

---

ВЫСШЕЕ ОБРАЗОВАНИЕ

---

*Ю.А. Сплетухов,  
Е.Ф. Дюжиков*

# СТРАХОВАНИЕ

---

УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ



ВЫСШЕЕ ОБРАЗОВАНИЕ

серия основана в 1996 г.



**Ю.А. СПЛЕТУХОВ**

**Е.Ф. ДЮЖИКОВ**

# **СТРАХОВАНИЕ**

**УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ**

Москва  
ИНФРА-М  
2006

УДК 368(075.8)  
ББК 65.271я73  
С72

Сплетугов Ю.А., Дюжиков Е.Ф.

С72 Страхование: Учеб. пособие. – М.: ИНФРА-М, 2006. – 312 с. – (Высшее образование).

ISBN 5-16-002176-0

В учебном пособии раскрываются содержание страхования и основные принципы проведения страховых операций. В нем рассмотрены теоретические вопросы страхования, порядок осуществления государственного регулирования страховой деятельности, финансово-экономические и правовые аспекты страхования, дана характеристика его отдельных отраслей и видов, изложена история развития страхования.

Для студентов вузов и средних специальных учебных заведений, лиц, обучающихся по программам второго высшего образования и профессиональной переподготовки, преподавателей, сотрудников страховых организаций.

ББК 65.271я73

ISBN 5-16-002176-0

© Ю. А. Сплетугов, 2002  
© Е. Ф. Дюжиков, 2002

# СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ .....	6
<b>РАЗДЕЛ I. ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ СТРАХОВАНИЯ</b>	
Глава 1. НЕОБХОДИМОСТЬ, СУЩНОСТЬ, РОЛЬ И ВИДЫ СТРАХОВАНИЯ .....	7
1.1. Страховая защита и способы ее организации .....	7
1.2. Характеристика страхования как особого метода формирования страховых фондов .....	13
1.3. Роль и функции страхования в современной рыночной экономике .....	19
1.4. Классификация страхования .....	22
Глава 2. ИСТОРИЯ И СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ СТРАХОВОГО РЫНКА .....	29
2.1. Зарождение и развитие страхования .....	29
2.2. История развития страхования в России .....	33
2.3. Современное состояние страхового рынка России .....	38
Глава 3. ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ОСНОВЫ СТРАХОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ .....	44
3.1. Участники договора страхования .....	44
3.2. Характеристика страховых посредников .....	48
3.3. Принципы организации маркетинга в страховании .....	54
Глава 4. ЮРИДИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ СТРАХОВЫХ ОТНОШЕНИЙ .....	62
4.1. Характеристика нормативных актов, регулирующих страховую деятельность .....	62
4.2. Общие принципы государственного регулирования в страховании .....	64
4.3. Порядок осуществления государственного надзора за деятельностью страховщиков .....	66
Глава 5. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ .....	73
5.1. Порядок заключения и оформления договора .....	73
5.2. Условия договора страхования .....	75
5.3. Права и обязанности сторон в период действия договора .....	80
5.4. Взаимоотношения сторон при наступлении страхового случая .....	82
5.5. Порядок прекращения договоров и признания их недействительными .....	90

## **РАЗДЕЛ II. ХАРАКТЕРИСТИКА ОТДЕЛЬНЫХ ОТРАСЛЕЙ, ПОДОТРАСЛЕЙ И ВИДОВ СТРАХОВАНИЯ**

Глава 6. ЛИЧНОЕ СТРАХОВАНИЕ .....	93
6.1. Назначение и классификация личного страхования .....	93
6.2. Основные виды страхования на случай смерти .....	95
6.3. Условия отдельных видов страхования на дожитие .....	99
6.4. Особенности страхования от несчастных случаев и болезней .....	108
6.5. Медицинское страхование в Российской Федерации .....	116
Глава 7. СТРАХОВАНИЕ ИМУЩЕСТВА ЮРИДИЧЕСКИХ И ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ .....	125
7.1. Понятие и классификация страхования имущества .....	125
7.2. Основные условия страхования имущества юридических лиц от огня и других опасностей .....	126
7.3. Особенности транспортного страхования .....	130
7.4. Страхование технических рисков .....	140
7.5. Виды страхования имущества, проводимого среди граждан .....	143
Глава 8. СТРАХОВАНИЕ ОТВЕТСТВЕННОСТИ .....	149
8.1. Классификация видов и основные условия страхования ответственности .....	149
8.2. Порядок ликвидации убытков при наступлении страхового случая .....	155
8.3. Страхование ответственности владельцев автотранспортных средств .....	161
8.4. Страхование ответственности перевозчиков .....	166
8.5. Страхование профессиональной ответственности .....	172
8.6. Страхование ответственности предприятий – источников повышенной опасности .....	175
8.7. Страхование ответственности производителей и продавцов .....	182
Глава 9. СТРАХОВАНИЕ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСКИХ РИСКОВ .....	187
9.1. Понятие и виды страхования предпринимательских рисков .....	187
9.2. Страхование на случай перерывов в хозяйственной деятельности .....	189
9.3. Страхование коммерческих кредитов .....	196
9.4. Страхование имущественных интересов банков .....	202
Глава 10. СТРАХОВАНИЕ В СИСТЕМЕ МЕЖДУНАРОДНЫХ ЭКОНОМИЧЕСКИХ ОТНОШЕНИЙ .....	211
10.1. Страхование инвестиций от политических рисков .....	211
10.2. Страхование экспортных кредитов .....	214

10.3. Страхование ответственности судовладельцев .....	217
10.4. Страхование ответственности автоперевозчиков .....	226
10.5. Страхование ответственности таможенных перевозчиков .....	232

### **РАЗДЕЛ III. ФИНАНСОВЫЕ ОСНОВЫ СТРАХОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

Глава 11. ПРИНЦИПЫ ПОСТРОЕНИЯ СТРАХОВЫХ ТАРИФОВ .....	236
11.1. Понятие и структура страхового тарифа .....	236
11.2. Методики построения страховых тарифов по видам страхования, иным чем страхование жизни .....	239
11.3. Основы определения тарифов по страхованию жизни .....	245
Глава 12. ПЕРЕСТРАХОВАНИЕ .....	255
12.1. Необходимость, сущность и роль перестрахования .....	255
12.2. Формы перестрахования .....	260
12.3. Взаимоотношения сторон по договорам перестрахования .....	263
12.4. Методы перестрахования .....	273
Глава 13. ФИНАНСОВЫЕ ОСНОВЫ СТРАХОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И НАЛОГООБЛОЖЕНИЕ .....	283
13.1. Финансовая устойчивость и платежеспособность страховщика .....	283
13.2. Порядок формирования и использования страховых резервов .....	291
13.3. Характеристика инвестиционной деятельности страховщиков .....	297
13.4. Формирование финансовых результатов страховщиками .....	301
13.5. Порядок уплаты налогов страхователями, застрахованными лицами и выгодоприобретателями .....	306

## ВВЕДЕНИЕ

Страхование как система защиты имущественных интересов граждан, организаций и государства является необходимым элементом современного общества. Оно предоставляет гарантии восстановления нарушенных имущественных интересов в случае природных и техногенных катастроф, иных непредвиденных явлений. Страхование позволяет не только возмещать понесенные убытки, но и является одним из наиболее стабильных источников финансовых ресурсов для инвестиций. Все это определяет стратегическую позицию страхования в странах с развитой рыночной экономикой. В современной России важной задачей является становление цивилизованного страхового рынка. Последний немыслим без наличия в страховых организациях высококвалифицированных специалистов, обладающих глубокими знаниями теории и практики страхования. Но и потенциальные клиенты страховых компаний, страхователи должны иметь хотя бы общее представление об основах страхования, условиях проведения отдельных его видов, специфике договоров страхования.

Целью учебного пособия является изложение основных теоретических и практических вопросов страхования, ознакомление с которыми позволило бы студентам и другим читателям приобрести необходимые знания в данной области. Учебное пособие написано в соответствии с государственным образовательным стандартом высшего профессионального образования по дисциплине «Страхование». При изложении материала авторы руководствовались Гражданским кодексом РФ, Федеральным законом «Об организации страхового дела в Российской Федерации», другими законами и иными правовыми актами.

Учебное пособие включает три раздела. В первом разделе рассмотрены общие принципы страхования. В частности, раскрываются необходимость, сущность и роль страхования в обществе, история развития страхования и современное состояние страхового рынка России. Значительное внимание уделено изложению организационных и юридических основ страховой деятельности, особенностей договора страхования. Второй раздел содержит характеристику отдельных видов страхования имущества юридических и физических лиц, ответственности, предпринимательских рисков и личного страхования. Здесь же раскрывается роль страхования в системе международных экономических отношений. Третий раздел посвящен финансовым основам страховой деятельности. В первую очередь излагаются принципы построения страховых тарифов по страхованию жизни и иным видам страхования. Важное место в данном разделе занимают перестраховочные операции (их необходимость, сущность, роль, формы и методы). В заключение рассмотрены вопросы налогообложения страхователей, застрахованных лиц, выгодоприобретателей и страховщиков, финансовой устойчивости и платежеспособности страховых организаций. В конце каждой главы приведен список рекомендуемой литературы.

