиты интересов своих членов клубы имеют представителей или корреспондентов в различных портах, которые контролируют ход погрузочно-разгрузочных работ

и принимают соответствующие меры при возникновении претензий к судовладельцам.

*Взаимное страхование ответственности судовладельцев* получило широкое распространение. В настоящее время в мире действует около 70 клубов, наиболее крупными из них считаются клубы Англии, Швеции, Норвегии, США. Один из важнейших принципов деятельности клубов состоит в том, что они не преследуют цели извлечения прибыли из своих операций, а призваны лишь защищать своих членов от понесенных убытков.

Руководящим органом клуба является совет директоров, избираемый из представителей судовладельцев. Совет собирается по мере надобности для решения принципиальных вопросов страхования и финансовой политики.

Текущая работа, в частности расчеты по страховым взносам (премии), оплате убытков и т. п., осуществляется фирмами или фирмами-распорядителями, специализирующимися в области морского права, судоходства, страхования.

Финансовую базу клубов составляют взносы его членов, из которых формируются страховые фонды, предназначенные для оплаты возможных претензий к судовладельцам — членам клуба для покрытия расходов по ведению дела.

Размеры страховых взносов основываются на среднестатистических показателях убыточности за ряд лет и зависят от состава флотов, входящих в тот или иной клуб — типа судна, его брутто-регистрационного тоннажа, района плавания, объема страховой ответственности, а также требований национального законодательства в отношении ответственности судовладельцев за действия членов экипажа судна и его агентов.

Страховые взносы подразделяются на три категории — предварительные, дополнительные и чрезвычайные.

В начале каждого полисного года (который обычно начинается с полудня 20 февраля каждого года и заканчивается в полдень 20 февраля следующего года) совет директоров клуба исходя из расчетных сумм устанавливает размер предварительного взноса. Если после окончания операционного (полисного) года станет ясно, что заявленных претензий больше, чем собранных предварительных взносов, совет директоров выносит решение о внесении членами клуба дополнительных взносов для покрытия дефицита.

В случае возникновения катастрофических убытков, на покрытие которых недостаточно средств клуба, прибегают к сбору чрезвычайных взносов.

При благоприятном прохождении дела, когда предварительные взносы с избытком перекрывают все претензии, в следующем году взносы будут соответственно скорректированы.



Объем и виды ответственности судовладельцев, которые покрываются страхованием в клубах взаимного страхования, обычно в каждом отдельном случае зависят от правил того или иного клуба. Хотя в каждом из этих правил сказано, что характер и размер страховых рисков, условия страхования могут быть согласованы клубом и судовладельцами, в действительности это происходит крайне редко и каждый из клубов придерживается установленных им правил. Это связано отчасти с тем, что в правилах учтены обязательные (императивные) нормы национального законодательства, которые не могут быть изменены соглашением сторон, а также с тем, что при изменении условий страхования в пользу судовладельцев необходимо пересматривать размер страховой премии в сторону ее увеличения.

Таким образом, хотя в клубах взаимного страхования могут быть застрахованы различные виды ответственности, каждый из клубов ограничивает круг своей ответственности только рисками, определенными в правилах этих клубов.

Клубы взаимного страхования в различных сочетаниях и объемах принимают на себя ответственность по следующим рискам.

- *Ответственность за потерю жизни, телесное повреждение, за болезни и репатриацию.* Согласно этому виду страхования клуб возмещает судовладельцу расходы, понесенные им в связи с похоронами, госпитализацией и лечением любых лиц, находящихся на борту судна. Компенсации подлежат также убытки, возникшие в результате утраты или повреждения принадлежащих этим лицам личных вещей. Страховым случаем при этом будут считать небрежные действия или упущения на борту судна или неумелое обращение с грузом. Возмещаются также расходы по репатриации членов экипажа застрахованного судна; заработная плата и другие виды заработка, неполученные членами экипажа в результате практической или конструктивной полной гибели судна; расходы по отклонению судна от курса (девиация) и в связи необходимостью высадки заболевшего или пострадавшего члена экипажа, а также портовые расходы и издержки судовладельца по топливу, провианту, заработной плате, страхованию и другие денежные затраты, связанные с ожиданием замены выбывшего члена экипажа (иначе судно будет считаться немореходным) для обеспечения безопасности продолжения рейса.

- *Ответственность за столкновение с другими судами* является одним из основных рисков, страхуемых клубами. При этом имеется в виду, что 3/4 ответственности по столкновению с другими судами покрыты по договорному страхованию каско (корпуса, машины, оборудования и такелажа судна), а 1/4 ответ-

ственности, оставшаяся на риске судовладельца, страхуется клубом. Клуб страхует эту оставшуюся 1/4 ответственности судовладельца, включая расходы и издержки, связанные с ущербом, причиненным столкновением любому другому судну, независимо от того, застрахована ли ответственность судовладельца по полису каско, включающему в себя оговорку о столкновении. Клуб может принять на страхование ответственность судовладельца в части, превышающей 1/4 ответственности за убыток другому судну, при условии, что такое превышение не подлежит возмещению по полису каско.

При возникновении убытка, подлежащего возмещению клубом, дирекция клуба оставляет за собой право определить действительную стоимость (страховую стоимость) судна, на которую оно должно было быть застраховано по полису каско, и возместить только пропорциональную долю убытка исходя из соотношения между страховой суммой и фактической (страховой) стоимостью судна. Неоплаченная клубом сумма убытка возмещается самим судовладельцем.

Помимо страхования ответственности за столкновение с другими судами, клубами, страхуется вытекающая из законоположения обязанность судовладельца возместить другому судовладельцу расходы по поднятию судна, если оно затонуло; удалению остатков кораблекрушения; стоимость установления световых или иных знаков для обозначения таких остатков, а также убытки, причиненные застрахованным судном порту, доку, причалу, молу или иному другому неподвижному или подвижному (за исключением судов) предмету.

Если требование о возмещении претензии возникает в результате столкновения двух судов, принадлежащих одному судовладельцу, то он имеет право на возмещение убытков от клуба так, как если бы эти суда принадлежали различным судовладельцам. Подобное правило в страховой практике именуется как «оговорка о судах, принадлежащих одному судовладельцу». Если в столкновении виноваты оба судна, то предусмотрена процедура ликвидации убытков на базе встречных претензий судов друг к другу.

Как уже отмечалось выше, морские страховщики по договору каско могут принимать страхование не 3/4, а все 4/4 ответственности за столкновение судов, включая в полисы измененную оговорку Института лондонских страховщиков о столкновении.

• *Ответственность за вред, причиненный неподвижным или плавающим объектам*, — ответственность судовладельца за вред, причиненный его судном порту, доку, пристани, пирсу, молу, земле, воде или любому другому неподвижному и подвижному объектам за исключением другого судна и находящегося на нем

имущества. В объем страхового покрытия по данному правилу входит ответственность судовладельца за загрязнение вод и побережья в результате утечки нефтепродуктов.

Учитывая объемы перевозок морем нефти и нефтепродуктов, а также суровые международные правила по защите окружающей среды, страхования такого рода весьма опасны.

По международным правилам, если разлившаяся нефть грозит загрязнением побережья, находящемуся под юрисдикцией какого-либо правительства, или создает иную опасность причинения ущерба, владелец танкера обязан удалить нефть или оплатить стоимость расходов по ее удалению и очистке побережья. Вместе с тем ответственность владельца танкера ограничивается 100 ам. долл. за одну брутто-регистрационную тонну вместимости танкера при максимуме общей суммы ответственности в 10 млн. ам. долл. по каждому танкеру и по каждому происшествию.

Достаточно вспомнить катастрофические последствия аварий танкеров, нанесших разлившейся нефтью непоправимый ущерб прибрежным водам и побережью некоторых регионов Франции и Англии.

Особую озабоченность международных общественных организаций вызывают при этом перевозки нефтепродуктов под так называемыми удобными флагами — панамским, либерийским, сингапурским и др., где требования регистра к мореходности судов существенно снижены. Владельцы судов, плавающих под этими флагами, т. е. имеющих порт приписки в одной из этих стран и проходящих там же регистрационный осмотр, наряду с налоговыми льготами «экономят» на технике безопасности, квалифицированной команде и т. д.

Конференция ООН по торговле и развитию (ЮНКТАД) в 1978 г. опубликовала исследование, из которого следует, что до 1/3 судов всего мирового флота прикрываются удобным флагом.

• *Ответственность за повреждение судов, не вызванное столкновением.* Страхуется ответственность судовладельца за гибель и повреждение другого судна или находящегося на нем имущества, включая связанные с ним расходы, вызванные иной причиной, чем столкновение, и явившиеся следствием небрежности, допущенной в судовождении или управлении судном, либо следствием иной небрежности, выразившейся в действии или бездействии на борту застрахованного судна или в связи с этим судном. К рискам такого рода относится ущерб, причиненный неправильным маневрированием застрахованного судна, что привело к посадке на мель (в целях избежания столкновения) другого судна или его столкновению с третьим или навалу на причал и т. п. Сюда не относится ущерб, причиненный волной,

поднятой застрахованным судном, огнем, источником которого было это судно, взрывом, произошедшем на его борту, падением чего-либо за борт и т. д.

- *Ответственность по договорам буксировки.* Страхуется ответственность судовладельца, вытекающая из условий договора буксировки, при которой его судно может быть как буксируемым, так и буксирующим. Возмещаются потери и повреждения, возникающие во время буксировки и лежащие на ответственности судовладельца, но только в той мере, в какой такая ответственность не подлежит возмещению по полисам страхования каско (корпуса судна). Это правило исходит из того, что страхуется прежде всего ответственность, связанная с правилами и условиями захода в соответствующие порты, в которых буксировка является необходимым или обычным явлением.

- *Ответственность по гарантиям и договорам.* По этому правилу может быть застрахована ответственность судовладельца за ущерб, причиненный жизни и здоровью любых физических лиц, а также любому имуществу, кроме грузов, перевозимых на страхуемом судне. При этом имеются в виду договоры и гарантии, связанные с наймом судовладельцами кранов, лихтеров и других погрузочно-разгрузочных механизмов и подвозочных средств.

- *Ответственность за удаление остатков кораблекрушения.* Ответственность подобного рода является одним из существенных рисков, которым подвергаются судовладельцы. Она возлагается безотносительно к наличию их собственной вины и вины их служащих. По этому виду страхования клубы возмещают расходы по подъему, удалению и уничтожению остатков кораблекрушения или установлению осветительных либо каких других предупредительных знаков для обозначения местонахождения остатков застрахованного судна, потерпевшего крушение. Ответственность клуба наступает в тех случаях, когда перечисленные действия являются необходимыми по закону, а также если указанные расходы могут быть взысканы с судовладельца по суду. Из суммы страхового возмещения подлежит вычитанию стоимость спасенных в результате подъема судовых запасов, материалов и самих остатков.

- *Расходы в связи с карантинном.* Могут быть застрахованы карантинные и чрезвычайные расходы, связанные с возникновением на борту судна инфекционного заболевания. К таким расходам относятся:

расходы по дезинфекции судна и лиц, находящихся на борту судна, в соответствии с требованиями законодательства об общественном здравоохранении, правилами и распоряжениями соответствующих властей;

стоимость израсходованного топлива или стоимость буксировки судна в специально отведенное место, где судно должно находиться в течение карантина, и буксировки судна из такого места, включая стоимость топлива, израсходованного за время карантина;

прямые расходы по заходу в место или порт убежища и по выходу судна из такого места или порта, если единственной причиной захода явилось возникновение инфекционной болезни на борту страхуемого судна.

• *Ответственность за сохранность перевозимого груза.* Клуб страхует ответственность судовладельцев за гибель, повреждение и недостачу груза или иного имущества, перевозимого страхуемым судном. При этом правила страхования клубов предусматривают возможность выбора страхового покрытия:

а) ответственность за гибель и недостачу груза;

б) ответственность за повреждение груза.

На практике обычно судовладельцы страхуют риск несохранности груза в полном объеме на условиях обеих частей.

Судовладелец при страховании ответственности за повреждение груза имеет право на возмещение дополнительных расходов по выгрузке, реализации поврежденных грузов и сбыту обесцененных товаров сверх расходов, которые судовладелец производит обычно по договору перевозки. Произведенные судовладельцем дополнительные расходы возмещаются клубом в размере 50% при условии, что судовладелец не может их взыскать с кого-либо еще.

Клубом возмещаются расходы по повреждению груза или иного имущества, а также в связи с этим грузом или имуществом, перевозимым на других средствах транспорта, но за которые судовладелец несет ответственность по условиям сквозного коносамента или соответствующего договора перевозки.

Потеря фрахта подлежит возмещению только в том случае, если фракт входит в размер претензии, оплаченной судовладельцем.

• *Неполучение причитающейся с груза доли по общей аварии.* В клубе может быть застрахован риск получения по общей аварии или в спасательном вознаграждении доли, падающей на груз или другого участника морского предприятия, которую судовладелец имел право получить, но не получил вследствие нарушения договора о перевозке или фрахтовании.

• *Доля судна по общей аварии.* Страхование доли судна по общей аварии и в расходах по его спасанию является дополнительным. Оно вступает в силу в том случае, когда взносы по общей аварии, застрахованные по полису каско, не подлежат возмещению в полном размере, поскольку при распределении об-

щеварийных расходов диспашер может установить несоответствие действительной стоимости судна страховой сумме, а именно когда страховая стоимость судна превысит его страховую сумму. В этом случае судовладелец по полису каско получит только пропорциональную долю от суммы, причитающейся ему по общей аварии, и клуб должен будет возместить разницу.

• *Штрафы.* Клубы принимают на страхование различные штрафы, налагаемые на судовладельца соответствующими властями, судами, арбитражами и другими компетентными организациями: за несоблюдение на судне правил техники безопасности, устанавливаемых в соответствии с законами, указами, предписаниями любой страны; за недоставку груза, доставку излишнего груза и несоблюдение грузовых деклараций и других документов по судну и грузу; за контрабандный ввоз товаров капитаном, членами экипажа, агентами и другими лицами, за действия которых несет ответственность капитан судна; за нарушение таможенных законов и правил, относящихся к конструкции, ее изменению и переоборудованию судна; за нарушение законодательства об иммиграции.

• *Порядок применения франшизы.* Принимая к страхованию возможную ответственность судовладельцев по различным рискам, клубы оставляют на ответственности своих страхователей удовлетворение мелких убытков в качестве франшизы.