Авторами отдельных глав учебного пособия являются: кандидат экономических наук Ю. А. Сплетугов – главы 1–5, 8–10, 12–13; кандидат экономических наук Е. Ф. Дюжиков – введение, главы 6–7, 11.

# Раздел I

## Общие принципы страхования

### ГЛАВА 1

## НЕОБХОДИМОСТЬ, СУЩНОСТЬ, РОЛЬ И ВИДЫ СТРАХОВАНИЯ

### 1.1. Страховая защита и способы ее организации

#### Понятие страховой защиты и управление рисками

Как в процессе осуществления хозяйственной деятельности, так и в частной жизни граждан могут произойти различные случайные события, наносящие материальный ущерб. В качестве примера негативного воздействия таких событий приведем следующие цифры. Ущерб от природных катастроф, происшедших в мире за последние 10 лет, оценивается в сумму примерно 535 млрд долл. В России годовые убытки от аварий и катастроф составляют 12–15% ВВП. В стране ежегодно происходит примерно 300 тыс. пожаров, в автомобильных авариях погибают 36–37 тыс. человек и около 200 тыс. получают ранения, травмы на производстве получают 400 тыс. человек, из которых 7–8 тыс. погибают, а около 14 тыс. становятся инвалидами.

Поскольку вышеперечисленные события несут реальную угрозу, перед людьми еще с древних времен встала задача найти способы противодействия их влиянию. В результате был разработан целый ряд мер, направленных на борьбу с негативными случайными явлениями и преодоление их отрицательных последствий. Совокупность таких мер можно назвать страховой защитой. Таким образом, под *страховой защитой* понимается общественная категория, отражающая совокупность отношений, связанных с недопущением наступления неблагоприятных событий, носящих случайный характер, преодолением отрицательных последствий их воздействия и возмещением потерь, наносимых ими.

В последние десятилетия все большее распространение в мире получает такой вид деятельности, впервые появившийся в США в начале 1960-х годов, как *система управления рисками*. Ее можно определить как систему мероприятий, целью которых является организация защиты предпринимательской деятельности от негативных финансовых последствий непредвиденных событий или неблагоприятных обстоятельств. Управление рисками, по существу, является результатом практического использования в деятельности предприятий и организаций принципов страховой защиты в современных условиях в целях минимизации убытков, наносимых различными случайностями.

Можно выделить следующие этапы деятельности, направленной на борьбу с различного рода случайностями.

1. *Определение рисков, угрожающих тому или иному субъекту.* Задача данного этапа состоит в том, чтобы выявить, какие опасности и случайности угрожают субъекту в его жизни или деятельности. В этих целях проводят обследования здоровья людей, оценивают имущество, изучают документацию, проводят различные исследования и анализы. При осуществлении данной деятельности, с одной стороны, выделяют те объекты и субъекты, которые могут быть подвержены опасности, а с другой – риски, которые могут стать причиной возникновения убытков. Убытки, в частности, могут быть нанесены:

- а) жизни и здоровью людей;
- б) имуществу;
- в) финансовому статусу субъекта (сокращение его доходов, рост расходов);
- г) нематериальным активам (информации, репутации, деловым связям).

Риски же, которым может быть подвергнут субъект, подразделяются на внутренние, т. е. те, которые могут возникнуть в жизни или деятельности самого субъекта (например, болезни, пожары в занимаемом помещении, выход из строя техники, мошенничество работников, забастовки на предприятии и т. д.), и внешние, т. е. воздействующие извне (например, стихийные бедствия, кражи со взломом, невыполнение контрагентами своих обязательств).

2. *Оценка рисков.* Задача данного этапа состоит в определении следующего:

- а) какова вероятность наступления каждой из выявленных опасностей;
- б) каков размер возможных убытков от их наступления;
- в) к каким последствиям может привести то или иное событие (например, ухудшение финансового положения субъекта непосредственно сразу после того, как данное событие произой-

дет, или в отдаленной перспективе, дополнительные расходы или потеря доходов, ослабление конкурентоспособности, утрата репутации).

В этих целях используются статистические данные самого субъекта, данные о деятельности других субъектов, общая статистика по региону или стране, проводятся аналитические исследования, делаются прогнозы. В результате анализа все опасности исходя из оценки их возможного воздействия могут быть подразделены на четыре группы:

- а) опасности, наступление которых маловероятно и которые в случае их возникновения нанесут, скорее всего, небольшой ущерб (разовые мелкие убытки);
- б) опасности, наступление которых можно ожидать с достаточно большой вероятностью, но ущерб от которых вряд ли будет крупным (регулярные мелкие убытки);
- в) опасности, вероятность наступления которых невысока, но которые способны в случае их возникновения нанести большой ущерб (разовые крупные убытки);
- г) опасности, вероятность наступления которых высока и которые могут нанести большой ущерб (регулярные крупные убытки).

### 3. *Предупреждение наступления неблагоприятных событий.*

Такие мероприятия носят название предупредительных, или превентивных. Их цель состоит в том, чтобы принять возможные и целесообразные меры, направленные на то, чтобы не допустить наступления того или иного события или, по крайней мере, снизить вероятность его наступления и размеры убытков от него, если оно все-таки произойдет. Перечень мер, который здесь может использоваться, очень широк и зависит от того, в отношении какого события осуществляются предупредительные меры. Это могут быть организационные, технические, медицинские, финансовые, административные и другие мероприятия. Например, с целью борьбы с пожарами можно запретить курение в не установленных для этого местах и ввести систему штрафов за курение в неположенном месте, организовать систему обучения технике пожарной безопасности, возвести стены и крышу из материалов, слабо подверженных огню, совершенствовать технологию производства, установить систему сигнализации и т. д.

В то же время следует иметь в виду, что использование данных мер связано с рядом обстоятельств, ограничивающих их эффективность. Во-первых, далеко не всегда возможно с помощью таких мер обеспечить полную или близкую к ней гарантию того, что неблагоприятное событие не произойдет, что связано с недостаточным уровнем развития науки и техники, особенностями психологии

людей и другими факторами. Например, в настоящее время вряд ли можно предотвратить наступление землетрясения.

Во-вторых, нередко бывает, что даже если в принципе с помощью таких мер можно обеспечить полную гарантию недопущения убытков, осуществлять их оказывается экономически нецелесообразно, поскольку связанные с ними затраты превысят сумму ущерба, который будет причинен, если данные меры не применять. Например, можно обеспечить гарантию того, что автомобиль не будет похищен, организовав его круглосуточную охрану, но затраты на оплату такой охраны, скорее всего, будут выше стоимости автомобиля. Таким образом, расходы на осуществление предупредительных мероприятий не должны превышать определенной величины, ибо в противном случае они станут экономически неэффективными.

4. *Осуществление мер, направленных на сокращение убытков от воздействия события, которое уже произошло или происходит.* Такие меры носят название репрессивных. Например, при наступлении пожара это срочный вызов пожарных служб, ликвидация возгорания, попытки вынести наиболее ценные вещи из помещения, охваченного огнем, срочная эвакуация людей из помещений и т. д. Для того чтобы данные меры были эффективны, важно заранее подготовиться к их применению (например, подготовить специальное оборудование, создать спасательные службы, разработать и довести до сведения потенциальных участников события программу действий в той или иной ситуации). В то же время следует иметь в виду, что чаще всего при осуществлении репрессивных мер задача сводится к тому, чтобы максимально сократить ущерб, поскольку не допустить убытков вообще в ситуации, когда неблагоприятное событие уже произошло, бывает, как правило, невозможно.

5. *Поиск средств, за счет которых будут возмещаться убытки, нанесенные происшедшим событием.* Этот этап можно назвать компенсационным, поскольку он связан с компенсацией понесенного ущерба. Можно назвать целый ряд источников средств, за счет которых можно в зависимости от ситуации покрыть убытки. Одним из таких источников являются доходы от текущей деятельности понесшего убытки (выручка от реализации продукции, заработная плата и т. п.). Однако использовать этот источник в качестве основного можно, лишь когда сумма убытков относительно невелика по сравнению с доходами потерпевшего. В противном случае таких средств окажется недостаточно.

Другим источником средств может быть выручка от продажи имущества лица, понесшего ущерб. Однако такой способ возможен и целесообразен, лишь когда имеется имущество, являющееся одновременно ликвидным (т. е. его можно реально продать) и не осо-

бенно необходимым для жизни или деятельности лица, понесшего убытки. Возможно также прибегнуть к получению кредита. Но и в этом случае возникает ряд проблем. Первая из них связана с возможностью получить кредит, поскольку он, скорее всего, будет предоставлен лишь при условии, что имеется подходящий залог или что, по крайней мере, заемщик сумеет предоставить гарантии возврата долга. Но даже если кредит будет получен, его придется возвращать с процентами, что может оказаться весьма обременительным для заемщика.

В результате рассмотренные способы возмещения убытков, хотя и могут быть использованы в той или иной мере в определенных случаях, не являются универсальными, применимыми во всех ситуациях, когда наносится ущерб. Поэтому необходимо иметь специальный источник средств, предназначенный для возмещения убытков, причиняемых различными случайными событиями. Таким источником являются страховые (резервные) фонды.