Так, расходы судовладельцев в связи с заболеванием членов экипажа, включая расходы по репатриации и изменению курса судна (девиации) возмещаются в сумме, на которую они превышают 120 ам. долл. в каждом отдельном порту для судов вместительностью в 2500 брутто-регистрационных тонн и более и 60 ам. долл. — для судов менее 2500 брутто-регистрационных тонн

По ответственности за гибель, повреждение груза и ответственности в связи с грузом, по доле груза в общей аварии и по расходам по спасению судовладельцу возмещаются убытки за удержанием 0,12 ам. долл. за брутто-регистрационную тонну вместимости судна или 720 ам. долл. по каждому генеральному грузу, перевозимому на судне за один рейс (в зависимости от того, какая из этих сумм меньше) и 0,12 ам. долл. за брутто-регистрационную тонну вместимости или 240 ам. долл. по грузу, который не является генеральным (в зависимости от того, какая из сумм меньше).

По всем видам штрафов не возмещаются первые 120 ам. долл. по одному штрафу.

Общая сумма выплат клуба по одному происшествию также лимитируется. Так, например, по танкерному флоту при столкновении, повреждении плавучих и стационарных объектов, повреждении или недостаче груза и при правовых расходах лимит ответ-

ственности клуба составляет 35 млн ам. долл. Дополнительно установлен лимит в 20 млн ам. долл. за риск загрязнения вод нефтепродуктами. Кроме того, танкеровладельцы, являющиеся участниками соглашения о компенсации расходов по загрязнению нефтепродуктами береговой полосы, со своей стороны лимитируют свою ответственность по данному соглашению в 15 млн ам. долл. По сухогрузным судам лимиты ответственности клубов значительно меньше и колеблются в пределах от 50 тыс. до 6 млн ам. долл. в зависимости от линий, которые они обслуживают.

✧ **Рассмотрение претензий.** При наступлении страхового случая судовладелец должен сообщить клубу или его агентам о происшествии и представить аварийные сертификаты, акты экспертизы, расчеты, оправдательные и другие документы, относящиеся к убытку. На обязанности судовладельца остается принятие всех мер к предотвращению или уменьшению убытка и возможных расходов.

## 12.4. Страхование контейнеров

**К**ак показывает международная практика, наиболее эффективной с точки зрения сохранности грузов является их транспортировка в специальных контейнерах. В связи с этим за последние два десятилетия транспортировка в контейнерах получила самое широкое распространение как во внешнеторговых, так и во внутренних перевозках грузов.

Большое распространение форм и размеров применявшихся контейнеров привело к необходимости их стандартизации, особенно в международных морских перевозках. В практику перевозок внедрены крупномасштабные 10, 20, 30 и 40-футовые контейнеры. Их тип и размеры одобрены большинством стран мира, в том числе и бывшим Советским Союзом.

Организация в нашей стране контейнерной транспортной службы (КТС) потребовала создания специализированного подвижного состава: судов-контейнеровозов, удлиненных железнодорожных четырехосных платформ для одновременной перевозки трех 20-футовых контейнеров, автомобильных полуприцепов и тягачей; сооружения специализированных контейнерных станций и терминалов (причалов), оборудованных высокопроизводительными перегрузочными средствами большой грузоподъемности, специальными автоконтейнеровозами и т. п.

Контейнерные перевозки стали самостоятельным видом перевозки грузов и в настоящее время широко обеспечены воз-

возможностью непрерывной последовательной транспортировки морскими, железнодорожными и автомобильными транспортными средствами.

Для транзита через территорию нашей страны таких крупнотоннажных контейнеров создана международная транссибирская контейнерная линия.

Страхование контейнеров имеет определенную специфику. Объектом страхования являются сами контейнеры как емкости для помещенных в них грузов, однако они являются частью судна, предназначены для последующего снятия с судна в местах перевалки и перевозки содержащихся в них грузов на других средствах транспорта или для складирования, и, следовательно, не могут быть застрахованы на условиях страхования судов. Их страхование осуществляется по специальным договорам страхования, заключенным обычно на стандартных английских условиях. Объем страхового покрытия при этом может быть различным. Страхование контейнеров может быть произведено как на условиях от всех рисков, так и на более узких условиях, покрывающих риск гибели контейнеров, падающую на контейнеры долю в общей аварии, расходы по спасению контейнеров, предотвращению и сокращению убытков.

При сравнительно небольшой стоимости контейнеров — от 2 до 10 тыс. ам. долл. за штуку в зависимости от размера и материала изготовления — общая их стоимость на борту контейнеровоза средней грузоподъемности составляет 3—4 млн ам. долл., а на крупных судах достигает 10 млн ам. долл., что уже является значительным риском.

Считается, что наибольшая амортизация контейнера происходит в первые годы эксплуатации и составляет после первого года 30%, через два следующих года еще 20%, и еще по 10% через три и через пять лет.

Принимая на страхование риск гибели или повреждения контейнеров, страховщики обычно ограничивают свою ответственность по одной отправке определенными пределами как на время морской перевозки, так и отдельно на время сухопутной. Кроме того, для освобождения страховщика от мелких убытков применяется франшиза в различных размерах порядка 100—500 ам. долл. Непременным условием страхования контейнеров является наличие четкого изображения на них порядковых номеров и других опознавательных знаков.

- При *страховании контейнеров на условиях от всех рисков* страховщик принимает на себя ответственность в пределах обусловленных лимитов за риски их полной гибели и повреждения в течение периода страхования, включая перевозку контейнеров на палубе.



Страховщик не несет ответственности за естественный износ или постепенное ухудшение качества контейнеров, а также за их гибель, повреждения и возможные расходы, вызванные задержкой рейса или естественными свойствами объекта страхования.

Ответственность страховщика за утрату механизмов контейнера наступает в случае полной гибели контейнера, однако в ряде случаев может быть предусмотрена ответственность страховщика за их повреждение.

Если контейнер поврежден, но повреждение не привело к его полной гибели, размер страхового вознаграждения не должен превышать разумной стоимости его ремонта. Если произошла последующая полная гибель поврежденного контейнера, ремонт которого не был сделан до его гибели, то страховщик отвечает лишь за полную гибель контейнера и не должен выплачивать какие-либо суммы по несостоявшемуся ремонту, хотя бы эти суммы и были подтверждены ранее.

В случаях, когда стоимость восстановительного ремонта контейнера превышает его страховую сумму, считается, что контейнер потерпел полную конструктивную гибель и соответственно убыток возмещается как за полную гибель.

Расходы по общей аварии и расходы по спасанию подлежат возмещению обычно в соответствии с законодательством страны владельца контейнера или, если это предусмотрено в договоре фрахтования, согласно Йорк-Антверпенским правилам. Причем, если контрибуционная сумма превышает страховую стоимость контейнеров, страховщик обязуется оплатить сумму контрибуции.

Если в договор фрахтования включена оговорка о взаимной вине в столкновении, согласно которой владельцы контейнеров обязаны возместить перевозчику падающую на контейнеры часть убытков, взысканных с перевозчика владельцами другого судна, страховщик, по условиям страхования контейнеров «от всех рисков», обязуется компенсировать страхователям (владельцам контейнеров) выплаченные ими суммы, но только в той доле, в которой убыток подлежит возмещению по условиям страхования. Специальная оговорка обуславливает, что данное страхование не должно служить источником извлечения выгоды перевозчиками или депозитариями.

Передача прав или интереса по полису или передача сумм, подлежащих выплате по условиям страхования, не может осуществляться и признаваться страховщиком без датированного и подписанного страхователем или его представителем соответствующего извещения о таких передачах и передаточной надписи на полисе до уплаты убытка или возврата страховой премии.

В случае продажи (отчуждения) контейнера страхование считается аннулированным со дня его продажи. При аннулировании договора страхования со стороны страховщика подлежит возврату пропорциональная доля нетто-премии, а при аннулировании договора со стороны страхователя возврату подлежит премия, согласованная сторонами.

Специальная оговорка условий страхования контейнеров от всех рисков освобождает страховщика от ответственности по убыткам, вызванным конфискацией, захватом, арестом, запрещением или задержанием и их последствиями, а также попытками совершить такие действия. Кроме того, по смыслу этой оговорки страховщик не несет ответственности за последствия неприятельских действий или военных операций, независимо от того, было объявлено о начале военных действий или нет.

Страховщик освобождается также от ответственности по убыткам, связанным с последствиями гражданских войн, революций, вооруженных выступлений, мятежей, гражданских столкновений и пиратских действий.

Страховщик не несет ответственности за гибель или повреждения контейнеров, а также возможные расходы по убыткам, прямо или косвенно вызванным ионизирующей радиацией и загрязнением радиоактивностью от ядерного топлива или отходов сгорания ядерного топлива; воздействием радиоактивных, токсичных, взрывоопасных и других свойств ядерных соединений и их компонентов.

Условиями по страхованию контейнеров от всех рисков предусматривается также, что страховщик не отвечает за гибель или повреждение контейнеров и за возможные расходы по убыткам, вызванным конфискацией, национализацией, захватом, реквизицией, и причиненным забастовщиками, участниками локаутов или лицами, принимающими участие в трудовых конфликтах, восстаниях и гражданских волнениях.

Таким образом, как и обычно по другим видам страхования, из страхового покрытия исключается весь комплекс рисков, подпадающих под понятие военных и забастовочных. По соглашению сторон некоторые из них могут быть включены в страховое покрытие за дополнительную премию.

Заключение договора страхования производится на основании письменного заявления страхователя, которое должно содержать основные данные об объекте: тип контейнера, объемные показатели, стоимость, наименование судна-перевозчика, дату выхода судна в рейс, пункт отправления, пункты назначения и перегрузок и т. п.

Бремя доказательства, что гибель или повреждение застрахованного контейнера произошли в результате воздействия опасностей, покрытых страхованием, лежит на страхователе. Если в договоре страхования не предусмотрено иного, убытки от повреждения контейнеров возмещаются в сумме, не превышающей стоимости восстановления поврежденных или погибших частей, за вычетом процента естественного износа этих частей на момент аварии.

Для разрешения возникших споров в договоре предусматривается место и порядок арбитражного разбирательства.

• При *страховании контейнеров* на других условиях, которые принято сокращенно называть «от полной гибели», возмещаются только убытки гибели контейнеров, а также падающая на контейнеры доля по общей аварии, расходы по спасению контейнеров и предотвращению или уменьшению убытков, подлежащих оплате по условиям страхования. Затраты на ремонт контейнеров (кроме случаев общей аварии) по данному условию страхования возмещению не подлежат. В остальном оба вида условий совпадают.

При страховании контейнеров (приеме на ответственность и установлении ставки премии) следует иметь в виду, что стоимость с каждым годом неизменно возрастает.

Как и при всяких работах с тяжеловесными грузами, работы по обработке, транспортировке, перевалке и складированию контейнеров могут быть связаны с причинением материального или физического ущерба третьим лицам, который по закону должен быть возмещен виновной стороной.

Поэтому, помимо страхования контейнеров от гибели или повреждения, страховщики принимают на страхование риск гражданской ответственности владельцев или арендаторов контейнеров за вред, который может быть причинен личности или имуществу третьих лиц в связи с использованием контейнеров. Покрытие предоставляется на условиях страхования гражданской ответственности с учетом специфики объекта страхования.

Страховщики при этом обычно ограничивают свою ответственность установлением определенных лимитов при приеме риска. Лимиты устанавливаются раздельно: за увечье или смерть одного лица; за уничтожение или повреждение имущества третьих лиц; за причинение увечья или смерти нескольким лицам и/или уничтожения или повреждение имущества нескольких лиц по одному страховому случаю.

## **Резюме**

Страхование во внешнеэкономической деятельности связано с обслуживанием специфических страховых интересов экспортеров и импортеров товаров и услуг.

В связи с тем, что подавляющее большинство внешнеторговых сделок осуществляется с помощью морского транспорта, то вопросы страхования во внешней торговле выражаются через систему договора морского страхования (судов, грузов, пассажиров, ответственности судовладельцев). В значительной мере вопросы страхования во внешнеэкономической деятельности регулируются нормами международного морского права.

## **Вопросы для повторения**

1. Дайте общую характеристику страхования судов.
2. Как осуществляется транспортное страхование грузов?
3. Что такое общая авария?
4. Что такое частная авария?
5. Зачем составляется аварийная подписка?
6. Охарактеризуйте содержание договора страхования ответственности судовладельцев.
7. Как проводится страхование контейнеров?

# Страхование в зарубежных странах

## 13.1. Страховой рынок США

**А**мериканский страховой бизнес отличается огромным размахом и не имеет себе равных в мире. Американские страховые монополии контролируют примерно 50% всего страхового рынка индустриально развитых стран мира. В США работает свыше 8 тыс. компаний имущественного страхования и около 2 тыс. компаний по страхованию жизни.

Каждый штат имеет свое страховое законодательство и свой регулирующий орган (надзор). Единого федерального Закона о страховании и единого федерального органа по надзору за страховой деятельностью нет.

Каждый штат выдвигает свои требования к минимальному уровню капитала, видам предлагаемого страхования, проводит ревизию подконтрольных страховых компаний, осуществляет общее регулирование страховой деятельности путем выдачи лицензии брокерам, агентам и самим страховым компаниям.

В США имеются два типа страховых компаний: акционерные общества и общества взаимного страхования. Государственных страховых фирм не существует. Акции акционерных обществ может приобрести как физическое, так и юридическое лицо.

Исторически же в США страховые компании в основном были компаниями взаимного страхования, по размеру они традиционно меньше акционерных обществ.

Страховые компании осуществляют три типа страхования:

- 1) бекифиты (страхование жизни и здоровья, медицинское, пенсии, сберегательное и т.д.);
- 2) коммерческое (широкий спектр);
- 3) личное (подразумевается страхование строений, автомобилей и другого имущества граждан).

Законодательно предусмотрена специализация страховых компаний на проведении операций по страхованию жизни и имущества. Активы всех страховых компаний составляют примерно 1,6 трлн. долл. В среднем активы одной компании составляют 950 млн. долл., а на 12 крупнейших компаний приходится 45 млрд. долл.

Страховая индустрия в США является единственной, которая не подпадает под антимонопольное законодательство.

Деятельность всех страховщиков США тщательно анализируется тремя консалтинговыми компаниями: A.M. Best, Moody S, Standart & Poors, которые занимаются анализом состояния страховых фирм и ежеквартально издают каталоги по их работе. Они публикуют в печати официальные рейтинги страховых компаний по надежности для клиента и данные по состоянию их платежеспособности.

Отдельные компании, особенно брокерские, имеют специальные подразделения по анализу деятельности других компаний. При этом основными факторами, по которым производится анализ, являются: финансовое положение; выплаты по искам и уровень сервиса; безопасность и предотвращение потерь; гибкость в работе компании; стоимость услуг (минимальные тарифные ставки).

Уровень потерь, доходы и коэффициент прибыли по инвестициям и уровень дебиторской задолженности считаются критериями эффективности работы страховщика.

В США широко используется электронный банк данных по всем страховым компаниям, что дает возможность распределить компании по риску, размерам премии и т.д.

Одной из важнейших особенностей крупнейших компаний США по страхованию жизни является то обстоятельство, что в силу высокого авторитета страховых компаний в их управление передаются многомиллиардные средства, принадлежащие различным пенсионным фондам. Задача страховых обществ в этом случае — путем разумной инвестиционной политики обеспечить сохранность и прирост доверенных средств. За управление этими средствами страховые компании взимают комиссионное вознаграждение. И даже умеренные размеры — 0,1% от взятых в управление сумм приносят миллионные доходы.

Инвестиционные вложения имеют огромное значение для американских обществ по страхованию жизни. Так, статистика показывает, что в 1984 г. страховые издержки и выплаты страховых сумм обществ по страхованию жизни составили 118% от собранной премии, между тем, прибыль этих обществ по итогам года

составила 6,9 млрд. долл. Совершенно ясно, что она была получена не за счет прямых страховых операций, а от инвестиций.

Однако еще важнее другое: огромные инвестиционные ресурсы превращают страховые компании в один из влиятельных внешних центров финансового контроля по отношению к промышленным корпорациям.

Финансовые связи подкрепляются личной унией, по неполным данным, страховщики США заседают в 27 из каждых 100 советов директоров американских промышленных корпораций. Впереди страховых компаний в этом плане — только коммерческие и инвестиционные банки.

Организационно основу американских страховых компаний составляют акционерные общества и общества взаимного страхования ("мьючуелз"). Существует институт андеррайтеров и страховых брокеров — страховых агентов или независимых брокерских фирм. Так, например, одно из крупнейших обществ по страхованию жизни — общество "Пруденшл" имеет 22 тыс. страховых брокеров. Из независимых брокерских фирм можно назвать "Марш-Макленан", "Александр энд Александр", "Фрек Холл", "Фред С. Джеймс" и др.

Надо сказать, что на американском страховом рынке (в соответствии с общей мировой закономерностью) растет объем издержек.

В начале 1980-х годов рухнула картельная система установления ставок страховой премии, которая действовала на протяжении всего послевоенного периода.

Законодательство фактически поощряло страховые компании вести единую ценовую политику по отношению к страхователям.

В 1983—1984 гг. в ряде штатов были сняты ограничения на движение ставок премии. В силу острой конкуренции ставки упали на 15, 30 и даже 40%. Это привело к тому, что многие мелкие страховые компании, особенно по имущественному страхованию, понесли крупные убытки.

Крупнейшие страховые компании мира, и прежде всего Соединенных Штатов, представляют собой финансовые конгломераты: через дочерние компании они могут помимо страхования заниматься предоставлением кредитов и займов, организовывать чековое обслуживание клиентов, эмитировать расчетные кредитные карточки, проводить операции с недвижимостью, с ценными бумагами, управлять имуществом и капиталом по поручению клиентов. Идет дальнейшая интернационализация страхового дела, после жесткой конкуренции в 70-х годах обозначился явный перелом в пользу США.

✧ **Ведущие компании страхового рынка США.** Крупнейшая транснациональная компания по страхованию имущества "Стейт

фарм мьючуэл отомобил иншуранс компани” по сбору премий занимала 1-е место не только в США, но и во всем мире. Основана в 1922 г. в штате Иллинойс. Это компания по взаимному страхованию (вместо акционерного — паевой капитал): транспорта, имущества, от несчастных случаев, авиации, и по перестрахованию.

“Сигна” — одна из ведущих широко диверсифицированных страховых корпораций. Основана в 1982 г. в результате слияния двух старых обществ “Коннектикут дженерэл корпорейшн” и “ИНА корпорейшн”, страхует имущество и ответственность.

“Америкэн интернэшнл групп (АИГ) — одна из ведущих международных диверсифицированных страховых групп и крупнейший в США страховщик торговых и промышленных рисков. Начала операции в 1919 г. в Шанхае. Ныне — холдинговая компания, контролирующая 44 дочерние компании в 130 странах мира. Штат служащих около 28 тыс. человек.

Все компании группы объединены в шесть специализированных отделений.

Страхование имущества и ответственность крупных торговых и промышленных фирм США дает объем страховой премии порядка 8 млрд. долл. в год.

Иностраный бизнес американских монополий и деятельность зарубежных компаний в США и других странах — 2 млрд. ам. долл.

По страхованию жизни годовой сбор премии составляет 9 млрд. ам. долл.

Крупнейшими компаниями США являются также:

“Метрополитен Лайф Иншуранс Ко” (Нью-Йорк, основана в 1868 г., преемник “Нэшнл Трэверз Иншуранс”), с 1915 г. является компанией по страхованию жизни на взаимных началах;

“Континентл корпорейшн”, основана в 1853 г.;

“Пруденшл Иншуранс компани оф Америка” — 1876 г.;

“Олстейт Иншуранс компани” — 1913 г. и др.

## **13.2. Страховой рынок Великобритании**

**С**траховой бизнес Великобритании на протяжении многих лет концентрируется в Лондоне как мировом финансовом центре. Крупнейший Лондонский международный страховой рынок обслуживает финансовые потоки ряда стран и компаний. Авторитет Лондонского международного страхового рынка опирается на значительный кадровый потенциал специа-



листов страхового дела, высокоразвитую инфраструктуру рынка, а также присутствие здесь широко известной за пределами Великобритании страховой корпорации “Ллойд”. В Лондоне расположены представительства или дочерние структуры всех крупнейших страховых компаний мира. Здесь сконцентрированы также центральные офисы всех крупнейших международных страховых и перестраховочных брокеров. Работает старейшее (основано в 1760 г.) и наиболее авторитетное классификационное общество — Регистр судоходства “Ллойд”. В Лондоне расположены штаб-квартиры ряда международных страховых организаций, а также некоторые структуры национального страхового рынка (институт Лондонских страховщиков, Институт дипломированных страховщиков и др.), деятельность которых носит международный характер.

Личное страхование в Великобритании сконцентрировано в специализированных страховых компаниях, пенсионных фондах, а также инвестиционных компаниях (строительных обществах), осуществляющих продажу недвижимости населению. За последние десять лет отмечается устойчивый рост сбора страховых платежей.

Значительный прирост страховых платежей был отмечен в последние годы в связи с изменением пенсионного законодательства в Великобритании, которое создало экономические стимулы к приобретению трудоспособным населением полисов (планов) частного пенсионного страхования.

Имущественное страхование среди населения представлено рядом традиционных видов. Среди них страхование легковых автомобилей в частной собственности, домашнего имущества, гражданской ответственности и др. Имущественное страхование также характеризуется устойчивыми темпами развития.

Институциональная структура страхового рынка Великобритании представлена акционерными обществами, которые принадлежат их собственникам — акционерам; обществами взаимного страхования, которые принадлежат их страхователям; дружескими обществами; отделениями и представительствами иностранных страховых компаний. Крупное самостоятельное звено национального страхового рынка, имеющее международное значение — страховая корпорация “Ллойд”. В 1990 г. в Великобритании было представлено 690 национальных и 143 иностранных страховых компаний.

В соответствии с директивами ЕЭС начиная с 1982 г. в Великобритании не создаются новые универсальные (композитные) страховые компании. Полисы личного и имущественного страхования могут быть выданы в рамках одной и той же группы страховых

компаний. Страховые компании Великобритании не вправе заниматься каким-либо другим видом бизнеса кроме страхования.

Базовая структура Лондонского международного страхового рынка — корпорация “Ллойд” представлена 400 страховыми синдикатами, которые объединяют физических лиц — андеррайтеров, непосредственно осуществляющих страховой бизнес корпорации. Андеррайтеры несут неограниченную ответственность по обязательствам, вытекающим из условий заключенных ими договоров страхования в рамках синдиката. Динамичные и подвижные структуры синдикатов, имеющих выраженную специализацию по видам (классам) страхования, образуют экономическую среду международного страхового рынка в системе корпорации “Ллойд”. Каждый синдикат представлен на этом рынке через лидирующего андеррайтера, который непосредственно принимает риски на страхование в синдикате от посредника — брокера “Ллойда”. Членство корпоративной структуры “Ллойда” открыто для всех граждан (резидентов) Великобритании и иностранцев (нерезидентов).

Договоры страхования в Великобритании заключаются непосредственно страховыми компаниями, а также при посредничестве андеррайтинговых агентств и страховых посредников (агентов и брокеров).

Прямая продажа страховых полисов потенциальным клиентам в значительной степени опирается на рекламу в средствах массовой информации, адресную почтовую рассылку информационных материалов населению с предложением заключить договор страхования, а также соответствующие телефонные звонки, имеющие целью установить непосредственный контакт с возможными будущими страхователями. Формы прямой продажи страховых полисов преимущественно используются в практике заключения договоров личного страхования. Отмечается также растущая популярность коммерческих банков и строительных обществ, с помощью которых их клиенты имеют возможность оформить договоры страхования жизни и домашнего имущества.

Агентства андеррайтинга создаются для продажи страховых полисов в регионах в том случае, если страховой компании экономически невыгодно создавать там филиал или дочернюю компанию. Страховые полисы выписываются клиентуре от имени страховой компании, однако персонал агентства андеррайтинга не является кадровым составом данного страховщика. Агентство андеррайтинга не отвечает по обязательствам, вытекающим из условий заключенных договоров страхования, которые удостоверяются страховыми полисами, выписанными физическим и юридическим лицам при их посредничестве.

Значительную роль на страховом рынке Великобритании играют крупные национальные международные страховые брокеры, а также независимые страховые агентства, работающие на комиссионных началах. Примерно 50% всех договоров страхования и перестрахования в Великобритании заключаются при посредничестве страховых агентов и брокеров. Законодательную базу страховой деятельности в Великобритании составляет Закон о страховых компаниях 1982 г. с учетом последующих изменений и дополнений к нему. В законе содержатся правовые нормы, регулирующие вопросы лицензирования страховой деятельности, платежеспособности страховщика, оценки активов и пассивов страховой компании, инвестиций страховых резервов.

Страховое законодательство Великобритании в основном гармонизировано с требованиями страховых директив ЕС. Так, вопросы накопительного страхования жизни подлежат правовому регулированию английским законом о финансовом обслуживании 1986 г. (Financial Services Act, 1986). Деятельность дружеских обществ регулируется специальным законом о дружеских обществах 1974 г. (Friendly Societies Act, 1974). Особый закон о страховой корпорации "Ллойд" 1982 г. регулирует вопросы страховой деятельности этой корпорации.

Функции органа государственного страхового надзора в Великобритании возложены на Департамент торговли и промышленности (Department of Trade and Industry, DTI), который возглавляется Государственным секретарем по торговле и промышленности. На практике повседневный страховой надзор осуществляет Страховой отдел Департамента торговли и промышленности.

Страховые компании и физические лица не вправе заниматься страховым бизнесом в Великобритании до тех пор пока, не получат лицензию DTI. Исключение из общего правила применяется в отношении членов страховой корпорации "Ллойд", дружеских обществ и профсоюзов, осуществляющих страхование своих членов на время забастовок. В отношении членов страховой корпорации "Ллойд" вопросы лицензирования переданы в компетенцию высшего органа этой организации (Council of Lloyd's). Вопросы лицензирования страховой деятельности дружеских обществ отнесены к компетенции Регистра дружеских обществ Register of Friendly Societies).

Отдельные лицензии необходимо получить для проведения операций по каждому виду (классу) страхования. Для получения лицензии на страховую деятельность необходимо представить органу государственного страхового надзора ряд документов. В частности, сообщается персональный состав совета директоров, а также высших менеджеров страховой компании. Заявляются

виды (классы) страхования, по которым предполагается получить лицензии. В орган государственного страхового надзора представляется бизнес-план, включая ожидаемый бухгалтерский баланс и ожидаемую прибыль. В число документов, необходимых для лицензирования, входят план инвестирования резервов страховой компании, а также программа перестраховочной защиты. На заключение органа государственного страхового надзора передаются проформы соглашений (трудовых контрактов) с менеджерами, страховыми брокерами и агентами.

Страховой компании, которая планирует осуществлять операции по договорам личного страхования, для получения государственной лицензии необходимо в предварительном порядке получить специальный сертификат актуария, подтверждающий правильность методологических подходов к исчислению страховых тарифов.

При рассмотрении представляемого в орган государственного страхового надзора проекта программы перестраховочной защиты будущего портфеля договоров страхования во внимание должны быть приняты следующие обстоятельства: Департамент торговли и промышленности обычно разрешает перестраховываться более 20% взятых оригинальным страховщиком обязательств в системе страхового холдинга, к которому принадлежит оригинальный страховщик, более 10% обязательств в любой другой страховой компании. В любом случае разрешается более 25% взятых оригинальным страховщиком обязательств перестраховывать в какой-либо другой стране.

Иностранные страховые компании, функционирующие на страховом рынке Великобритании, проводят свои операции на тех же условиях, что и их английские конкуренты. Все страховые компании, зарегистрированные в качестве хозяйствующих субъектов за рубежом, должны удовлетворять требованиям DTI в части наличия у них финансовых ресурсов в Великобритании, адекватных взятым обязательствам по заключенным договорам страхования и перестрахования. Процедура выдачи лицензии на страховую деятельность обычно занимает шесть месяцев. Деятельность страховщика, связанная с осуществлением операций перестрахования и ретроцессии, также подлежит процедуре лицензирования на общих основаниях со стороны DTI.

Департамент торговли и промышленности как орган государственного страхового надзора наделен широкими правами и полномочиями. Главная цель предпринимаемых мероприятий в области надзора за страховой деятельностью — защита интересов страхователей. К числу мер регулярного воздействия на страховую компанию со стороны DTI относится жесткий контроль за выполнением согласованной с DTI инвестиционной

программой страховщика. Орган страхового надзора может назначить специальную проверку вопросов постановки актуарных расчетов, потребовать провести независимую экспертизу программ перестраховочной защиты рисков страховщика. Кандидатуры вновь назначаемых специалистов на должности высших управляющих страховой компании, например, главного исполнительного директора, контролера (председателя наблюдательного совета) подлежат одобрению со стороны руководства страхового надзора. Страховая компания, испытывающая проблемы с поддержанием необходимого уровня платежеспособности, обязана составить план финансовой санации (оздоровления), за выполнением которого орган государственного страхового надзора устанавливает систематический контроль.

Особые меры государственного регулирования применяются в отношении страховщиков, специализирующихся на операциях накопительного страхования жизни и долгосрочных пенсионных планах накопления сбережений к определенному возрасту. Правовую базу для этого регулирования создает Закон о финансовом обслуживании 1986 г. (Financial Services Act, 1986).