*Страховые (резервные) фонды – это специально формируемые в материальной или денежной форме запасы, которые предназначены*

**Понятие страховых фондов**

*для возмещения потерь, возникающих в результате воздействия неблагоприятных событий случайного характера.* Страховые фонды могут созда-

ваться разными способами. Обычно выделяют три основных метода их формирования.

Первый метод обычно называют *централизованным*. Его суть состоит в том, что часть ресурсов, имеющихся у государства, резервируется на тот случай, если произойдут какие-либо чрезвычайные события, требующие использования государственных резервов. Централизованные страховые фонды могут быть созданы как в натуральной, так и в денежной форме. В натуральной форме создаются, например, резервы продовольствия, зерна, топлива и т. п. В денежной форме централизованные страховые фонды формируются в составе государственного бюджета страны, где определенная часть доходов, получаемая государством, не распределяется для использования на заранее определенную цель (образование, здравоохранение, оборону и др.), а принимает форму резерва, который может быть использован при возникновении каких-либо критических ситуаций.

Однако средства централизованных резервных фондов, как правило, не предназначены для возмещения потерь, понесенных отдельными гражданами или организациями в результате событий, имеющих частный характер. Например, вряд ли можно серьезно рассчитывать на возмещение за счет данного источника ущерба от ограбления квартиры или от пожара в магазине. Это связано с тем, что источником создания централизованных резервных фондов яв-

ляются в основном налоги, а потому, если поставить задачу, чтобы государство возмещало такие потери, налоговые платежи придется существенно увеличить, на что вряд ли согласятся их плательщики. Поэтому данный метод формирования страховых фондов, хотя он является достаточно эффективным при крупных катастрофах, не может рассматриваться как единственный и даже основной источник возмещения убытков во всех случаях.

Второй метод формирования страховых фондов называется *децентрализованным*, или *самострахованием*. Суть его состоит в том, что каждое отдельно взятое хозяйство часть своих доходов использует не на текущее потребление, а сберегает, с тем чтобы использовать накопленные средства, когда в этом возникнет острая нужда из-за наступления каких-либо непредвиденных обстоятельств. В деятельности юридических лиц данный метод находит практическое выражение в создании резервных фондов, формируемых за счет части прибыли предприятия или организации. Частные лица также широко используют данный метод. Это выражается в том, что они имеют семейные сбережения в виде денег на банковском счете, в наличных средствах или в других формах и используют их в случаях болезни, выхода на пенсию, утраты или повреждения имущества и т. п.

Удобство данного метода состоит прежде всего в том, что средства всегда находятся в распоряжении лица, понесшего ущерб, и могут быть им использованы в любой момент, как только в этом возникнет потребность. Но в то же время данный метод имеет и некоторые недостатки, не позволяющие использовать его во всех случаях причинения ущерба. Один из основных недостатков состоит в том, что далеко не всегда бывает реально сформировать страховой фонд данным методом в размере, гарантирующем возмещение всех возможных убытков. Например, предприятие, если бы оно поставило перед собой задачу иметь гарантию восстановления утраченного или поврежденного имущества за счет средств собственного резервного фонда, должно было бы создать его в размере, равном стоимости основных и оборотных фондов. А гражданин, желающий обеспечить себя таким образом на случай нетрудоспособности, должен иметь сбережения на сумму, обеспечивающую его существование в течение всей оставшейся после потери трудоспособности жизни.

Кроме того, негативное случайное событие может наступить в любой момент и время его наступления неизвестно, а потому к моменту, когда данное событие произойдет, необходимая сумма может быть еще не накоплена. Наконец, если отчислять в такой фонд слишком большую часть доходов, то это отрицательно скажется на текущем потреблении семьи (например, придется эконо-

мать на питании или других потребностях членов семьи) или на развитии бизнеса коммерческой организации (вместо того чтобы использовать прибыль на расширение дела, она будет заморожена в резервном фонде). Поэтому за счет резервных фондов, создаваемых методом самострахования, чаще всего возмещают сравнительно небольшие убытки. Кроме того, данные резервы могут использоваться в первоначальный момент после наступления какого-либо непредвиденного события, пока не появилась возможность получить средства из других источников.

Таким образом, оба рассмотренных метода формирования страховых фондов, хотя с их помощью в определенных случаях и могут достаточно эффективно возмещаться убытки, нанесенные случайными неблагоприятными событиями, не являются универсальными, т. е. позволяющими возмещать такой ущерб во всех случаях. Это вызывает необходимость использования страховых фондов, создаваемых каким-либо иным способом. Таким способом (третьим методом формирования страховых фондов) и является *страхование*, которое предполагает, что страховой фонд создается за счет взносов многочисленных его участников, а собранные средства сосредотачиваются у лица, осуществляющего страховые операции, которое выделяет их в заранее оговоренных случаях лицам, участвующим в страховании.

## 1.2. Характеристика страхования как особого метода формирования страховых фондов

*Страхование представляет собой совокупность общественных отношений, связанных с образованием страхового фонда за счет взносов, вносимых участниками его создания, с централизацией его в организациях, осуществляющих проведение страховых операций, и с использованием на покрытие ущерба или осуществление других выплат лицам, в отношении которых проводится страхование, в случае наступления заранее оговоренных случайных событий.* Основные характерные черты, присущие страхованию, состоят в следующем.

### Основные черты страхования

1. Основным источником формирования страхового фонда являются взносы, уплачиваемые всеми его участниками. В связи с этим страхование может состояться лишь в том случае, если его участники имеют средства для уплаты взносов и готовы их использовать на страхование.

2. Собранные средства сосредотачиваются в организациях, осуществляющих проведение страховых операций (страховых организациях).

3. Величина уплачиваемых взносов определяется по специальным нормативам, зависящим от вероятности наступления того события, в отношении которого проводится страхование, и суммы, которую предстоит выплатить в случае его наступления.

4. Средства страхового фонда, за исключением расходов на осуществление страховой деятельности (например, на оплату персонала организации, проводящей страхование, на приобретение или аренду имущества и т. п.), используются для выплат, осуществляемых только участникам создания страхового фонда, или тем лицам, за страхование интересов которых участники уплатили взносы. Это означает замкнутость страховых отношений, т. е. претендовать на получение выплаты из страхового фонда может только то лицо, которое либо само уплатило взнос в этот фонд, либо за страхование интересов которого был уплачен такой взнос.

5. Средства из страхового фонда выплачиваются только при наступлении событий, заранее оговоренных при вступлении в страхование. При этом в момент вступления в страхование не должно быть известно, произойдет такое событие или нет, а его наступление не должно быть следствием неправомерных действий лиц, в отношении которых проводится страхование. Если можно быть уверенным в том, что событие, по поводу которого проводится страхование, не произойдет, то его участникам нет смысла уплачивать взносы, т. е. у них отсутствует страховой интерес. Если же, наоборот, точно известно, когда, где и с кем произойдет такое событие, проводить страхование не имеет смысла уже страховой организации, поскольку ей наверняка придется осуществлять выплаты.

Таким образом, страховые отношения носят вероятностный (рисковый) характер, поскольку заранее неизвестно, когда наступят события, по поводу которых проводится страхование, как часто они будут происходить, кого из лиц, в отношении которых проводится страхование, данные события затронут, какую сумму предстоит выплатить страховой организации в связи с данными событиями.

6. Право на получение выплаты из страхового фонда возникает, как правило, только в случае, если событие, в отношении которого проводится страхование, произойдет в заранее оговоренный промежуток времени.

Отношения в области страхования можно рассматривать с юридической и экономической точек зрения. С юридической точки

**Страхование  
как юридическая  
категория**

зрения отношения между участниками страхового фонда и организацией, проводящей страхование, регулируются нормами гражданского права и чаще всего принимают форму договора страхования. В связи с этим следует отличать страхование, являющееся пред-

методом рассмотрения в данной книге (его в связи с вышесказанным можно также назвать гражданско-правовым страхованием), от социального страхования, проводимого на других правовых основах.

Из того положения, что отношения между страховыми организациями и лицами, страхующими какие-либо интересы, как правило, строятся на основе заключаемых между ними договоров страхования, вытекают следующие выводы:

- 1) огромное значение для взаимоотношений между участниками страхования имеют условия заключаемого ими договора, а потому положения договора должны быть тщательно изучены до его подписания;
- 2) условия договора страхования не должны противоречить законодательству и иным нормативным актам;
- 3) те условия договора, которые не регулируются правовыми нормами или которые регулируются в диспозитивном порядке, определяются сторонами при его заключении;
- 4) споры между участниками страхования при недостижении соглашения между сторонами могут быть разрешены только в судебном порядке.

С экономической точки зрения страхование представляет собой процесс перераспределения денежных средств. Именно наличие

**Особенности перераспределения средств методом страхования** перераспределительных отношений определяет сущность страхования и позволяет поставить его в один ряд с такими экономическими категориями, как финансы и кредит. Особенности такого перераспределения состоят в следующем.

1. Перераспределительные отношения возникают в связи с наличием для участников страховых отношений определенной вероятности наступления случайного события, по поводу которого проводится страхование, т. е. они носят рисковый характер.

2. Перераспределение средств ограничивается в основном лицами, принимающими участие в страховании (за исключением той части средств, которая связана с расходами страховой организации на осуществление страховых операций и с ее прибылью, если она предусмотрена условиями осуществления страховой деятельности), т. е. оно носит замкнутый характер.

3. Основой перераспределительных отношений, на которой, по существу, и построена идея страхования, является перераспределение средств между лицами, участвующими в страховании, в пользу тех из них, в отношении которых произошло событие, по поводу которого осуществляется страхование. Суть данного перераспределения состоит в том, что средства, внесенные в страховой фонд всеми его участниками, используются для осуществления выплат из него только тем лицам, в отношении которых произошло оговорен-

ное заранее событие. Такое перераспределение базируется на том, что число лиц, вносящих взносы в страховой фонд, будет существенно больше числа лиц, получающих выплаты из него. Рассмотрим пример, иллюстрирующий такого рода перераспределение средств.

Предположим, что 1000 участников страхового фонда, застраховавших свои строения от пожара, внесли в страховой фонд денежные средства в сумме 500 руб. каждый. В итоге общая величина страхового фонда составила 500 000 руб. В результате пожара пострадало имущество 8 участников страхового фонда, каждый из которых получил сумму 50 000 руб. Тогда общая сумма выплат составит 400 000 руб. Оставшиеся 100 000 руб. – это средства, предназначенные для проведения операций страховой организацией, и ее прибыль. Таким образом, перед началом осуществления страховых операций 1000 ее участников имели по 500 руб., а после осуществления процесса страхования 992 участника лишились данных средств, а 8 – получили в 100 раз больше, чем внесли в страховой фонд

Данный пример показывает, за счет каких средств возмещаются убытки с помощью страхования: источником покрытия таких убытков являются средства тех участников страхования, с которыми не произошло заранее оговоренное случайное событие. Таким образом, страхование основывается на принципе взаимности и аккумулирует риски многих лиц, чтобы компенсировать убытки тех, кто их понес. Отметим, что эффективность страхования тем выше, чем большее число лиц принимает в нем участие, поскольку это увеличивает возможности перераспределения средств в пользу понесших убытки. Если же в страховании будет принимать участие небольшое число лиц, возможности для осуществления такого перераспределения значительно снизятся.

В связи с вышеизложенным остановимся еще на одном вопросе: какой смысл участвовать в страховании лицам, с которыми не произошло оговоренного события; может быть, они напрасно уплачивали взносы? Ответ на этот вопрос состоит в следующем. Во-первых, в момент вступления в страхование каждый из участников не знал, произойдет ли в отношении него случайное событие или нет, но считал, что возможность его наступления вполне реальна, иначе он бы не стал участвовать в страховании. Во-вторых, если в данный временной отрезок (например, в течение года) оговоренное событие произошло с одними участниками, то в следующий раз оно, скорее всего, произойдет с кем-либо другим из них, т. е. с течением времени вероятность того, что случайное событие произойдет с каждым из участников страхового фонда, повышается. При этом средства из страхового фонда будут выплачены именно тогда, когда его участник будет в них нуждаться в наибольшей мере. В-третьих, уплату взноса в страховой фонд можно рассматривать также и как плату за освобождение от ответ-

ственности за финансовые последствия наступления каких-либо случайностей (за предоставление моральной защиты), поскольку при наличии страхования можно быть уверенным в том, что убытки будут возмещены, а при его отсутствии придется искать другой способ выхода из положения.

4. Еще один вариант перераспределения средств через страхование – перераспределение между лицами, застраховавшими различные объекты или застраховавшимися от разных случайностей. Рассмотрим пример.

Предположим, что страховая организация осуществляет как страхование строений, так и страхование автомобилей. При этом по страхованию строений сумма полученных взносов составила 1 млн руб., а выплаты, которые надо произвести владельцам поврежденных или уничтоженных строений, – 600 тыс. руб. От владельцев же автомобилей было получено 1,5 млн руб., а убытки, которые надо им возместить, составили 1,6 млн руб. В такой ситуации страховой организации надо найти источник средств для покрытия разницы между доходами и расходами, образовавшейся по страхованию автомобилей. Одним из таких источников может быть превышение доходов над расходами по страхованию строений. В результате часть средств, которые принадлежали владельцам строений, окажется у владельцев автомобилей. Отметим, что такое перераспределение может носить лишь разовый характер; если же средства будут перераспределяться в одну сторону постоянно, то это приведет к тому, что владельцам строений будет невыгодно страховаться в данной страховой организации.

Практическим выводом из вышеприведенного примера является то, что страховые организации, занимающиеся одновременно различными видами страхования, имеют больше возможностей маневрировать средствами, а потому их надежность (при прочих равных условиях) повышается по сравнению с компаниями, занимающимися лишь одним видом страхования.

5. Через страхование осуществляется также перераспределение средств по территориям. Проиллюстрируем такой вариант перераспределения следующим примером.

Предположим, что страховая организация осуществляет страхование в двух регионах страны – в Москве и Ростовской области. В Москве было собрано 2 млн руб. взносов, а выплатить за последствия случайных событий необходимо 1,2 млн руб., в Ростовской же области сумма поступлений составила 600 тыс. руб., а выплатить надо 700 тыс. руб. В этом случае дефицит в средствах, образовавшийся по страхованию в Ростовской области, может быть покрыт за счет взносов, собранных в Москве, т. е. через страхование часть взносов, уплаченных в Москве, окажется в Ростовской области.

Такое перераспределение средств особенно важно в ситуациях, когда страхование проводится на случай наступления таких событий, которые в разных местах чаще всего происходят не од-

новременно. Например, при страховании урожая сельскохозяйственных культур от каких-либо неблагоприятных погодных условий в одном году плохие погодные условия могут сложиться в одном регионе, в следующем – в другом и т. д. При этом средства, собранные каждый год, могут направляться хозяйствам тех регионов, где имеют место убытки. Таким образом, если страховая организация проводит страхование в различных регионах (и тем более странах), ее возможности маневрирования средствами повышаются, а потому и ее надежность (при прочих равных условиях) также будет выше.

6. Наконец, в рамках страхования осуществляется перераспределение средств во времени. Рассмотрим такое перераспределение на примере.

Страховая организация осуществляет страхование в течение трех лет. В первом году было собрано взносов 1 млн руб., а выплачено 500 тыс. руб., во втором году – соответственно 1,5 млн руб. и 900 тыс. руб., наконец, в третьем году, получив 2 млн руб., страховая организация должна выплатить лицам, с которыми произошли оговоренные события, 2,3 млн руб., т. е. на 300 тыс. руб. больше, чем было собрано. Встает вопрос: каким образом можно выйти из создавшейся ситуации?

В этом случае страховая организация может воспользоваться частью той разницы между доходами и расходами, которая имела место в предыдущие два года. При этом следует иметь в виду, что в отличие от предприятий и организаций, занимающихся другими видами деятельности, страховым организациям разрешается в определенных случаях часть разницы между своими доходами и расходами по итогам года отражать не как прибыль, а направлять в так называемые страховые резервы для осуществления выплат в будущем. Это связано, в частности, с тем, что превышение расходов над доходами у страховой организации за тот или иной период может произойти по вполне объективным причинам (например, в связи с увеличением в данном периоде числа событий, в отношении которых проводится страхование, или суммы ущерба от их воздействия по сравнению со средними значениями, на которые ориентируется страховая организация в своей деятельности). Поэтому страховая организация нуждается в источнике покрытия дефицита в средствах.

В результате и осуществляется перераспределение средств во времени, т. е. взносы, собранные в одном году, могут быть использованы на будущий год или даже через много лет. Такое перераспределение особенно важно при осуществлении страхования от таких событий, которые происходят достаточно редко, но убытки от которых, в случае если они произойдут, могут составлять очень

крупные суммы (например, землетрясения, аварии на атомных объектах и т. п.). Эти события обычно называют катастрофическими, и при страховании от них средства для возмещения убытков могут собираться в страховых резервах в течение целого ряда лет.

### **1.3. Роль и функции страхования в современной рыночной экономике**

В странах с развитой рыночной экономикой страхование играет важную и многоплановую роль. В связи с этим можно выделить четыре функции страхования: функцию возмещения убытков, социальную, инвестиционную и предупредительную.

#### **Функция возмещения убытков**

Через механизм страхования возмещается значительная доля убытков, возникших вследствие пожаров, стихийных бедствий, техногенных катастроф и других случайных событий неблагоприятного характера. Тем самым страхование выполняет функцию возмещения убытков. Например, в США в августе 1992 г. ураган «Эндрю» вызвал разрушения, ущерб от которых оценивался на общую сумму более чем 30 млрд долл. Из этой суммы около 15,5 млрд долл. было оплачено страховыми организациями. Всего же только, например, за 1999 г. страховые выплаты составили 33 млрд долл., в том числе за отрицательные последствия природных явлений — 24 млрд долл., человеческой деятельности — 9 млрд долл. Получаемое от страховых компаний возмещение обычно направляется на восстановление (а при использовании дополнительных средств страхователей — и на модернизацию) утраченных и поврежденных материальных ценностей, что в конечном счете способствует экономическому росту.