В соответствии с указанным законом общества личного страхования обязаны пройти регистрацию в специальных уполномоченных организациях — Управлении по ценным бумагам и инвестициям (Securities and Investments Board, SIB) или Регулирующей организации компании по страхованию жизни и паевых фондов (Life Assurance and Unit Trust Regulatory Organization, LAUTRO), которой Управление по ценным бумагам и инвестициям делегировало часть своих полномочий. Управление по ценным бумагам и инвестициям (создано в 1985 г.) — центральный орган, регулирующий рынок ценных бумаг в Великобритании.

В рамках спецрегистрации тщательному анализу и проверке подвергается инвестиционный план страхования в отношении его соответствия действующим правилам инвестирования и уставным задачам страховщика.

Деятельность страховых синдикатов корпорации “Ллойд” непосредственно не подлежит надзору со стороны Департамента торговли и промышленности (DTI). В соответствии с Законом о страховой корпорации “Ллойд” 1982 г. (Lloyd’s Act, 1982) функции надзора за синдикатами переданы Совету Ллойда (Council of Lloyd’s), наделенному широкими правами и полномочиями.

В результате в гражданско-правовом декрете страховая корпорация “Ллойд” рассматривается как саморегулирующая структура страхового рынка, деятельность которой носит ярко выраженный международный характер.

Совет Ллойда отвечает за вопросы создания новых страховых синдикатов корпорации. При этом во внимание принимается

финансовое поручительство от не менее двух уже существующих синдикатов (250000 фунт. стерлингов).

Каждый страховой синдикат корпоративной структуры "Ллойд", вступая в страховые правоотношения, несет неограниченную имущественную ответственность по принятым на себя обязательствам. В этой связи синдикаты обязаны на регулярной основе представлять в Совет "Ллойда" доказательства фактического положения их имущественного состояния. Каждому страховому синдикату со стороны Совета "Ллойда" устанавливаются лимиты (задания) по сбору страховых платежей, величина которых зависит от суммы гарантийного денежного депозита, размещенного страховым синдикатом в корпорации до начала страховых операций. Исходя из суммы депозита и установленного лимита страховых платежей. Совет "Ллойда" устанавливает квалификационный уровень финансовых ресурсов страхового синдиката и тем самым дает согласие на определенные объемы цедирования рисков. В соответствии с уставными требованиями к страховой корпорации "Ллойд" ежегодно руководителю Департамента торговли и промышленности передается отчет о результатах страхового бизнеса синдикатов, а также сертификат, удостоверяющий уровень их платежеспособности.

Деятельность страховых посредников в Великобритании в значительной степени также подлежит регулированию и лицензированию. Это в первую очередь относится к деятельности страховых и перестраховочных брокеров. В соответствии с Законом о страховых брокерах 1977 г. (Insurance Brokers Act, 1977) в Великобритании образован Регистрационный совет страховых брокеров (Insurance Brokers Registration Council, IBRC), которому приданы контрольные и регулятивные функции в отношении страховых брокеров, действующих на английском страховом рынке. На IBRC возложено ведение государственного реестра страховых брокеров. Без соответствующей регистрации в IBRC и занесения сведений в государственный реестр страховых брокеров деятельность страхового посредника считается незаконной со всеми вытекающими отсюда последствиями.

Физические лица, претендующие на получение профессиональной квалификации "страховой брокер", обязаны сдать квалификационный экзамен по теории и практике страхового дела, а также показать экспертам IBRC, что они имеют минимальный капитал 1000 фунтов стерлингов для начала своих посреднических брокерских операций. Кроме того, в качестве гарантии по своим обязательствам успешно сдавший квалификационный экзамен кандидат несет в IBRC денежный депозит 1000 фунтов стерлингов.

Если доля брокерской комиссии от продажи полисов страхования жизни и накопительных пенсионных планов к опреде-

ленному возрасту клиента превышает 25% его совокупного дохода от страховой деятельности, то страховой брокер должен либо вступить в члены особой национальной саморегулирующейся организации — Регулирующей ассоциации финансовых посредников, менеджеров и брокеров (Financial Intermediaries, Managers and Brokers Regulatory Association, FIMBRA) либо преобразовать свой статус хозяйствующего субъекта страхового рынка в так называемого “связанного” страхового агента или страховщика.

Особая структура английского страхового рынка — Управление по защите страхователей (Policyholders Protection Board), которое было создано в соответствии с Законом о защите прав страхователей 1975 г. (Policyholders Protection Act, 1975). Кроме того, указанный закон обеспечил необходимые условия для создания особого компенсационного фонда страхователям, который формируется за счет денежных отчислений всех страховых компаний, имеющих лицензии и осуществляющих страховые операции в Великобритании. Уровень отчислений в компенсационный фонд основан на величине нетто-страховой премии, собираемой страховщиком по договорам страхования, заключенным с населением. В случае банкротства страховой компании средства компенсационного фонда будут использоваться для компенсации полностью или частично их потерь по договорам обязательного страхования.

В 1925 г. страховой корпорацией “Ллойд” был утвержден центральный гарантийный фонд, средства которого предназначены для возмещения ущерба по договорам страхования, заключенным страховыми синдикатами, если они испытывают серьезные финансовые затруднения по текущим операциям. Размер ежегодных отчислений в центральный гарантийный фонд зависит от емкости синдиката по размещению рисков.

В некоторых случаях страхователи могут рассчитывать на денежную компенсацию со стороны IBRC и FIMBRA, организующих деятельность страховых посредников на английском страховом рынке. Денежная компенсация страхователям выплачивается при финансовом банкротстве страхового брокера или установленных фактов преступной небрежности страхового агента или брокера при обслуживании страхователя, которые имели для него весьма неблагоприятные последствия и повлекли нарушение его законных прав.

Закон о страховых компаниях 1982 г. устанавливает минимальные требования к уровню платежеспособности страховщика. Методика расчетов уровня платежеспособности соответствует требованиям директив ЕС по вопросам страховой деятельности. Постоянный контроль за уровнем платежеспособности страховых компаний осуществляет Департамент торговли и промышленности. Особо жесткие требования к уровню платежеспособ-

ности установлены этим законом по отношению к обществам личного страхования.

В Великобритании действует обязательное страхование гражданской ответственности за ущерб перед третьими лицами, причиненный владельцами автотранспорта, авиаперевозками, лицами, занимающимися верховой ездой, а также лицами, которые содержат в домашних условиях животных, опасных для окружающих. Кроме того, предусмотрено обязательное страхование профессиональной ответственности для адвокатов, бухгалтеров, страховых брокеров, а также операторов атомной энергетической установки. Договоры обязательного страхования (в силу действующего законодательства) заключаются страховыми компаниями, присутствующими на английском страховом рынке. Государственные организации Великобритании вопросами обязательного страхования не занимаются.

Английским законодательством установлены требования к объему и формам финансовой отчетности страховых компаний. Все страховые компании, имеющие лицензии, обязаны составить годовой финансовый отчет и довести его до сведения акционеров. Финансовый отчет в обязательном порядке проходит процедуру внешнего аудита. При этом применяются установленные в Великобритании нормы и стандарты аудита страховщиков. Не позднее шести месяцев по окончании финансового года все страховые компании обязаны представить годовой финансовый отчет в Департамент торговли и промышленности.

Страховые компании уплачивают налог на прибыль от страховой деятельности, а также налог на имущество. В некоторых случаях страховые операции облагаются гербовым сбором, однако объем этих операций весьма ограничен.

### **13.3. Страховой рынок Германии**

**С**траховой рынок Германии характеризуется динамичным развитием. Ежегодный прирост объема поступления страховых платежей составляет в Германии 10%. Личное страхование в структуре национального страхового рынка занимает около 37%. Медицинское страхование, которое пользуется несколько меньшей популярностью, чем в других странах Западной Европы, составляет около 12% общего объема поступления страховых платежей. Имущественное страхование занимает 51% национального страхового рынка в Германии.

Сектор личного страхования в Германии испытывает растущую конкуренцию со стороны коммерческих банков, стремя-



щихся организовать страховое обслуживание клиентуры через операционные залы коммерческих банков. В целом доходность операций в секторе страхового обслуживания физических лиц выше, чем в секторе страхового обслуживания юридических лиц. Сектор страхового обслуживания физических лиц занимает 87% германского страхового рынка, сектор страхового обслуживания юридических лиц — 13%. Дивиденды по акциям акционеров страховых компаний стабильны, но несколько ниже, чем в других странах Западной Европы. Объединение Германии наложило свой отпечаток на динамику развития страхового рынка.

Страховое дело в Германии разделено между системой государственного социального обеспечения и частным сектором страховых услуг. Социальное страхование обязательно для всех работников наемного труда, если они не охвачены сектором частных страховых дел. Имеется в виду страхование по старости, на случай безработицы, страхование на случай временной утраты трудоспособности.

Частный сектор страховых услуг в Германии представлен следующими видами страховщиков — акционерные страховые общества, являющиеся собственностью их акционеров, общества взаимного страхования и государственные страховые корпорации.

В 1990 г. в Германии насчитывалось 115 страховщиков, обслуживающих сектор договоров личного страхования, 230 государственных пенсионных фондов, 55 обществ медицинского страхования, 35 специализированных перестраховочных компаний, 330 иных страховщиков. Кроме того, специфику германского страхового рынка составляют более 2200 местных региональных страховщиков, собирающих менее 5% общего объема страховых премий. Иностранцам страховщикам в Германии принадлежит 13% страхового рынка, из них лидирующие позиции традиционно занимают страховые компании из Швейцарии (около 9% страхового рынка), присутствующие на берегах Рейна уже более 100 лет. Страховщики в Германии не имеют права заниматься какой-либо иной деятельностью, кроме страхования.

Федеративное устройство Германии является важным фактором в развитии каналов продвижения страховых услуг непосредственным потребителям. Региональные страховщики поддерживают свое физическое присутствие во всех федеральных землях Германии. Большинство крупных страховых компаний решают вопросы активизации по заключению новых и возобновлению ранее действующих договоров страхования через страховых агентов, которые либо работают на основе контракта со страховой компанией, либо действуют, как так называемые “связанные” страховые агенты.

Крупным источником привлечения клиентуры служит работа независимых страховых брокеров, обслуживающих различные

страховые компании. Широко представлена прямая продажа страховых полисов, осуществляемая непосредственно из офисов страховых компаний.

Каждый страховщик обычно имеет более одного страхового агента, обслуживающего определенную закрепленную территорию. В целом страховые брокеры более активны в страховом обслуживании юридических лиц, в то время как "связанные" страховые агенты преимущественно обслуживают страховые интересы физических лиц. Характерно, что ряд крупных страховых компаний в Германии, решая вопросы активизации, обходятся без дорогостоящих услуг страховых посредников, информируя потенциальных клиентов о предлагаемых страховых услугах путем рассылки соответствующей информации по почте. Экономя на оплате труда страховых посредников, эти страховые компании имеют значительную статью расходов по организации рекламных мероприятий и оплате почтовых услуг.

Страховое дело в Германии сильно зарегулировано. В настоящее время действует закон о государственном страховом надзоре 1983 г. с учетом последующих изменений, внесенных в декабре 1985 г. и октябре 1990 г., содержащий основные правовые нормы, регулирующие страховые отношения.

Все действующие в Германии национальные и иностранные страховые компании подлежат обязательному государственному страховому надзору со стороны Федерального ведомства надзора за деятельностью страховых компаний (BAV), расположенного в Берлине. Основная цель деятельности федерального органа государственного страхового надзора — защита интересов страхователей. Это важно, поскольку в Германии нет особого централизованного гарантийного фонда для возмещения убытков страхователем ввиду непредвиденного банкротства их страховщиков. Единственное исключение из этого правила — особый гарантийный фонд страхований гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств. Имеется в виду, что из этого фонда возмещается ущерб участникам дорожного движения, пострадавшим в результате дорожно-транспортного происшествия, если автовладелец по каким-либо причинам не имел полиса, удостоверяющего наличие у него договора обязательного страхования гражданской ответственности.

Страховые компании, учрежденные в отдельных федеральных землях, подлежат страховому надзору со стороны уполномоченных на то земельными властями органов. Как правило, на земельном уровне вопросами страхового надзора ведают земельные департаменты экономики. BAV может передавать земель-

ным департаментам экономики права по выдаче лицензий на страховую деятельность. Вместе с тем, единственным органом, осуществляющим общее руководство страховой деятельностью в стране, остается BAV.

Все прямые страховщики, исключая перестраховочные компании, должны обращаться в BAV за получением лицензии на страховую деятельность.

Для того чтобы получить лицензию BAV на страховую деятельность, страховщик должен иметь одобрение органа государственного страхового надзора в отношении предложенных кандидатур высшего звена управления страховой компании. Требуется представить документ, подтверждающий величину полностью оплаченного уставного капитала страховой компании. В настоящее время минимальная величина его должна составлять 5 млн. немецких марок. К заявлению в BAV о выдаче лицензии также прикладываются составленный бизнес-план страховой деятельности на ближайшие три года, справки-объективки на членов совета директоров страховщика, правила и тарифы по видам страхования, предполагаемая программа перестраховочной защиты, ожидаемая величина расходов на ведение дела, включая сумму орграсходов и административно-управленческих. Страховая компания обязана также предоставить в BAV доказательства наличия необходимых резервных (запасных) фондов, опосредующих страховую деятельность. Если определенные административно-управленческие функции страховщика (бухгалтерский учет, услуги аджастеров и т.п.) передаются сервисным компаниям, обладающим правами юридического лица, то об этом должен быть извещен BAV.

Все иностранные страховые компании, намеревающиеся осуществлять операции прямого страхования в Германии, должны пройти процедуру лицензирования. Эта процедура через BAV обязательна для страховых компаний-домцилий стран-членов ЕС (т.е. страховых компаний, у которых штаб-квартира находится в одной из стран ЕС). Страховые компании из стран, не являющихся членами ЕС, в предварительном порядке до рассмотрения документов на лицензирование в BAV должны подать их в Федеральное министерство финансов. Получить разрешение на осуществление страховой деятельности в Германии иностранные страховщики из стран, не являющихся членами ЕС, могут только при наличии соответствующего административного офисного помещения, управленческого персонала, секретарского оборудования и т.п., составляющих инфраструктуру страхового бизнеса. Кроме того, этот иностранный страховщик должен назначить адвоката, представляющего его интересы; представить на рассмотрение неза-

висимому аудитору документы, характеризующие его финансовое положение, и опубликовать в Федеральной газете (Bundesanzeiger) сведения о состоянии основных балансовых счетов.

BAV наделен широкими правами и полномочиями по надзору за страховой деятельностью. Контрольные функции BAV преследуют прежде всего защиту интересов страхователей (застрахованных), включая прямой определенный контроль за действиями и управленческими решениями страховщика в отношении взятых им особо крупных рисков. Нет никаких ограничений со стороны органов государственной власти и управления на выполнение функций страхового надзора, возложенных на BAV, который уполномочен проверять и контролировать все аспекты страховой деятельности функционирующих страховщиков.

Одна из главных функций деятельности BAV — мониторинг уровня платежеспособности и финансовой устойчивости страховых компаний — хозяйствующих субъектов страхового рынка Германии, BAV проверяет фактическое состояние дел страховщиков по показателям предложенных ими бизнес-планов при лицензировании, анализирует полисные условия, тарифные ставки. В круг контрольных функций BAV входит также анализ управленческих структур и их коммуникаций в аппарате страховых компаний. BAV одобряет предложенный персональный состав высшего звена аппарата управления страховой компании, а также кандидатуры внутренних аудиторов. Оказывает помощь держателям акций страховых компаний, которые имеют жалобы на решение процедурных вопросов уставной деятельности акционерных страховщиков. BAV издает распоряжения и инструкции, касающиеся ведения бухгалтерского учета в страховых компаниях, определения методов оценки результатов инвестиционной деятельности страховщиков и подсчета технических резервов, назначает своего полномочного представителя в страховую компанию для решения вопросов по существу.

Оперирующие в Германии страховщики обязаны поддерживать установленный в законодательном порядке уровень платежеспособности, принятый в отношении страховых компаний в странах-членах ЕС. Для иностранных страховщиков, оперирующих в Германии, из стран-нечленов ЕС, действуют дополнительные требования. Они должны подтвердить наличие фиксированного депозита в денежной форме, гарантирующей выполнение взятых страховщиком финансовых обязательств перед страхователями. Имеются требования об инвестиционной деятельности этих иностранных страховщиков, которая должна быть ориентирована исключительно на экономику Германии.

Обязательное страхование в Германии носит относительно ограниченный характер. Федеральное законодательство Герма-

нии устанавливает обязательное страхование работодателя за ущерб наемным работникам, причиненный производственной травмой или вредными условиями труда, обязательное страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств за ущерб перед третьими лицами в результате дорожно-транспортного происшествия. Обязательное страхование профессиональной (гражданской) ответственности авиационных перевозчиков и диспетчеров по управлению движением гражданских воздушных судов, бухгалтеров, охотников, операторов атомных энергетических установок, потребителей атомной энергии и радиоактивных изотопов, товаропроизводителей (продуцентов) фармацевтической продукции. Кроме того, в некоторых федеральных землях Германии установлено обязательное страхование строений от огня независимо от формы их собственности.

Объем годовой финансовой отчетности и принципы бухгалтерского учета хозяйственных операций, совершаемых страховыми компаниями, устанавливается BAV. Особые требования к объему годовой финансовой отчетности компаний установлены при совершении операций по определенным видам (классам) страхования, например, по страхованию жизни.

Консолидированный годовой финансовый отчет должен включать результаты операций и бухгалтерские балансы всех дочерних компаний, агентств и представительств данного страховщика по всем странам, где он осуществляет страховые и перестраховочные операции.

В соответствии с требованиями BAV годовой бухгалтерский баланс страховой компании, расшифровка по счету "прибыли и убытки", сопроводительная записка к годовому бухгалтерскому балансу генерального директора страховой компании должны быть подвергнуты проверке со стороны внешнего аудитора. Эти функции может выполнять присяжный бухгалтер, имеющий лицензию установленного образца на совершение операций бухгалтерского учета. Кандидатура присяжного бухгалтера должна быть одобрена советом директоров страховой компании. BAV может опротестовать одобренную советом директоров страховой компании кандидатуру внешнего аудитора и потребовать от руководства страховой компании рассмотреть другую кандидатуру, отвечающую требованиям BAV. Процедуры внешнего аудита страховой компании в целом соответствуют международным нормам и стандартам аудита. Вместе с тем BAV издает дополнительные указания и разъяснения применительно к нормам и стандартам аудита результатов страховой деятельности в Германии.

Результаты внешнего аудита оформляются аудиторским заключением. Особое внимание в нем уделяется оценке финансо-

вой устойчивости страховщика, уровня платежеспособности, величине и направлениям размещения страховых резервов.

Годовой финансовый отчет, включая аудиторское заключение, должен быть представлен акционерам и опубликован в печати. Годовой финансовый отчет, включая все необходимые документы, должен быть представлен не позднее трех месяцев со дня отчетной даты.

Доходы от страховой деятельности являются объектом налогообложения. В целом применяется 50%-ная ставка налогообложения прибыли от страховой деятельности. Налогом 80% облагаются страховые премии по всем заключенным договорам страхования, кроме договоров страхования жизни. Налог на добавленную стоимость в отношении сумм страховых премий, поступающих на банковский счет страховщика, не применяется.

## Резюме

Страхование в зарубежных странах представляет собой часть международного страхового рынка. Вместе с тем оно является важным сектором национальных экономик, обеспечивая перераспределение 8—12% валового национального продукта. Аккумулируемые через страхование денежные средства служат источником крупных инвестиций. Финансовые потоки страховых компаний в значительной мере ориентированы на обслуживание государственного внутреннего долга. Государственное регулирование страховой деятельности за рубежом в основном направлено на контроль за финансовой стороной работы страховых компаний.

## Вопросы для повторения

1. Дайте общую характеристику страхового рынка США.
2. Раскройте общую характеристику страхового рынка Великобритании.
3. Как организована страховая корпорация “Лойд”?
4. Приведите общие сведения об организации страхового рынка в Германии.

---

# Основные этапы развития страхового дела в России

---

## 14.1. Страхование в царской России

До конца XVIII в. страхование в России развивалось медленно, потребности в страховой защите рисков покрывались услугами иностранных страховых компаний.

В 1765 г. в Риге, бывшей западной окраиной Российской империи, было основано первое общество взаимного страхования от огня. В других русских городах в XVIII в. страхования не существовало. Исключение представлял Санкт-Петербург. Во второй половине XVIII в. значительное число домов аристократии в Санкт-Петербурге страховалось за границей. Екатерина II одновременно с организацией ипотечного кредита предприняла попытку организации государственного страхования. Манифест от 28 июня 1786 г. об учреждении Государственного Заемного Банка запрещал страховать имущество в иностранных компаниях: “Запрещаем всякому в чужие государства дома или фабрики здешние отдавать на страх и тем выводить деньги во вред и убыток государственный”. Для обеспечения залога недвижимости в том же году при банке открылась Государственная страховая экспедиция, страховые операции которой ограничивались избранными рисками (каменные дома, каменные фабрики); страховая сумма не должна была превышать 75% стоимости недвижимости; тариф премий был для всех одинаков и составлял 1,5% страховой суммы. В 1822 г. Государственная страховая экспедиция была закрыта.

Для страхования товаров российское правительство открыло в 1797 г. Страховую Контору при Ассигнационном Банке, которая также оказалась нежизнеспособной и была упразднена в 1805 г. Попытки создать взаимное страхование под контролем государства отражены в “Уставах столиц Санкт-Петербурга и Москвы”

(1798 и 1799 гг.). Согласно этим документам страхование в столицах передавалось в ведение ассекуранц-контор при камеральном департаменте, которые принимали на страхование недвижимое имущество. Однако это нововведение не получило дальнейшего развития, и первый этап истории российского страхования закончился крушением принципа государственной страховой монополии и идей государственного страхования.

Второй этап становления страхования в России обычно связывают с началом формирования национального страхового рынка, появлением частных акционерных компаний.

“Первое Российское от огня страховое общество” было учреждено 27 июня 1827 г. Обществу предоставлялось исключительное право на осуществление страховых операций в течение 20 лет с освобождением от налогов, исключая пошлины в казну (по 25 коп. с тысячи рублей страховой суммы). Более того, “Первому Российскому от огня страховому обществу” разрешалось принимать застрахованное в нем имущество в залог во всех казенных и кредитных учреждениях. Успешная деятельность этого общества способствовала появлению других страховых компаний. В 1835 г. учреждается “Второе Российское от огня страховое общество”, в 1846 г. — товарищество “Саламандра”. Деятельность страховых обществ курировалась высшими должностными лицами государства, которые были их соучредителями. Перечисленные выше три страховых общества, поделив сферы влияния на территории России, действовали на основе единых тарифов страхования. Их уставы не допускали передачу имущества на страхование в другие места и вне государства под угрозой взыскания в пользу общества со всей застрахованной суммы 3% за каждые шесть месяцев (это практически составляло объем страховых взносов). Таким образом, второй этап становления страхования в России характеризовался заменой абсолютной и бессрочной государственной монополии на монополию частную, с ограниченным сроком действия (существовала до 1847 г., когда была полностью упразднена).

Третий этап развития страхования в царской России характеризуется зарождением национального страхового рынка. Отмена крепостного права, замена натурального хозяйства денежным, развитие капиталистических отношений (рост промышленности, строительство железных дорог) создавали предпосылки для формирования национального страхового рынка. Для этого этапа характерно возникновение новых акционерных обществ без монопольных привилегий (Петербургское и Московское — 1858 г., “Русское” — 1867 г., “Коммерческое” — 1870 г., “Варшавское” — 1870 г., “Северное” — 1871 г., “Якорь” — 1872 г.).



Конкуренция, борьба за кошелек страхователя породила множество страховых компаний и вместе с тем создала условия для их объединения, прежде всего с целью затруднить проникновение конкурентов как действующих, так и нарождавшихся на собственный рынок и обеспечить единые правила страхования. В 1874 г. съезд представителей акционерных страховых обществ установил общий тариф премий, обязательный для всех заключивших конвенцию, принятую этим съездом. Для обоснования тарифов решено было с 1874 г. вести общую статистику. Тарифное соглашение вошло в силу в 1875 г. и получило название Страхового синдиката — первого монополистического объединения в России. Следует отметить, что монополистические тенденции в российском страховом деле проявились раньше, чем в промышленности и банковской сфере.

Для придания устойчивости страховым операциям в этот же период организуются общества взаимного страхования.

В 1863 г. учреждено два таких общества — в Туле и Полтаве; в 1864 г. — пять (Харьков, Череповец, Ревель, Рига, Пермь); в 1865 г. — также пять. Таким образом, во второй половине XIX в. национальный страховой рынок был представлен акционерными и взаимными страховыми компаниями.

В 1875 г. страховое дело оживает в связи с резким увеличением размеров страховых премий. За 1876—1885 гг. было создано 32 общества взаимного страхования. В 80-е — 90-е годы проходят съезды представителей обществ взаимного страхования (I съезд в 1883 г. — Петербург, VII съезд — 1912 г.). Для исполнения поручений съезда создаются особое бюро и печатный орган “Вестник взаимного от огня страхования”. Наиболее важным предметом обсуждения всех съездов был вопрос организации перестрахования и объединения обществ взаимного страхования. Созданный в 1909 г. Всероссийский союз обществ взаимного страхования объединил 83 страховых общества на основе договора, обязывающего страховые компании оказывать взаимопомощь при пожарных убытках, превышающих годичный сбор премий. В это же время был принят Устав “Российского Союза Обществ взаимного от огня страхования”. К 1917 г. Союз объединял 124 общества взаимного страхования.

С принятием этого устава начинается четвертый этап развития страхования в России. Характерной особенностью его является возникновение новых видов взаимного страхования — в среде землевладельцев и фабрикантов.

Союз страховщиков, кроме страхования недвижимости и движимости, ввел еще и коллективное страхование от несчастных случаев лиц, служащих и работающих на фабриках и заво-

дах. Такие формы взаимного страхования стали носить отраслевой характер: мануфактурной промышленности (Московская губерния), горных и горнозаводских предприятий Юга России, Киевское Общество взаимного страхования свеклосахарных и рафинадных заводов, Минское Земледельческое общество взаимного страхования.

Проведение земских реформ во второй половине XIX в. сопровождалось организацией земского страхования в России, которое стало проводиться как в обязательной, так и в добровольной форме. Первые шаги в этом направлении предприняли в 1866 г. Новгородское и Ярославское земства, начавшие проводить страхование строений от огня. В 1867 г. страховым делом уже занимались земства 9 губерний, в 1876 г. — 34 губернии. Непосредственное руководство страхованием осуществляли губернские земские управы.

Действовавшее законодательство предусматривало, что обязательному страхованию подлежат все сельские постройки, как частные, так и общественные, находящиеся “в черте крестьянской оседлости”. Обязательное и добровольное страхование строений осуществлялось в пределах особых норм, но не свыше 75% стоимости строения.

В 1867 г. сложившаяся практика земского страхования была распространена на те губернии Российской империи, где земства не были созданы. Здесь функции страховщиков получили губернские по крестьянским делам присутствия, а также губернские и областные правления.

Развитие национального страхового рынка в России во второй половине XIX в. потребовало введения мер государственного регулирования страховых правоотношений и создания системы страхового надзора. В 1894 г. в России был установлен государственный страховой надзор за деятельностью страховых компаний. Функции органа государственного страхового надзора выполняло Министерство внутренних дел. Одновременно устанавливалась публичная отчетность страховых компаний.

В 1885 г. был снят запрет на деятельность в России иностранных страховых обществ и в Петербурге открылось центральное агентство страхового общества “Нью-Йорк” (США). В 1889 г. была разрешена МВД деятельность страховых обществ “Урбен” (Франция) и “Эквитебл” (США). Все эти общества специализировались только на заключении договоров личного страхования с населением. Активно развивались также операции перестрахования рисков на международном рынке. Лидирующими перестраховщиками для России выступали Мюнхенское, Кельнское, Швейцарское (Цюрих) перестраховочные общества.

Все это обеспечивало интеграцию российского национального страхового рынка в систему мирохозяйственных связей.

Доля иностранного капитала в страховом деле в 1890 г. составляла 24,4%. Иностранные страховые общества подчинялись общей системе государственного страхового надзора со стороны МВД. Для открытия страховых операций в России они были обязаны предварительно внести в государственное казначейство денежный залог 500 тыс. руб. золотом и резервировать на счетах государственного банка 30% поступления страховых платежей.

К концу XIX в. в царской России сложилась система страхования в российских и иностранных акционерных страховых обществах, городских взаимных и земских страховых обществах. Помимо этого, существовало государственное страхование (пенсионные кассы) для горнорабочих (с 1861 г.), железнодорожников (с 1888 г.) и сельских хозяйств в неземских губерниях (с 1867 г.). С 1905 г. договоры страхования жизни с вкладчиками стали заключать государственные сберегательные кассы.