При этом важно понять, в чем же состоит выгода лиц, вступающих в страховые отношения. При отсутствии страхования потерпевшие вынуждены в короткий промежуток времени собрать необходимую сумму средств для компенсации потерь, что может вызвать для них серьезные финансовые затруднения. Наличие же договора страхования позволяет сгладить такие крупные расходы, т. е. регулярно уплачивая сравнительно небольшие взносы, участники страхования получают гарантию, что им не придется внезапно нести крупные затраты на ликвидацию последствий каких-либо случайностей. Тем самым страхование позволяет заранее планировать расходы, связанные с негативными последствиями неожиданных событий.

Страхование широко используется для решения социальных проблем общества, т. е. оно выполняет социальную функцию. Дан-

ная роль страхования проявляется в нескольких аспектах. Прежде всего, страховые организации оказывают большую помощь за-

**Социальная  
функция  
страхования**

страхованным при утрате трудоспособности и наступлении инвалид-

ности в результате несчастных случаев и заболеваний. Страховые компании финансируют лечение и реабилитацию потерпевших, компенсируют последним утраченные доходы. В случае смерти застрахованного его близким выплачиваются средства, которые позволяют не снижать достигнутый уровень жизни. Выплаты гражданам возмещения за утраченное или поврежденное имущество также способствуют сохранению достигнутого ими уровня материального достатка. Тем самым страхование выполняет роль стабилизатора уровня жизни граждан.

В последние годы существенно возрастает роль страхования в пенсионном обеспечении. Сокращение рождаемости и рост продолжительности жизни в развитых странах привели к уменьшению численности работающего населения и увеличению числа пенсионеров. Многие страны испытывают трудности при реализации государственных пенсионных программ, построенных на распределительном принципе. Государственные расходы на пенсионное обеспечение и так слишком велики, и дальнейший их рост просто невозможен. В создавшейся ситуации договоры пенсионного страхования, заключаемые за счет средств граждан или их работодателей, с одной стороны, повышают уровень жизни пенсионеров, а с другой – снижают финансовую нагрузку на государство.

Далее, страхование способствует реализации сберегательных потребностей населения. Многие крупные расходы (например, связанные с приобретением жилья, автомобиля, затратами на образование) граждане не могут осуществить за счет своих текущих доходов, поэтому они нуждаются в накоплении денежных средств. Одним из способов организации таких накоплений является заключение договоров страхования жизни. Кроме того, страховые организации являются работодателями, решая проблему безработицы. В странах с развитым страховым рынком в страховании занято до 1% трудоспособного населения.

С помощью страхования мобилизуются накопления для развития национальной экономики. Тем самым страхование выполняет инвестиционную функцию. Общеизвестно, что страны, которые

**Инвестиционная  
функция  
страхования**

смогли больше накопить, имеют тенденцию к более быстрому экономическому росту. В отличие от коммерческих банков, которые специализируются на привлечении средств на короткий период, стра-

ховые организации (особенно компании по страхованию жизни) располагают полученными в виде страховых взносов средствами в течение длительного времени (10 и более лет). В связи с этим в

экономически развитых странах страховые компании являются крупнейшими инвесторами. Стабильный приток денежных средств, долгосрочность обязательств страховых организаций сделали их идеальным источником «длинных денег» для бизнеса и правительства. Важно отметить, что значительная часть инвестиций направляется на расширение производства. Например, по данным за 1997 г. в США 31,2% активов компаний по страхованию жизни были размещены в промышленные облигации. Приобретая государственные ценные бумаги, страховые компании участвуют в расходах на развитие инфраструктуры, покрытия бюджетного дефицита и т. д.

Помимо прочего, инвестиционная функция страхования проявляется и в том, что среди видов страховой деятельности есть такие, которые способствуют организации страховой защиты инвесторов от возможных потерь. Осуществление такого страхования дает возможность инвесторам получить гарантии сохранности своих вложений и тем самым способствует увеличению объемов инвестирования.

С помощью страхования обеспечивается снижение вероятности наступления различных неблагоприятных событий и уменьшаются убытки от проявления таких событий, тем самым страхование выполняет предупредительную функцию. Данная функция страхования проявляется в двух аспектах.

**Предупредительная функция страхования**

Во-первых, часть получаемых взносов по договорам страхования страховые организации направляют на формирование специальных резервов предупредительных мероприятий. Средства из этих резервов используются для финансирования мер, направленных на предотвращение аварий, пожаров, стихийных явлений природы, несчастных случаев, болезней. Проведение таких мероприятий снижает риск наступления неблагоприятных случайных событий, что выгодно и самим страховым организациям, которые несут меньшие затраты на возмещение убытков, и их клиентам, у которых снижается вероятность потерь, и, наконец, обществу в целом, которое объективно заинтересовано в снижении ущерба от проявления различного рода случайностей.

Во-вторых, предупредительная функция страхования проявляется в том, что страховые организации требуют от своих клиентов, чтобы они сами осуществляли определенные меры, направленные на снижение вероятности наступления событий, от которых заключаются договоры страхования. При этом можно выделить три стадии действия договоров страхования, когда такие требования выдвигаются.

При заключении договоров страховые организации проверяют состояние страхуемого имущества, как осуществляется его защита от пожаров, хищений и других случайностей; изучают, как организована деятельность предприятия, желающего застраховаться;

проводят обследование состояния здоровья лиц, желающих застраховать свою жизнь и здоровье. По результатам таких проверок страховая организация решает вопрос о целесообразности заключения договора страхования, о его возможных условиях и размерах взносов, которые должны быть уплачены клиентами. В случае, например, если на предприятии не выполняются условия техники безопасности, пожарной безопасности и т. п., страховая организация может поставить условием заключения договора страхования наведение должного порядка в этих областях.

После того как договор страхования заключен, страховые организации могут контролировать рисковость поведения своих клиентов, чтобы их деятельность не повышала риска наступления событий, от которых проводится страхование. В случае обнаружения каких-либо негативных фактов, связанных с этим, страховая компания вправе потребовать, чтобы они были устранены, а в противном случае может расторгнуть договор страхования или отказать в выплате возмещения, если причиной наступления убытков явилось невыполнение указаний страховой организации.

Наконец после наступления страхового случая страховая организация проводит расследование его причин и обстоятельств с целью решения вопроса о возможности осуществления выплат возмещения и его размерах. При этом наряду с прочим выясняется, какова степень вины пострадавшего и других лиц в наступлении убытков, все ли возможные меры были приняты для того, чтобы не допустить ущерба или сократить его размеры. В случае обнаружения вины потерпевшего в возмещении может быть отказано или его сумма может быть сокращена, если же виновником происшествия явилось какое-то иное лицо, то страховая компания имеет право, выплатив возмещение, потребовать от него компенсации убытков.

#### 1.4. Классификация страхования

Классификация в страховании представляет собой систему деления страховых услуг на сферы деятельности на основе определенного критерия.

Страховые отношения прежде всего могут быть подразделены на отношения в области социального страхования и гражданско-правового страхования. Основные отличия между ними состоят в следующем. Регулирование этих двух областей страхования осуществляется на разной нормативной базе. Отношения в области *гражданско-правового страхования* регулируются

**Различия социального и гражданско-правового страхования**

Гражданским кодексом РФ (гл. 48), Федеральным законом «Об организации страхового дела в Российской Федерации», нор-

мативными актами государственного органа по надзору за страховой деятельностью и др., действие которых не распространяется на *социальное страхование*, которое проводится на основе Федерального закона «Об основах обязательного социального страхования» и других законов.

Операции по гражданско-правовому страхованию осуществляют страховые организации, получившие в государственном органе по надзору за страховой деятельностью лицензию на данный вид деятельности. Эти организации (за исключением обществ взаимного страхования) являются коммерческими, т. е. целью их деятельности является получение прибыли. А социальным страхованием обычно занимаются специальные государственные некоммерческие организации, именуемые фондами (фонды социального страхования, пенсионного страхования и т. д.).

Отношения в области гражданско-правового страхования возникают на основе договора страхования, права и обязанности сторон по которому регулируются в первую очередь нормами гражданского законодательства. При этом стороны договора страхования в рамках, предоставленных им законодательством, могут вести переговоры о его условиях. В то же время проведение социального страхования чаще всего не предполагает заключения договора, а порядок осуществления операций является единым для всех его субъектов и не может быть изменен индивидуально для кого-либо из них.

Наконец, государство не отвечает по обязательствам страховщиков, заключивших договоры страхования с юридическими и физическими лицами, которые принимают на себя риск неплатежеспособности и банкротства страховых организаций. Возможность же получения выплат из фондов социального страхования не зависит от неплатежеспособности субъекта, проводящего такие операции, поскольку государство обязано обеспечить выполнение обязательств, принятых по социальному страхованию.

*Классификация гражданско-правового страхования* может быть построена исходя из ряда признаков. Среди них можно назвать следующие: 1) форма проведения страховых операций; 2) объект страхования; 3) методы расчета тарифных ставок и формирования страховых резервов; 4) характер страховых рисков; 5) группы страхователей; 6) срок страхования; 7) число застрахованных лиц; 8) порядок заключения договоров страхования.

По форме проведения различают обязательное и добровольное страхование. *Обязательным* является страхование, осуществляемое

**Формы проведения  
страхования**

в силу закона. Конкретные виды, условия и порядок проведения обязательного страхования устанавливаются соответствующими федеральными законами. В таких законах должны быть оговорены, в частно-

сти, объекты, подлежащие обязательному страхованию; риски, на случай наступления которых проводится страхование; минимальные размеры страховых сумм.