## 14.2. Преобразования страхового дела в советской России

**В** 1913 г. во всех страховых учреждениях России было застраховано имущество на сумму 21 млрд. руб., в том числе на долю акционерных страховых обществ приходилось 65% этой суммы, земств — 15, взаимных городских обществ — 8%. Российские акционерные страховые общества собрали в 1913 г. 129 млн. руб. страховых платежей, иностранные акционерные — 12, городские взаимные — около 14 млн. руб. Доля операций губернского страхования и государственных сберегательных касс составляла около 15,5 млн. руб. Всего в 1913 г. было собрано по всем видам страхования 204,9 млн. руб. страховых платежей.

Финансовые ресурсы страховых обществ стали важным источником крупных инвестиций, преимущественно в государственные займы и акции торгово-промышленных компаний и коммерческих банков. Особую значимость эти ресурсы имели в обслуживании государственного внутреннего и внешнего долга.

Начавшаяся в 1914 г. Первая мировая война и последовавшие за ней крупнейшие экономические и политические потрясения в российском обществе привели к глубочайшему финансово-экономическому и политическому кризису. Падение покупательной способности рубля, начавшееся в годы Первой миро-

вой войны, обесценивало страховые суммы заключенных договоров, страховые платежи.

В результате инфляции к началу 1915 г. официальный курс рубля снизился до 80 коп., к концу 1916 г. — до 60 коп., к марту 1917 г. — до 27 коп. Купюры бумажных денег выпускались без номеров. Функции денег стали выполнять денежные суррогаты. Финансовая сфера России находилась в полном хаосе. К октябрю 1917 г. денежная масса почти удвоилась, а цены поднялись на 224%, покупательная способность рубля в это время не достигала 10 довоенных копеек.

На фоне усиливающегося недовольства в обществе на политическую сцену вышла партия большевиков, которая в качестве одного из требований своей экономической программы пролетарской революции выдвинула идею национализации банков и страхового дела. Установление Советской власти в 1917 г. позволило большевикам претворить эти идеи в жизнь.

Национализация страхового дела осуществлялась на фоне других крупных мероприятий финансовой политики Советской власти — национализации банков, промышленности, транспорта, связи, установления государственной монополии на внешнюю торговлю, аннулирования царских государственных займов.

Практическая сторона национализации страхового дела в Советской России отчетливо выделила два основных этапа: 1) установление государственного контроля над всеми видами страхования; 2) объявление страхования во всех видах и формах государственной страховой монополией.

Благодаря ранее осуществленной национализации банков был обеспечен фактический контроль со стороны государства за деятельностью и денежными операциями страховщиков, что существенно ограничивало возможности использования средств страховых компаний на цели финансирования нужд оппозиции правящему режиму.

Еще в декабре 1917 г. правления страховых обществ выдали своим служащим жалованье за два месяца вперед в целях поддержки и поощрения саботажа новой власти. Организовывалась выдача средств с текущих счетов и вкладов. Выписывались чеки на получение денежных средств без указания цены.

Между тем в Москве, Петрограде и некоторых других городах страховые общества включились в общую кампанию саботажа новой власти. Предпринимались попытки переправить капиталы за границу. Учитывая создавшуюся экономическую и политическую ситуацию в стране, В.И. Ленин подписал 23 марта 1918 г. Декрет Совета Народных Комиссаров “Об установлении государственного контроля над всеми видами страхования, кро-

ме социального”. Введение государственного контроля рассматривалось правительственным кабинетом в качестве временной, переходной меры на пути к последующей национализации, вызванной объективно сложившимися обстоятельствами.

Был организован Совет по делам страхования, назначавшийся Совнаркомом. Аппаратом Совета стал Комиссариат по делам страхования во главе с комиссаром. По рекомендации В.И. Ленина на пост комиссара по делам страхования был выдвинут государственный и политический деятель партии большевиков М.П. Елизаров, до революции какое-то время работавший генеральным страховым агентом и знавший основы страхового дела.

Ввиду того, что новая власть аннулировала все обязательства по царским государственным внешним займам, сохранилась реальная угроза, что иностранные банки наложат арест на капиталы российских страховых обществ, размещенные за границей (в основном по заключенным договорам перестрахования). Чрезмерно поспешная национализация страхового дела могла обречь на арест и конфискацию этих денег в счет погашения внешнего государственного долга царской России.

На первом этапе социалистических преобразований страхового дела по-прежнему сохранялась коммерческая основа старых организационных форм страхования, ставившая, по мнению властей, во главу угла извлечение прибыли. Общее направление экономической политики этого времени характеризовалось “красногвардейской атакой на капитал”. Поэтому с введением государственного контроля над страхованием доходы от страховых операций подверглись прогрессивному налогообложению на общегосударственные нужды. Их плательщиками выступали центральные правления страховых обществ. Комиссариат выполнял порученные контрольные функции, проверял балансы, другую бухгалтерскую отчетность, следил за полнотой и своевременностью уплаты налогов.

Согласно декрету о государственном контроле над всеми видами страхования, кроме социального, начисленные за 1917 г. дивиденды акционеров акционерных страховых обществ и пайщиков, обществ взаимного страхования были конфискованы в доход государства.

Одновременно в центре и на местах, там, где была установлена Советская власть, осуществлялась организационная перестройка страхового дела. Земское и взаимное страхование переходило в ведение страховых органов исполнительных комитетов местных Советов и Совнархозов и преобразовалось в советско-народное. Упразднялась акционерная форма страхования. Личное страхование граждан концентрировалось в сберегательных

кассах Народного банка РСФСР. К началу 1918 г. в Республике Советов насчитывалось до 1500 земских страховых агентств, которые были включены в структуры советско-народного страхования.

Гражданская война и иностранная военная интервенция потребовали принятия чрезвычайных мер во всех областях хозяйственной жизни. Они ускорили национализацию страхового дела.

28 ноября 1918 г. Совнарком принял Декрет “Об организации страхового дела в Российской Республике”. Согласно этому декрету страхование во всех видах и формах объявлялось государственной монополией и достоянием Республики.

Все частные страховые компании и общества были ликвидированы, сохранялось только взаимное страхование товарно-материальных ценностей кооперативных организаций. Однако этим декретом не была создана государственная страховая организация. При Всероссийском Совете Народного Хозяйства был образован пожарно-страховой отдел, которому поручалось проводить имущественное страхование. Долгосрочное страхование жизни передавалось в ведение сберегательных касс, а договоры, заключенные на сумму свыше 10 000 руб., аннулировались без каких-либо возвратов страхователям накопившихся резервов взносов.

“Реорганизацию” по декрету от 28 ноября 1918 г. с большой натяжкой можно считать национализацией страхового дела, фактически это был его разгром. До середины 1919 г. проходила кампания по ликвидации акционерных и других страховых обществ и организаций, определению и инвентаризации их активов и пассивов, затем последовали дальнейшие реорганизации. Долгосрочное страхование жизни было передано в ведение Народного банка РСФСР, а имущественное страхование — Наркомата земледелия. В условиях гражданской войны, разрухи и почти полного обесценения денежных знаков страхование, предусматривающее выплаты страхового возмещения и страховых сумм в денежной форме, теряло свое значение. Декретами от 18 ноября 1919 г. и 18 декабря 1920 г. было отменено имущественное страхование. Это первый разгром страхового дела в стране.

Таким образом, в течение первых трех лет после Октября 1917 г. государство фактически пыталось использовать сохранившуюся систему дореволюционного частного и земского страхования не столько в целях страховой защиты интересов страхователей, сколько в качестве важного источника финансовых ресурсов на пополнение государственного бюджета разоренной войной страны. Формальное провозглашение государственной

страховой монополии преследовало по существу ту же цель, хотя и не дало ожидаемых результатов. Фактически страховая монополия не была проведена в жизнь, да и не могла быть проведена, поскольку для этого как минимум необходима деятельность государственной специализированной страховой организации, что декрет от 28 ноября 1918 г. даже не предусматривал.

### **14.3. Становление и развитие государственного имущественного страхования**

**Г**ражданская война 1918—1920 гг. и иностранная военная интервенция коренным образом изменили экономическую и политическую ситуацию в стране. Молодая Республика Советов оказалась в кольце фронтов и экономической блокады, превратилась в осажденный военный лагерь.

Жесткая централизация руководства хозяйством и нормированного распределения продуктов, связанная с переходом к политике военного коммунизма, натурализация экономических отношений (продразверстка, натуральная заработная плата, бесплатное снабжение), устранение основ хозрасчета привели к тому, что финансовая политика исчерпывалась вопросами распределения денежных знаков, совершенно второстепенное значение которых определялось крайне узкими пределами рыночного оборота. Деньги почти полностью утратили свое значение как форма накоплений и сбережений, как средство обращения и платежного средства.

В этих условиях в декабре 1920 г. государственное имущественное страхование в денежной форме потеряло всякую экономическую целесообразность и было отменено. Вместо него оказывалась бесплатная государственная помощь (натурой или в исключительных случаях деньгами) пострадавшим от стихийных бедствий трудовым хозяйствам при условии, что их деятельность отвечает интересам рабоче-крестьянского государства. Вновь государственное имущественное страхование в денежной форме было восстановлено уже после окончания Гражданской войны. 6 октября 1921 г. Советом Народных Комиссаров был принят Декрет “О государственном имущественном страховании”, который положил фактическое начало дальнейшему развитию государственного имущественного страхования в нашей стране.

Декрет предусматривал прежде всего государственное добровольное имущественное страхование. Переход к государствен-

ному обязательному имущественному страхованию предполагалось осуществить лишь после укрепления аппарата страховых органов. Осуществление государственного страхования было возложено на Главное управление государственного страхования (Госстрах РСФСР) в системе Народного Комиссариата финансов РСФСР. На местах операции проводились страховыми подразделениями финансовых отделов, исполкомов.

Развитие государственного имущественного страхования в восстановительный период позволило изъять часть денежных знаков, переполнявших каналы обращения, что содействовало стабилизации валюты и финансовому оздоровлению экономики в целом.

В период построения фундамента социалистической экономики (1926—1932 гг.) государственное имущественное страхование развивались высокими темпами. Основным видом было обязательное страхование имущества. Одновременно в дополнение к обязательному развивалось добровольное страхование строений, животных, сельскохозяйственных культур, а также добровольное страхование домашнего имущества.

В годы массовой коллективизации, начало которой было положено в 1928 г., государственное имущественное страхование было ориентировано на осуществление политических целей создания крупного социалистического сельскохозяйственного производства и ликвидации кулачества как класса. Этим целям служила дифференцированная политика в определении страховых тарифов в зависимости от доходности хозяйств.

Однако на практике часто допускались и извращения этой политики, что вызывало необоснованное раскулачивание середняцких хозяйств специфическими финансовыми методами через государственное страхование.

С целью повышения экономического значения государственного страхования с 1934 г. было увеличено число объектов обязательного страхования, повышено страховое обеспечение, расширена ответственность. Восстанавливалось добровольное страхование имущества граждан, которое было отменено временно в 1931 г.

Крупным этапом в развитии государственного имущественного страхования стало принятие Верховным Советом СССР Закона “Об обязательном окладном страховании” от 4 апреля 1940 г., который на многие годы определил принципы обязательного имущественного страхования.

Следует учесть, что к 1940 г. было коллективизировано 96,9% крестьянских дворов. Коллективизация сельского хозяйства, создание крупных колхозов и совхозов обеспечили значительное повышение товарности сельскохозяйственного производства. В



общественных хозяйствах страны к 1940 г. было сосредоточено почти все производство зерна и сахарной свеклы, все производство хлопка-сырца; значительная часть картофеля, овощей, а также продуктов животноводства производилась в подсобных хозяйствах колхозников, рабочих и служащих. К 1940 г. было создано крупное социалистическое сельское хозяйство, опирающееся на развитую материально-техническую базу.

Важные изменения в экономике сельского хозяйства были учтены в новом законе. Повышался уровень обеспечения по страхованию сельскохозяйственных культур и животных в колхозах и совхозах, сельскохозяйственных животных в личном подсобном хозяйстве. Одновременно было произведено снижение тарифов. В объем страховой ответственности включались пожар, взрыв, молния, удар молнии, наводнение, землетрясение, буря, ураган, ливень и другие неблагоприятные события, от которых могли существенно пострадать строения. Стало выплачиваться страховое возмещение за вынужденный убой животных в хозяйствах граждан. Одновременно отменялось страхование сельскохозяйственных культур на приусадебных участках колхозников, как не имевшее экономической целесообразности.

В годы Великой Отечественной войны средства государственного страхования направлялись в первую очередь на нужды фронта и тыла.

За 1941—1944 гг. Госстрах СССР передал в государственный бюджет в порядке приобретения облигаций госзаймов и в порядке отчислений от прибыли свыше 5,8 млрд. руб. Однако это не исключало использования ресурсов страхового фонда для возмещения ущерба от стихийных бедствий. В 1942 г. был повышен размер страхового обеспечения по обязательному страхованию сельхозкультур и животных. Вместе с тем временная оккупация фашистскими захватчиками значительной части территории страны привела в первые годы войны к сокращению операций страхового дела. По мере освобождения районов государственное имущественное страхование восстанавливалось вновь. Изменение государственных границ СССР после Второй мировой войны, образование Калининградской области РСФСР, Закарпатской области УССР, изменение правового статуса южной части острова Сахалин сопровождалась организацией государственного страхования в этих новых районах.

В послевоенные годы государственное имущественное страхование развивалось по пути всемерного расширения объема страховой ответственности и совершенствования действовавших видов. В 1946 г. были осуществлены меры, направленные на повышение роли государственного страхования в восстановлении

животноводства, на стимулирование сохранности поголовья скота, выявления причин его падежа.

В 1956 г. значительные изменения вносились в добровольное страхование имущества населения. Обязательное страхование строений, принадлежащих гражданам на праве личной собственности, было дополнено добровольным.

С 1 января 1968 г. были введены новые условия обязательного страхования имущества колхозников. В сферу страховой защиты вошло практически все имущество колхозов: урожай сельскохозяйственных культур, сельскохозяйственные животные, здания, сооружения, транспорт, оборудование, многолетние насаждения и т.д.

С 1969 г. по новым правилам стало проводиться страхование домашнего имущества и средств транспорта, принадлежащих гражданам. Расширена ответственность по заключаемым договорам с населением и одновременно снижены тарифы.

Крупная реформа сельскохозяйственного страхования была проведена в 1979—1984 гг. Было введено обязательное страхование имущества совхозов в том же объеме, что и ранее проводившееся страхование колхозного имущества. В настоящее время все колхозы и совхозы охвачены государственным обязательным страхованием, однако в перспективе обязательная форма страхования должна быть заменена на добровольную.

Начиная с 1983 г. по новым условиям стало проводиться обязательное страхование имущества, принадлежащего гражданам. Были разработаны новые оценочные нормы на строения личной собственности. Оценка строений стала производиться исходя из действующих государственных розничных цен. Новыми условиями был отменен ряд ограничений в выплате гражданам за уничтоженные или поврежденные строения.

В 1983 г. было отменено обязательное страхование мелкого скота, находящегося в личных подсобных хозяйствах граждан. Оно стало проводиться только в добровольной форме (полностью отменено как самостоятельный вид страхования в 1987 г.).

С 1986 г. перечень видов добровольного имущественного страхования дополнился страховым договором “авто-комби”, который заключается с автолюбителями и представляет собой комплекс страховых услуг.

Бурный рост кооперативного движения и индивидуальной трудовой деятельности в конце 1980-х — начале 90-х годов сопровождался организацией соответствующего государственного имущественного страхования.

В настоящее время операции государственного имущественного страхования осуществляет Российская государственная страховая компания (Росгосстрах).

## 14.4. Становление и развитие государственного личного страхования

Организация личного страхования после провозглашения Советской власти в 1917 г. шла по пути концентрации договоров страхования жизни в государственных (народных) сберегательных кассах.

Декретом СНК от 10 апреля 1919 г. сберегательные кассы были объединены с учреждениями Народного Банка РСФСР. В Центральном управлении этого банка был организован отдел страхования жизни, на который возлагалось руководство страховыми операциями бывших сберегательных касс и ликвидацией операций страхования жизни частных страховых обществ.

В связи с начавшейся Гражданской войной и иностранной военной интервенцией было принято решение о временном прекращении операций личного страхования. 18 ноября 1919 г. был принят Декрет Совнаркома “Об аннулировании договоров по страхованию жизни”. Было отменено страхование жизни во всех его видах, а также страхование капиталов и доходов.

Все договоры аннулировались, а взносы перечислялись в доход казны. Нетрудоспособные и несовершеннолетние, лишившиеся в связи с этим страхового вознаграждения, подлежали социальному обеспечению на общих основаниях.

В новых экономических условиях после победы в Гражданской войне по решению правительства Госстраху (образован в 1921 г.) предоставлялось право проведения добровольного страхования жизни и страхования от несчастных случаев. Однако на практике развитие операций личного страхования началось только с 1924 г., после проведения в стране денежной реформы и появления твердой валюты — червонца.

Было введено так называемое смешанное страхование жизни, содержащее обеспечение на дожитие до определенного возраста и на случай смерти застрахованного ранее этого возраста. Договорными отношениями предусматривалась также страховая ответственность в связи с постоянной утратой трудоспособности от несчастного случая. Как самостоятельный вид страхования от несчастных случаев начало развиваться с 1925 г.

Число договоров личного страхования увеличилось в 1924—1925 гг. с 96,5 тыс. до 146 тыс. в 1925 г. Поступления страховых платежей по этим договорам составили соответственно 1024,6 тыс. и 2278,6 тыс. руб.

С 1926 г. объем операций личного страхования дополняется страхованием пассажиров от несчастных случаев на путях железнодорожного, автобусного и воздушного сообщения. С 1931 г. страхование пассажиров стало носить обязательный характер.

До 1930 г. страхование жизни проводилось только путем заключения индивидуальных договоров. К концу 1929 г. этим видом страхования было охвачено всего 500 тыс. человек. С 1930 г. страхование жизни наряду с индивидуальным заключением договоров стало проводиться также в групповом порядке. Преимущество группового страхования жизни перед индивидуальным состояло в том, что договоры заключались сразу с целыми коллективами (предприятий, отделов, цехов) при условии участия в страховании большинства работающих. Этим достигался массовый охват страхованием трудящихся в короткий срок. В 1940 г. число застрахованных достигло 17 млн. человек, или более 30% числа рабочих и служащих в стране.

Однако уже в предвоенные годы в связи с несоответствием изменившихся условий установленным тарифным ставкам коллективное страхование стало убыточным и было отменено. Были введены некоторые виды государственного личного страхования, которые проводятся до настоящего времени Российской государственной страховой компанией, в частности индивидуальное смешанное страхование жизни и страхование от несчастных случаев.

Ликвидация коллективных форм страхования и введение различных видов индивидуального страхования жизни поставили перед органами Госстраха новые задачи. Главной организационной формой работы стало индивидуальное обслуживание каждого трудящегося. Успех дела теперь зависел от того, насколько умело страховые работники подойдут к каждому страхователю, помогут человеку убедиться в выгодности и полезности страхового договора.

Для стимулирования развития личного страхования в 1946 г. отменяется минимум суммы по смешанному страхованию жизни. В 1946—1947 гг. пересматриваются и утверждаются новые правила по всем видам личного страхования, направленные на расширение объема ответственности по каждому заключенному договору. На 1 января 1947 г. количество действующих договоров (полисов) по всем видам индивидуального страхования превысило 2,5 млн.

В послевоенные годы наблюдался значительный рост операций личного страхования. Если на конец 1945 г. по всем видам личного страхования было застраховано 1,8 млн. человек, то на 1 января 1953 г. — 5,9 млн. человек. Удельный вес долгосрочного страхования в общем объеме договоров личного страхова-

ния составил в конце 1953 г. почти 30%. Более чем в два раза увеличилась материальная помощь населению по линии государственного личного страхования: в 1946 г. выплаты страховых сумм составили 4,6 млрд. руб., в 1953 г. — 9,5 млрд. руб.

Экономическое значение государственного страхования еще более возросло после проведения в декабре 1947 г. денежной реформы. В условиях повышения роли денег в народном хозяйстве, дальнейшего укрепления советского рубля, роста его покупательной способности и снижения розничных цен материальная помощь населению по линии государственного страхования стала более эффективной.

Крупные изменения и дополнения в правила личного страхования, характеризующиеся как этап его развития, были внесены в 1956 и 1965 гг. При оформлении договоров смешанного страхования было отменено предварительное врачебное освидетельствование страхователей. Расширен круг страхователей за счет лиц старшего возраста (с 1965 г. на страхование стали приниматься лица в возрасте до 65 лет). Были введены другие существенные льготы.

С 1966 г. стал внедряться опыт заключения договоров личного страхования с уплатой взносов по желанию застрахованных через расчетные части бухгалтерий предприятий, учреждений, организаций, т.е. путем безналичных расчетов.

В 1968 г. в качестве самостоятельного вида стало проводиться страхование детей. В 1972 г. существенно пересмотрены правила смешанного страхования жизни. С 1977 г. проводится страхование к бракосочетанию (свадебное).

К началу 1975 г. число застрахованных по личному страхованию составило почти 60 млн. человек, а показатель охвата страхованием рабочих, служащих и колхозников достиг 52%. В 1985 г. договоры личного страхования имели более 100 млн. человек, а показатель охвата личным страхованием вырос до 85%.

В последние годы существенно расширился перечень видов личного страхования: появилось страхование детей от несчастных случаев (с 1987 г.), страхование школьников от несчастных случаев (с 1986 г.). Крупной социальной мерой государства по улучшению условий жизни ветеранов труда стало введенное в 1988 г. добровольное страхование дополнительной пенсии для рабочих, служащих и колхозников.

Однако усилившиеся инфляционные процессы в экономике страны в начале 90-х годов сделали дальнейшее проведение этого страхования бесперспективным и оно было отменено.

В настоящее время государственное личное страхование проводит Российская государственная страховая компания.

## 14.5. Совершенствование организации страхового дела в России

Организация государственного страхования перестраивалась и совершенствовалась в соответствии с теми экономическими и социальными задачами, которые решала страна на каждом этапе развития. В 1921 г. при Народном комиссариате финансов было создано главное управление Госстраха, на которое было возложено осуществление государственного страхования не только в РСФСР, но и в других республиках. На местах операции проводились страховыми подотделами финансовых отделов. В 1922 г. система государственного страхования перешла на принципы хозяйственного расчета, получила имущественную и оперативно-организационную самостоятельность. В связи с этим государство освобождалось от какой-либо дополнительной ответственности по операциям Госстраха.

В 1922 г. Главное управление Госстраха было реорганизовано в Главное правление государственного страхования, которое получило большую оперативную самостоятельность. Функции Наркомфина в области государственного страхования ограничивались общим руководством. В губерниях были организованы конторы Госстраха, непосредственно подчиненные в административном и оперативном отношении главному правлению. Для работы с населением в городских и сельских местностях привлекались страховые агенты.

Отсутствие жесткой государственной монополии сыграло положительную роль в развитии страхования в 20-х годах. Однако уже в 1923 г. в стране развернулась дискуссия между противниками и сторонниками установления государственной страховой монополии. Первым прямым законодательным признанием того, что в СССР действует государственная страховая монополия, было принятие в законодательном порядке "Положения о Наркомфине СССР", где подчеркивалось, что Госстрах СССР и союзные республики осуществляют государственную страховую монополию на всей территории страны. В условиях проведения сталинской политики отхода от нэпа, укрепления общегосударственных структур, жесткой централизации финансовых ресурсов победу одержали сторонники установления твердой государственной монополии на страхование.

В 1925 г. законодательно было закреплено, что "страхование во всех его видах является государственной монополией Союза ССР<sup>1</sup>."

<sup>1</sup> Положение О государственном страховании Союза ССР. Утверждено Второй сессией ЦК РКП(б) 18 сентября 1925 г.

Проведение налоговой реформы 1930—1931 гг. повлекло за собой необоснованное изменение государственной страховой политики. Страховое дело пострадало от некомпетентности и агрессивно-негативного отношения к нему со стороны высших властей. В начале 1931 г. была резко ограничена сфера страхования государственного имущества, сохранилось лишь страхование имущества предприятий и организаций местного подчинения, но на явно абсурдных условиях — без взимания страховых платежей. Было ликвидировано взаимное кооперативное страхование, добровольное (сверхкладное) страхование крестьянского имущества, а позднее — запрещено заключение договоров долгосрочного страхования жизни. Подвергся буквальному разгрому и страховой аппарат: страховые органы на местах подлежали ликвидации, страхование было возложено на финорганы. По существу это был второй разгром страхового дела в стране. Первый разгром страхового дела произошел в 1918—1920 гг., как уже упоминалось выше.

В отечественной литературе данный период в истории страхования характеризуется как период извращения в страховой работе на селе. Долгое время это объяснялось штампами сталинской пропаганды, кознями кулацких элементов, деятельностью классового врага, массовым вредительством, далекими от истины. Главными виновниками запущенности страхового дела в начале 30-х годов были властные структуры, которые, игнорируя сопротивление специалистов страхового дела, проводили явно некомпетентную страховую политику. В начале 1933 г. даже властям стало ясно, что упадок страхового дела наносит большой ущерб народному хозяйству. Было принято Постановление ЦК ВКП(б) от 8 марта 1933 г. об извращениях в работе по страхованию в деревне. После этого произошла резкая переоценка отношения властей к страхованию. Были восстановлены система страховых органов, институт страховых агентов, страховых ревизоров. В сельсоветах и колхозах сформировались сельские страховые комиссии и сигнальные страховые посты. Подлежало восстановлению также долгосрочное страхование жизни, добровольное страхование имущества колхозов и граждан на селе, кооперативных и общественных организаций, обязательное страхование государственного жилого фонда и имущества, сданного в аренду. В 1933 г. система органов государственного страхования была вновь восстановлена.

Большое внимание уделялось укреплению организационных основ государственного страхования в послевоенный период. В 1948 г. было утверждено Положение о главном управлении государственного страхования СССР и его органах на местах

(Госстрах СССР), которое заменило во многом устаревшее положение 1925 г.

Положением были установлены основные страховые операции, определены методы руководства и контроля за деятельностью Госстраха СССР со стороны Министерства финансов СССР, права и обязанности каждого звена системы государственного страхования. В положении закреплялась монополия Госстраха СССР на проведение страховых операций в стране. Наряду с этим был предусмотрен состав средств Госстраха СССР, объем и порядок образования запасного фонда, направление прибыли. Расширялась самостоятельность страховых органов, особенно низовых звеньев — районных и городских инспекций.

Значительно изменены были организационные основы органов государственного страхования в 1958 г.: страховое дело передано в ведение министерств финансов союзных республик. Оперативная самостоятельность Госстраха в каждой союзной республике не нарушала единства страхового дела, так как во всех республиках оно проводилось на основе единого законодательства, по единым правилам и инструкциям Министерства финансов СССР.

В положениях 1958 г. не упоминалось о наличии в стране государственной страховой монополии. Таким образом, с 25 октября 1958 г. де факто государственная страховая монополия была отменена, хотя продолжала действовать по инерции, поскольку ни одно ведомство, ни одна организация “не осмеливались” нарушить страховую дуополию Госстраха и Ингосстраха.

К числу организационных недостатков этого времени следует отнести дробление ранее единого страхового фонда на 15 неравных частей (по числу союзных республик) без налаживания системы перестрахования. В этой связи период в течение ряда лет после 1958 г. следует считать третьим разгромом страхового дела в стране.

Демонополизация страхового дела началась в нашей стране только в 1988 г., с принятием Закона “О кооперации в СССР”, в соответствии с которым кооперативам разрешалось проводить взаимное страхование. Однако узкое взаимное кооперативное страхование быстро стало перерастать в акционерное страхование. В настоящее время в России действует более двух тысяч акционерных страховых обществ, создана ассоциация страховых организаций, которая охватывает и государственные страховые фирмы.

Четвертый разгром страхового дела связан с распадом СССР в 1991 г., с явной недооценкой места и роли госу-



дарственного страхования во всех странах СНГ, в том числе в России, с неуправляемым процессом монополизации страхового дела.

Распад СССР в 1991 г. поставил на грань банкротства государственные страховые организации большинства бывших союзных республик.

Государственным страховым органам России в целом пока не угрожает банкротство, однако отношение к ним властей и средств массовой информации негативное или равнодушное. При всех присущих ему недостатках, связанных с его косностью и бюрократизмом, лишь Госстрах способен был проводить сельскохозяйственное страхование.

В новых экономических условиях государственное страхование должно играть более значительную роль. Государственное страхование — это не только часть финансового механизма, но и часть социальной сферы, непосредственно затрагивающая самые насущные интересы людей. Оно должно способствовать укреплению материального благосостояния трудящихся, сбалансированности денежных доходов и расходов населения, устранению негативных тенденций в распределительных отношениях.

В начале 90-х годов в Российской Федерации началось возрождение национального страхового рынка, которое продолжается в настоящее время. Законодательную базу правового регулирования национального страхового рынка заложил Закон РФ “О страховании” от 27 ноября 1992 г., вступивший в силу 12 января 1993 г. В это же время был создан Росстрахнадзор — Федеральная служба России по надзору за страховой деятельностью, которой были приданы контрольные функции за отечественным страховым рынком. В 1996 г. Росстрахнадзор был преобразован в Департамент страхового надзора Министерства финансов РФ.