В случае если лицо, в пользу которого должен быть заключен договор обязательного страхования (выгодоприобретатель), узнает, что такой договор не заключен, оно имеет право в судебном порядке потребовать его заключения лицом, на которое возложена обязанность осуществления такого страхования. Ответственность лица, обязанного заключить договор страхования, за невыполнение или ненадлежащее исполнение этой обязанности состоит в следующем. Во-первых, с него по иску органов государственного страхового надзора взыскиваются в доход Российской Федерации суммы неуплаченных страховых премий с начислением на них процентов в размере действующей учетной ставки банковского процента за период просрочки уплаты страховых взносов. Во-вторых, при наступлении случая, который входит в перечень страховых рисков по обязательному страхованию, данное лицо несет ответственность перед выгодоприобретателем на тех же условиях, на которых должна была быть произведена страховая выплата страховщиком при надлежащем страховании.

Разновидностью обязательного страхования является *обязательное государственное страхование*, особенности которого состоят в следующем:

- 1) оно может проводиться в отношении жизни, здоровья и имущества государственных служащих;
- 2) источником уплаты страховой премии по такому страхованию являются средства государственного бюджета;
- 3) страхователями являются федеральные органы исполнительной власти;
- 4) операции по такому страхованию могут осуществляться двумя способами: либо непосредственно на основании законов или иных правовых актов о таком страховании указанными в них государственными страховыми или иными государственными организациями, либо путем заключения между страховщиками и страхователями договоров страхования в соответствии с правовыми актами, регулирующими порядок проведения обязательного государственного страхования. Среди проводимых в настоящее время видов обязательного государственного страхования можно назвать обязательное государственное личное страхование сотрудников налоговых органов, обязательное государственное страхование жизни и здоровья военнослужащих и др.

*Добровольное страхование* осуществляется на основе договора между страхователем и страховщиком. Общие условия, на которых

может быть заключен такой договор, устанавливаются обычно в стандартных правилах страхования, разрабатываемых страховщиком самостоятельно и утверждаемых органом государственного страхового надзора. Конкретные условия страхования определяются сторонами при заключении договора. При этом страхователь и страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений таких правил и о дополнении правил в рамках, предусмотренных законодательством.

**Классификация  
по объектам  
страхования**

По объектам страхование подразделяется на две отрасли – личное и имущественное страхование. По договору *личного страхования* страховщик обязуется за страховую премию, уплачиваемую страхователем, выплатить единовременно или выплачивать периодически обусловленную договором сумму в случаях причинения вреда жизни или здоровью страхователя или другого застрахованного лица, достижения ими определенного возраста или наступления в их жизни иного предусмотренного договором страхового случая. Объектом личного страхования могут быть имущественные интересы, связанные с жизнью, здоровьем и пенсионным обеспечением застрахованного лица.

По договору *имущественного страхования* страховщик обязуется за обусловленную договором страховую премию при наступлении предусмотренного в договоре страхового случая возместить страхователю или иному выгодоприобретателю причиненные вследствие наступления этого события убытки в застрахованном имуществе либо убытки в связи с другими имущественными интересами страхователя (выгодоприобретателя) в пределах страховой суммы.

Личное страхование, в свою очередь, подразделяется на две подотрасли – страхование жизни и страхование здоровья. *Страхование жизни* является подотраслью личного страхования, предусматривающей обязанности страховщика произвести страховые выплаты в случаях смерти застрахованного, а также дожития его до окончания срока страхования или до возраста, определенного договором страхования. *Страхование здоровья* представляет собой подотрасль личного страхования, предусматривающую обязанности страховщика произвести страховые выплаты в оговоренных размерах при нанесении вреда здоровью застрахованного лица вследствие несчастного случая или болезни.

Имущественное страхование подразделяется на следующие три подотрасли: страхование имущества, страхование предпринимательского риска и страхование ответственности. Объектом *страхования имущества* являются имущественные интересы, связанные с владением, пользованием и распоряжением имуществом. По договору страхования имущества может быть застрахован риск

утраты, гибели или повреждения определенного имущества. По договору *страхования предпринимательского риска* могут быть застрахованы имущественные интересы страхователя, связанные с риском убытков или неполучения ожидаемых доходов от предпринимательской деятельности из-за нарушения обязательств контрагентом предпринимателя или изменения условий предпринимательской деятельности по не зависящим от предпринимателя обстоятельствам.

Объектом *страхования ответственности* являются имущественные интересы, связанные с возмещением страхователем или застрахованным лицом причиненного ими вреда личности или имуществу физического лица, а также вреда, причиненного юридическому лицу. По договору страхования ответственности может быть застрахован риск ответственности страхователя (застрахованного лица) по обязательствам, возникающим вследствие причинения им вреда жизни, здоровью или имуществу других лиц, а также (в предусмотренных законом случаях) риск ответственности за нарушение им договора.

Последним звеном классификации является вид страхования. *Вид страхования* представляет собой страхование однородных объектов от характерных для них страховых рисков. Каждый вид страхования обычно требует разработки специальных правил проведения страховых операций и расчета соответствующей системы тарифных ставок. В настоящее время число видов страхования исчисляется многими десятками и постоянно возрастает. Видами страхования жизни, в частности, являются смешанное страхование жизни, страхование детей к совершеннолетию и др. Среди видов страхования здоровья можно назвать страхование пассажиров от несчастных случаев, страхование детей от несчастных случаев, добровольное медицинское страхование и др. К видам страхования имущества относятся страхование строений, страхование домашнего имущества, страхование средств автотранспорта, страхование грузов и др. Среди видов страхования предпринимательских рисков можно назвать страхование на случай перерывов в хозяйственной деятельности, страхование риска неплатежа и др. Видами страхования ответственности являются, например, страхование ответственности владельцев средств автотранспорта, страхование ответственности аудиторов, страхование ответственности владельцев недвижимости и т. д.

Особенности проведения операций по страхованию жизни вызывают необходимость дополнительной классификации страховых услуг. В связи с этим *по методам расчета тарифных ставок и формирования страховых резервов* все виды страхования подразделяются на страхование жизни и прочие виды страхования. Формирова-

ние страховых резервов и расчеты тарифных ставок в страховании жизни производятся с помощью актуарных методов, на основе таблиц смертности населения и норм доходности от инвестиций временно свободных средств из страховых резервов. При этом минимальный срок такого страхования составляет в России 1 год, а в странах с развитой рыночной экономикой договоры страхования заключаются, как правило, на 5 лет и более.

**Другие варианты классификации**

По характеру страховых рисков выделяют страхование от стихийных бедствий и неблагоприятных погодных условий, страхование от пожаров, страхование от взрывов и других техногенных катастроф, страхование оборудования от технических неисправностей и воздействия электрического тока, страхование от воздействия воды, страхование от злоумышленных действий третьих лиц, страхование от аварий со средствами транспорта, страхование от болезней и несчастных случаев, страхование от коммерческих рисков, страхование от политических и военных рисков.

По группам страхователей различают страховые операции с физическими лицами и страховые операции с юридическими лицами.

По срокам проведения страховых операций, как правило, выделяют краткосрочное страхование (со сроком менее одного года), договоры страхования со сроком 1 год и долгосрочные договоры страхования (со сроком более одного года).

Классификация по числу застрахованных лиц характерна для личного страхования. С этой точки зрения можно выделить договоры индивидуального страхования, которые заключаются, как правило, в отношении одного застрахованного, и договоры коллективного страхования, застрахованными по которым может быть одновременно большое число лиц. Наиболее характерным примером коллективного страхования является личное страхование работников предприятия, при котором предприятие страхует, например, от несчастных случаев всех или определенную часть своих сотрудников.

По порядку заключения договоров страхования различают массовые виды страхования и виды страхования, требующие индивидуального подхода. Договоры по массовым видам страхования обычно заключаются в большом количестве и на сравнительно невысокие страховые суммы. При этом страховщики широко прибегают к услугам страховых агентов или используют другие сети распространения страховых услуг, позволяющие охватить страхованием большое число лиц. Условия договоров такого страхования являются, как правило, стандартными, а страхователи могут лишь согласиться с ними и заключить договор на предлагаемых условиях либо отказаться от его заключения. В таких видах страхования страхователями в основном выступают граждане.

Виды страхования, требующие индивидуального подхода, заключаются на крупные страховые суммы (например, страхование имущества предприятий, страхование воздушных или морских судов и др.). При этом условия договоров страхования обычно определяются в результате переговоров между страхователем и страховщиком с учетом особенностей объектов страхования и степени страхового риска, а право подписывать такие договоры со стороны страховщика предоставляется специально уполномоченным лицам (андеррайтерам).

### Рекомендуемая литература

1. *Бланд Д.* Страхование: принципы и практика / Пер. с англ. – М.: Финансы и статистика, 1998.
2. *Воблый К. Г.* Основы экономики страхования. – М.: АНК ИЛ, 1993.
3. *Ефимов С. Л.* Экономика и страхование: Энциклопедический словарь. – М.: Церих-ПЭЛ, 1996.
4. *Манэс А.* Основы страхового дела. – М.: АНК ИЛ, 1992.
5. *Райхер В. К.* Общественно-исторические типы страхования. – М.: ЮКИС, 1992.