В 1996 г. Правительством Российской Федерации было принято Постановление “О первоочередных мерах по развитию рынка страхования в Российской Федерации”, которым предусмотрен ряд мер, направленных на совершенствование налогового законодательства, связанного со страховой деятельностью, а также участие международных финансовых организаций в финансировании мероприятий по развитию рынка страхования в России. В 1997 г. разрабатывается специальная целевая программа развития страхования и перестрахования рисков от крупных промышленных аварий, катастроф и стихийных бедствий.

Совершенствование страхового рынка продолжается.

## **Резюме**

Основные этапы развития страхового дела в России:

- страхование в царской России 1786—1917 гг.;
- страхование в Советской России 1917—1991 гг. (имеется в виду территория бывшего СССР);
- страхование в Российской Федерации после 1991 г. (имеются в виду крупные геополитические изменения новейшего времени).

В целом развитие страхового дела в России сопровождалось переходом от государственной страховой монополии к страховому рынку, затем последующей национализацией и восстановлением государственной страховой монополии в советский период истории. Крупные геополитические изменения, следовавшие в связи с распадом бывшего СССР, вызвали объективную необходимость возрождения национального страхового рынка в России.

## **Вопросы для повторения**

1. Когда была создана Государственная страховая экспедиция в России и чем она занималась?
2. Как был организован страховой рынок в царской России?
3. Когда возникло первое в России акционерное страховое общество?
4. Охарактеризуйте результаты национализации страхового дела в Советской России.
5. Дайте общую характеристику организации государственного страхования в бывшем СССР.

## Список рекомендуемой дополнительной литературы

1. *Акерман С.Г., Визерс С., Голубев С.Н.* и др. Добровольное медицинское страхование. — М.: Российский юридический издательский дом, 1995. — 127 с.
2. *Аленичев В.В., Аленичева Г.Д.* Библиографический указатель литературы по страховому делу 1800—1895 гг. — М.: ЮКИС, 1995. — 288 с.
3. *Аленичев В.В., Аленичева Г.Д.* Страхование валютных рисков, банковских и экспортных коммерческих кредитов. — М.: Ист-Сервис, 1994. — 116 с.
4. *Алекри́нский А.Л.* Правовое регулирование страховой деятельности в России. — М.: Ассоциация "Гуманитарное знание", 1994. — 464 с.
5. *Алекри́нский А.Л., Архангельская Т.А., Асабина С.Н.* Аудит страховых компаний. — М.: Финстатинформ, 1995. — 128 с.
6. *Алтынникова И.* Формирование страховых резервов. — М.: Агентство финансового маркетинга, 1995. — 208 с.
7. *Архангельский В.Д., Кузнецова Н.П.* Страховой рынок России и малое предпринимательство. — СПб, 1995. — 44 с.
8. *Балабанов И.Т.* Риск-менеджмент. — М.: Финансы и статистика, 1996. — 192 с.
9. *Бурроу К.* Основы страховой статистики. — М.: Анкил, 1996. — 96 с.
10. *Виды страхования. Советы потребителям страховых услуг.* — М.: Финансовая газета, 1996. Вып. 3.— 74 с.
11. *Галагуза Н.Ф.* Реклама в страховании: Ключ к успеху. — М.: Финансы, 1995. — 144 с.
12. *Государственный реестр страховых компаний Российской Федерации.* — М.: Российский юридический издательский дом, 1995. — 404 с.
13. *Гришаев С.П.* Страхование в нормативных актах Российской Федерации и зарубежных стран. — М.: ЮКИС, 1993. — 127 с.
14. *Ефимов С.Л.* Деловая практика страхового агента и брокера: Учеб. пос. для подгот. страх. агентов и брокеров. — М.: Страховой полис, ЮНИТИ, 1996. — 416 с.
15. *Ефимов С.Л.* Организация управления страховой компанией: теория, практика, зарубежный опыт. — М.: Российский юридический издательский дом, 1995. — 150 с.

16. *Ефимов С.Л.* Энциклопедический словарь: Экономика и страхование. — М.: Цериx—ПЭЛ, 1996. — 528 с.
17. *Журавлев Ю.М.* Страхование во внешнеэкономических связях. — М.: Анкил, 1993. — 76 с.
18. *Журавлев Ю.М.* Формы и методы проведения перестраховочных операций. — М.: ЮКИС, 1993. — 190 с.
19. *Журавлев Ю.М., Секерж И.Г.* Страхование и перестрахование. — М.: Анкил, 1993. — 184 с.
20. *Ингосстрах: Опыт практической деятельности.* Сборник материалов по вопросам практики страхования./ Под ред. В.П. Кругляка — М.: Издательский дом Русанова, 1996. — 432 с.
21. *Кагаловская Э.Т., Левант Н.А.* Справочное пособие по личному страхованию. — М.: ЮКИС, 1993. — 133 с.
22. *Кагаловская Э.Т., Левант Н.А.* Справочное пособие по медицинскому страхованию в России. — М.: ЮКИС, 1993. — 63 с.
23. *Касимов Ю.Ф.* Начала актуарной математики. — Зеленоград, НТФ НИТ, 1994. — 184 с.
24. *Краснова И.А.* Страховые фонды и финансово-кредитные отношения. — М.: Анкил, 1993. — 78 с.
25. *Кузьменко М.М., Баранов В.В., Шиленко Ю.В.* Здравоохранение в условиях рыночной экономики. — М.: Медицина, 1994. — 304 с.
26. *Кудрявцев А.А.* Демографические основы страхования жизни. — СПб, 1996. — 237 с.
27. *Лисицын Ю.П., Стародубов В.И., Савельева Е.Н.* Медицинское страхование. — М.: Медицина, 1995. — 142 с.
28. *Малеина М.Н.* Человек и медицина в современном праве: Учеб. и практ. пос. — М.: БЕК, 1995. — 262 с.
29. *Миронов А.А., Таранов А.М., Чейда А.А.* Медицинское страхование. — М.: Наука, 1994. — 312 с.
30. *Нормативные акты по финансам, налогам, страхованию.* Приложение к журналу "Финансы". 1991—1997 г.
31. *Общества взаимного страхования.* — М.: Анкил, 1994. — 56 с.
32. *Организация страховой компании.* Часть 1—2. Основные документы по организации страховой компании. — М.: МНЦ ученых МГУ им М.В. Ломоносова, 1992. — 190 с.
33. *Орланюк-Малицкая Л.А.* Платежеспособность страховой организации. — М.: Анкил, 1994. — 152 с.
34. *Особенности имущественного страхования.* Опыт страхового рынка Швейцарии. — М.: Анкил, 1994. — 32 с.
35. *Пылов К.И.* Страховое дело в России. — М.: ЭДМА, 1993. — 145 с.

36. *Райхер В.К.* Общественно-исторические типы страхования. — М.: ЮКИС, 1992. — 284 с.
37. *Российский* страховой бюллетень. — М.: Рост, 1993—1997.
38. *Рябкин В.И.* Актуарные расчеты. — М.: Финстатинформ, 1996. — 89 с.
39. *Саркисов С.Э.* Личное страхование. — М.: Финансы и статистика, 1996. — 96 с.
40. *Социальное* и личное страхование. Опыт страхового рынка ФРГ. — М.: Анкил, 1996. — 122 с.
41. *Страхование* жизни на примере Швейцарии. — М.: Анкил, 1994. — 80 с.
42. *Страхование* от А до Я. Книга для страхователей./ Под ред. Л.И. Корчевской, К.Е. Турбиной. — М.: Инфра-М, 1996. — 624 с.
43. *Страховое* дело: Учебник/ Под ред. Рейтмана Л.И. — М.: Рост, 1992. — 530 с.
44. *Сухов В.А.* Государственное регулирование финансовой устойчивости страховщиков. — М.: Анкил, 1995. — 112 с.
45. *Сухов В.А.* Страховой рынок России. — М.: Анкил, 1992. — 103 с.
46. *Турбина К.Е.* Инвестиционный процесс и страхование инвестиций от политических рисков. — М.: Анкил, 1995. — 80 с.
47. *Фалин Г.И.* Математический анализ рисков в страховании. — М.: Российский юридический издательский дом, 1994. — 130 с.
48. *Хемптон Д.Д.* Финансовое управление в страховых компаниях. — М.: Анкил, 1995. — 263 с.
49. *Шахов В.В.* Введение в страхование: экономический аспект. — М.: Финансы и статистика, 1992. — 192 с.
50. *Шиминова М.Я.* Основы страхового права России. — М.: Анкил, 1993. — 178 с.
51. *Штрауб Э.* Актуарная математика имущественного страхования. — М.: 1994. — 148 с.
52. *Экономика* и организация медицинского страхования. Учебник/ Под ред. Т.Е. Гварлиони. — Хабаровск, 1995. — 278 с.
53. *Экономика* страхования и перестрахования. — М.: Анкил, 1996. — 224 с.
54. *Экологическое* страхование. Вопросы теории и практики. — М., 1995. — 110 с.

# Оглавление

<b>Обращение к читателю</b>	<b>3</b>
<b>Глава 1. Экономическая сущность страхования</b>	<b>5</b>
1.1. Экономическая категория страхования защиты общественного производства	5
1.2. Понятие страхового фонда	8
1.3. Экономическая природа страхования	14
1.4. Функции страхования	17
1.5. Экономическое содержание личного и имущественного страхования	20
<b>Глава 2. Основные понятия и термины в страховании</b>	<b>23</b>
2.1. Страховая терминология	23
2.2. Понятия и термины, выражающие наиболее общие условия страхования	24
2.3. Термины, связанные с процессом формирования страхового фонда	26
2.4. Термины, связанные с расходованием средств страхового фонда	28
2.5. Основные международные страховые термины	32
<b>Глава 3. Классификация в страховании</b>	<b>36</b>
3.1. Основы классификации страхования	36
3.2. Обязательное и добровольное страхование	41
3.3. Особенности противопожарного страхования	42
3.4. Вопросы медицинского страхования	44
<b>Глава 4. Организация страхового дела</b>	<b>48</b>
4.1. Общая характеристика страхового рынка	48
4.2. Внутренняя система и внешнее окружение страхового рынка	54
4.3. Страховые компании как часть экономической системы	57
4.4. Содержание и функции государственного страхового надзора	66
4.5. Лицензирование и налогообложение страховой деятельности	68
<b>Глава 5. Маркетинг в страховании</b>	<b>74</b>
5.1. Маркетинг страховщика	74
5.2. Сегментация страхового рынка	79

5.3. Моделирование и прогнозирование ситуаций поведения страхователей	83
5.4. Конкуренция и конкурентоспособность страховой компании	89
<b>Глава 6. Теоретические основы построения страховых тарифов</b>	<b>95</b>
6.1. Сущность и задачи построения страховых тарифов	95
6.2. Методологические вопросы построения страховых тарифов	98
6.3. Тарифная ставка	100
6.4. Расходы на ведение дела как элемент тарифной ставки	103
6.5. Показатели страховой статистики	105
6.6. Сущность страхового взноса. Виды страховых премий	111
<b>Глава 7. Имущественное страхование</b>	<b>120</b>
7.1. Классификация видов имущества. Особенности организации страхования	120
7.2. Методы расчета тарифов имущественного страхования	130
7.3. Методы определения ущерба и страхового возмещения	142
<b>Глава 8. Личное страхование</b>	<b>153</b>
8.1. Основные категории личного страхования	153
8.2. Классификация личного страхования	154
8.3. Договор страхования жизни	155
8.4. Страхование на случай смерти	157
8.5. Сберегательное страхование	159
8.6. Смешанное страхование жизни	162
8.7. Коллективное страхование	165
8.8. Страхование от несчастных случаев	166
<b>Глава 9. Страхование ответственности</b>	<b>174</b>
9.1. Понятие страхования ответственности	174
9.2. Страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств	175
9.3. Страхование гражданской ответственности перевозчика	177
9.4. Страхование гражданской ответственности предприятий — источников повышенной опасности	180
9.5. Страхование профессиональной ответственности	182
<b>Глава 10. Основы перестрахования</b>	<b>184</b>
10.1. Сущность и теоретические основы перестрахования	184
10.2. Содержание договора перестрахования	195
10.3. Виды договоров перестрахования	198
10.4. Активное и пассивное перестрахование	200

10.5. Пропорциональное перестрахование	201
10.6. Непропорциональное перестрахование	204
10.7. Перестрахование и ретроцессия	209
<b>Глава 11. Управление риском в страховании</b>	<b>214</b>
11.1. Риск и страхование	214
11.2. Виды рисков и их оценка	219
11.3. Рисковые обстоятельства и страховой случай	226
11.4. Общая характеристика стихийных бедствий, крупных производственных аварий и катастроф	227
11.5. Общая теория управления риском	233
<b>Глава 12. Страхование внешнеэкономической деятельности</b>	<b>239</b>
12.1. Страхование судов торгового флота	239
12.2. Транспортное страхование грузов (страхование карго)	245
12.3. Страхование ответственности судовладельцев	253
12.4. Страхование контейнеров	262
<b>Глава 13. Страхование в зарубежных странах</b>	<b>268</b>
13.1. Страховой рынок США	268
13.2. Страховой рынок Великобритании	271
13.3. Страховой рынок Германии	279
<b>Глава 14. Основные этапы развития страхового дела в России</b>	<b>286</b>
14.1. Страхование в царской России	286
14.2. Преобразования страхового дела в советской России	290
14.3. Становление и развитие государственного имущественного страхования	294
14.4. Становление и развитие государственного личного страхования	298
14.5. Совершенствование организации страхового дела в России	301
<b>Список рекомендуемой дополнительной литературы</b>	<b>306</b>



*Учебник*

**Вячеслав Викторович Шахов**  
доктор экономических наук

## **СТРАХОВАНИЕ**

**Редактор Л.Н. Вылегжанина**  
**Корректор Л.И. Ганина**  
**Оригинал-макет Н.В. Спасской**  
**Оформление художника А.В. Лебедева**

Лицензия серия ИД № 03562 от 19.12.2000  
Подписано в печать 30.05.1997. Формат 60x88 1/16  
Усл. печ. л. 19,5. Доп. тираж 5 000 экз. Заказ 662

**ООО «ИЗДАТЕЛЬСТВО ЮНИТИ-ДАНА»**  
Генеральный директор *В.Н. Закаидзе*

123298, Москва, ул. Ирины Левченко, 1  
Тел. (095) 194-00-15. Тел/факс (095) 194-00-14  
[www.unity-dana.ru](http://www.unity-dana.ru) E-mail: [unity@unity-dana.ru](mailto:unity@unity-dana.ru)

Отпечатано во ФГУП ИПК «Ульяновский Дом печати»  
432980, г. Ульяновск, ул. Гончарова, 14