## ГЛАВА 2

# ИСТОРИЯ И СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ СТРАХОВОГО РЫНКА

### 2.1. Зарождение и развитие страхования

Первые признаки страхования появились еще в античные времена. Так, по дошедшим до нас источникам в рабовладельческом обществе были соглашения, суть которых состояла в стремлении рассредоточить между всеми заинтересованными лицами риск возможного ущерба, когда опасности подвергаются совместные имущественные интересы многих лиц. На Ближнем Востоке еще за два тысячелетия до нашей эры в эпоху вавилонского царя Хаммурапи члены торгового каравана заключали между собой договоры о том, чтобы сообща возмещать убытки, постигшие кого-либо из них в пути, от ограбления, кражи или пропажи товара. Аналогичные договоры заключались в Палестине и Сирии на случай падежа, растерзания хищными зверями, кражи или пропажи осла у кого-либо из участников каравана. В области торгового мореплавания соглашения о взаимном распределении убытков от кораблекрушения и иных морских опасностей заключались между корабельщиками-купцами в государствах на севере Персидского залива, в Финикии и Древней Греции.

Для этих и других подобных случаев характерна одна особенность: здесь еще нет страховых взносов, которые регулярно уплачиваются участниками таких соглашений. Последние берут на себя лишь обязательства возместить убытки потерпевшему, после того как они возникнут, путем специального сбора средств среди всех лиц, участвующих в соглашении. Такая организация страховой защиты, заключающаяся в обязательствах возмещать убытки не из заранее сформированного страхового фонда, а путем последующей раскладки суммы ущерба, понесенного одним из участников соглашения, на всех его членов представляет собой древнейшую форму страхования.

Впоследствии страховые отношения начинают строиться и на основе регулярных взносов, уплачиваемых участниками соглашения, что приводит к предварительному накоплению денежного фонда, который используется для возмещения возникающего ущерба. Таким образом, происходит переход от последующей раскладки убытка к системе периодических, твердо определенных страховых взносов и предварительного аккумулирования страхового фонда. Однако такой переход происходит постепенно и долгое

время обе вышеуказанные системы страховой защиты существуют параллельно, дополняя друг друга, причем первая — преимущественно в области торговли, а вторая — в основном в области ремесла. Еще одна характерная особенность существовавших в этот период отношений страхования состоит в том, что они носили черты взаимного страхования, т. е. страховое обеспечение осуществлялось через профессионально-корпоративные организации, которые защищали имущественные интересы своих членов. Наибольшее развитие взаимное страхование получило в Древнем Риме, где оно широко использовалось в различных профессиональных союзах и коллегиях.

Римские профессиональные корпорации представляли собой организации, объединявшие своих членов на основе общественно-экономических, религиозных и личных интересов. Одной из основных целей таких коллегий являлось обеспечение своим членам достойного погребения, а также оказание им материальной поддержки в случаях болезни, увечья и т. д. В соответствии с существовавшими правилами члены профессиональных коллегий при вступлении в них вносили единовременный платеж, а затем уплачивали ежемесячные взносы. В случае смерти члена коллегии из ее фонда наследникам уплачивалась заранее оговоренная сумма. Аналогичное страхование проводилось в Древнем Риме в военных и религиозных организациях.

**Страхование в  
средние века**

Страхование в средние века обычно именуется гильдийско-цеховым. Первоначально оно было аналогично по своему характеру страхованию в профессиональных коллегиях рабовладельческого общества. При этом оно прошло примерно те же этапы развития, что и страхование в древнем мире: от последующей раскладки ущерба, понесенного каждым отдельным участником соглашения, — к системе заранее установленных и периодически уплачиваемых страховых взносов, из которых формировался страховой фонд, используемый для возмещения убытков, понесенных участниками договора. Одновременно происходила конкретизация случаев, при наступлении которых осуществлялись выплаты, более строго оговаривались размеры таких выплат. В частности, уже в то время произошло разделение страхования на имущественное и личное. Имущественное страхование предусматривало возмещение ущерба, возникшего в результате стихийных бедствий, кораблекрушений, пожаров, падежа скота, краж и грабежей. Личное страхование предусматривало выплаты определенных сумм в случае болезни, а также выдачу пособий на погребение и содержание вдов и сирот в случае смерти главы семьи.

Таким образом, средневековое страхование отличалось от античного прежде всего более широким и конкретным перечнем страхо-

вых случаев, который охватывал многие страховые риски, присущие современному страхованию имущества и личному страхованию. На позднем этапе развития средневековое страхование утрачивает замкнутый характер, участниками страховых фондов нередко становятся лица, посторонние для данной корпорации. Однако и в этот период еще не произошло отделения страховщика от страхователя, а потому, несмотря на определенные особенности, присущие страхованию в различных социально-экономических условиях и регионах мира, общим для него в течение всего рассматриваемого периода является то, что члены того или иного коллектива страховали себя и не ставили целью получение прибыли.

**Страхование  
в эпоху  
капитализма**

В условиях капиталистического способа производства страхование приобретает коммерческий характер, его целью становится получение прибыли. В результате страховое обеспечение превращается в специфический товар, реализация которого приносит доход, а страховая деятельность становится одним из видов бизнеса. История развития страхования в эпоху капитализма может быть разделена на три этапа: первый — начинается в середине XIV века и продолжается до конца XVII столетия; второй — охватывает XVIII и первую половину XIX века; третий — начинается в середине XIX века и продолжается по настоящее время.

Первый этап соответствует периоду первоначального накопления капитала. Он характеризуется возникновением страхового договора. Первый страховой полис, по свидетельству историков, был выдан в 1347 г. на перевозку груза из Генуи на остров Майорка. Однако договоры на этом этапе заключали, как правило, лица, не специализировавшиеся исключительно на страховой деятельности, а также объединения по взаимному страхованию. Среди видов операций преобладает в это время транспортное, и в первую очередь морское страхование. Первым по времени центром такого страхования считается северная Италия. Несколько позже страхование появляется в Испании, а со второй половины XVI века его центр перемещается на северо-западное побережье Европы (в Нидерланды, а затем в Германию). В XVII веке значительное развитие получает страхование во Франции.

Второй этап характеризуется появлением и развитием специализированных страховых обществ. Первым предвестником современной страховой компании было основанное в 1668 г. в Париже общество морского страхования, которое, однако, быстро распалось. В 1720 г. два общества морского страхования были созданы в Англии. Затем страховые общества появляются и в других странах: в Италии (Генуя — 1741 г.), Дании (1746 г.), Швеции (1750 г.) и т. д. В Германии первые общества морского страхования были

созданы в 1765 г. в Гамбурге и Берлине. С начала XVIII века лидерство в развитии страхования переходит к Англии, которая сохраняет его и в XIX веке.

С конца XVII века происходят изменения и в видах страхования. Морское страхование перестает быть единственным получившим развитие видом страхования. Все большее значение, в частности, приобретает страхование от огня, толчком к развитию которого послужил пожар в Лондоне в 1666 г., длившийся четыре дня и уничтоживший 13 200 домов. После него в Лондоне был учрежден «Огневой офис», занимавшийся страхованием домов и других сооружений, который начал осуществлять страховые операции с 1681 г. В середине XVIII века также в Англии возникает страхование жизни. В конце XVIII века появляется сельскохозяйственное страхование. Причем родиной страхования от градобития принято считать Францию, а страхования от падежа скота – Германию. С развитием машинного производства в середине XIX века сначала в Великобритании, а затем в Германии и других странах появляется страхование от несчастных случаев. В 1825 г. во Франции появляется страхование гражданской ответственности.

На третьем этапе развития страхования становится формой крупного предпринимательства. Начало этому этапу положило объединение страховых организаций и создание страховых картелей и концернов. Один из первых крупных страховых картелей, имевших международный характер, был создан в Берлине в 1874 г. В него вошли 16 страховых обществ разных стран (Австрии, России, Швеции и др.). Но особенно ярко процесс создания крупных монополистических объединений проявился после Первой мировой войны. К началу 1920-х годов страхование стало рассматриваться как одно из наиболее прибыльных направлений в бизнесе. С тех пор оно входит в число ведущих областей экономики, сосредоточившей значительные капиталы.

Основными чертами, характеризующими становление и развитие современного рынка страховых услуг, являются: 1) укрупнение и увеличение размеров капитала и активов страховых организаций; 2) существенный рост объема страховых операций; 3) многообразие видов страхования; 4) проведение операций по обязательному страхованию; 5) развитие операций по перестрахованию; 6) создание развитой системы страховых посредников; 7) развитие системы государственного надзора за деятельностью страховых организаций; 8) превращение страховых компаний в крупнейших инвесторов, аккумулирующих и размещающих значительную часть финансовых ресурсов; 9) выход страхования за национальные границы, приобретение им международного характера и как закономерный итог данного процесса – глобализация страхового рынка.

## 2.2. История развития страхования в России

Страхование в России распространялось медленнее, чем в других европейских странах. Начало проведения страховых операций относится к середине XVIII века, когда в Петербурге и Москве появились филиалы английских страховых обществ.

**Страхование до 1917 г.** В 1776 г. при Заемном банке была создана государственная страховая экспедиция – первое российское страховое учреждение. Страхованием подлежали строения, являвшиеся объектом залога под обеспечение выдаваемой ссуды, на случай их уничтожения от огня. Однако операции носили ограниченный характер, и к 1822 г., когда государственная страховая экспедиция была закрыта, было застраховано только 95 строений.

В 1786 г. манифестом Екатерины II в стране была законодательно закреплена государственная монополия на проведение страхования от огня и созданы правовые рамки, ограждавшие этот вид деятельности от конкуренции иностранных страховщиков. В 1827 г. было создано «Первое российское от огня страховое общество» – акционерное страховое общество, получившее от государства монопольное право проводить страховые операции в ряде губерний в течение 20 лет. В 1835 г. возникло «Второе российское общество страхования от огня», которое получило монополию на страхование на 12 лет в остальных губерниях России. В том же году была создана страховая компания «Жизнь», впервые в стране начавшая проводить операции по страхованию жизни. В 1847 г. учреждается страховая компания «Надежда», занявшаяся транспортным страхованием.

В 1847 г. были отменены все особые привилегии, которые государство предоставляло страховым обществам. Последние утратили монополию на осуществление страховой деятельности в отдельных регионах. На смену государственному протекционизму приходит свободная конкуренция страховых компаний. В результате с середины XIX века намечается подъем акционерного страхования в стране. Если в 1850-х годах действовало 5 страховых акционерных обществ, то к началу 1890-х годов их число достигло 15, а к 1914 г. функционировало 19 российских и 3 иностранных. К началу XX века объем страховых сумм, на которые были заключены страховые договоры, возрос по сравнению с 1851 г. почти в 30 раз, а к 1910 г. – более чем в 40 раз. В 1913 г. на акционерные общества приходилось более 63% общего объема страховых операций. Большинство акционерных страховых обществ было сосредоточено в Петербурге. Крупнейшим по объему операций и размеру капитала было страховое общество «Россия», которое

проводило 8 видов страхования как внутри страны, так и за границей.

Второе место по объему страховых операций занимало земское страхование, проводившееся органами местного самоуправления преимущественно в сельской местности. В 1864 г. было утверждено «Положение о земском страховании». В 1866 г. Новгородское и Ярославское земства начали проводить страховые операции. В 1876 г. земским страхованием было охвачено 34 губернии. В 1913 г. оно охватывало уже более 40 губерний и на него приходилось около 17% общего объема страховых операций в стране. Земства проводили в основном страхование от огня, как обязательное, так и добровольное. Каждое земство могло проводить страховые операции только в пределах своей территории.

Во второй половине XIX века в России появились общества взаимного страхования. Первые из них были созданы в 1863–1864 гг. в Туле и Полтаве. Число обществ взаимного страхования быстро увеличивалось: в 1875 г. — 16, в 1894 г. — 78, в 1913 г. — 171. В 1913 г. на них приходилось около 7% страхового рынка. Большинство таких обществ занимались страхованием строений от огня в городах. Однако достаточно широко было также распространено взаимное страхование в промышленности, сельском хозяйстве, взаимное морское и речное страхование.

Не запрещалось заниматься страхованием в России и иностранным компаниям. Однако для получения такого права они должны были отвечать гораздо более жестким требованиям по сравнению с отечественными акционерными страховыми обществами. Такие требования были установлены 19 ноября 1871 г. и сводились к следующему:

- представление (при ходатайстве о желании работать на российском рынке) устава и годовых отчетов за последние три года;
- внесение в Госбанк залога наличными деньгами или государственными ценными бумагами;
- гарантирование выполнения своих обязательств по заключенным в стране договорам страхования как денежными средствами, находящимися в России, так и всем прочим имуществом;
- подчинение всем нормативным актам России;
- соответствие условий страхования правилам одной из российских страховых компаний, утвержденным при получении разрешения на проведение страховых операций;
- рассмотрение споров российскими судами по российским законам;
- проведение операций только через тех страховых агентов, имена и местопребывание которых известно правительству России;

- ежегодная публикация годовых отчетов;
- возможность аннулирования лицензии на страховую деятельность российским правительством в любое время без объяснения причин.

На страховой рынок России были допущены только три иностранные страховые компании, занимавшиеся исключительно страхованием жизни: две американские — «Нью-Йорк» и «Эквитебль» и одна французская — «Урбэн». Первая из них начала проводить страховые операции с 1885 г., а две другие — с 1889 г. На начало 1915 г. на эти компании приходилось 12% страховых договоров и 24% страховой суммы по страхованию жизни. В 1851 г. российские страховые общества впервые вышли на международный страховой рынок, передав часть своих рисков иностранным перестраховщикам. В 1895 г. было учреждено «Общество русского перестрахования» — первая отечественная специализированная перестраховочная организация. Вместе с ней на перестраховочном рынке России действовали компании из Германии, Великобритании, Швеции и других стран.

В 1895 г. был установлен государственный надзор за деятельностью страховых обществ, осуществлявшийся Министерством внутренних дел, в составе которого был учрежден Страховой комитет, преобразованный впоследствии в Отдел страхования и противопожарных мер Главного управления по делам местного хозяйства. Государственный надзор распространялся на все сегменты страхового рынка. Органы страхового надзора рассматривали и утверждали уставы страховых обществ и применяемые ими условия страхования. Особое внимание уделялось финансовой стороне деятельности страховых организаций. Они были обязаны публиковать свою отчетность. В случае необходимости орган страхового надзора имел право проводить проверки деятельности страховых компаний, а при утрате ими  $\frac{2}{3}$  основного капитала выносились решения об их закрытии.

Наибольшее распространение в дореволюционной России имело страхование от огня, в 1913 г. им занимались около 300 страховых организаций, в том числе 13 акционерных обществ. Второе место в имущественном страховании по сбору страховых премий занимало страхование судов и грузов, операции по которому в 1913 г. проводили 10 акционерных обществ. Пять страховых обществ осуществляли «страхование стекол от разбития». Страхование от краж со взломом особой популярностью не пользовалось. Личное страхование в России не получило такого развития, как имущественное. Всего им занимались 11 акционерных страховых обществ, а также государственные сберегательные кассы, железнодорожная пенсионная касса и два общества взаимного страхования. Акционерные

общества осуществляли четыре вида страхования жизни: на случай смерти, на дожитие, смешанное и страхование ренты. С 1888 г. страховым обществом «Россия», а затем и другими компаниями проводилось страхование от несчастных случаев, как индивидуальное, так и коллективное.

**Страхование  
в период  
1917–1990 гг.**

После Октябрьской революции 1917 г. начался процесс национализации страхования в стране. Первоначально Декретом Совнаркома РСФСР от 23 марта 1918 г. был учрежден Совет по делам страхования, который осуществлял руководство всеми страховыми организациями и контролировал их деятельность, пресекая конкуренцию страховых обществ. При этом земское и взаимное страхование перешло в ведение местных советов и совнархозов, а деятельность акционерных обществ ограничивалась. Декретом Совнаркома РСФСР от 28 ноября 1918 г. все частные страховые общества были ликвидированы, а их имущество и денежные средства перешли в собственность государства. Страхование было объявлено государственной монополией. Руководство имущественным страхованием возлагалось на Высший совет народного хозяйства, а страхование жизни было передано Народному банку. В 1919–1920 гг. в условиях разрушенной экономики и гиперинфляции проведение страховых операций было временно прекращено.

6 октября 1921 г. был принят Декрет Совнаркома РСФСР «О государственном имущественном страховании». В соответствии с этим декретом возобновлялось проведение страховых операций. Первоначально страхование охватывало имущество частных хозяйств и проводилось от пожаров, падежа скота, градобития сельскохозяйственных культур и аварий на водном и наземном транспорте. Затем начались операции по страхованию имущества государственных предприятий промышленности и коммунальных предприятий, находившегося во временном пользовании у частных лиц и коллективов. С 1922 г. было введено личное страхование, операции по которому активно начали проводиться с 1923 г., когда в результате денежной реформы была обеспечена стабильность национальной валюты.

Вначале страховые операции проводились в добровольном порядке, а затем постепенно вводилось и обязательное страхование некоторых видов имущества. Для проведения страхования было создано Главное управление государственного страхования (Госстрах) в составе Наркомфина. В сентябре 1925 г. было утверждено «Положение о государственном страховании в СССР», которым была закреплена государственная монополия на проведение страхования. Все страховые операции должны были проводиться на основе единых, утверждаемых в централизованном порядке пра-

вил и тарифных ставок, все страховые фонды находились в распоряжении Госстраха. Вместе с тем кооперативным организациям разрешалось осуществлять взаимное страхование принадлежащего им имущества. При этом кооперативы, не застраховавшие свое имущество во взаимном кооперативном страховом союзе, обязаны были застраховать его в Госстрахе. Однако в 1930-х годах взаимное кооперативное страхование было ликвидировано.

В дальнейшем направленность в проведении страховых операций определялась состоянием экономики, политики, общественной жизни страны, зависела от того, какие задачи стояли перед государством в тот или иной период. В 1930–1940 гг. основное внимание уделялось обязательному страхованию имущества колхозов. В апреле 1940 г. был принят Закон «Об обязательном окладном страховании», определивший новые принципы проведения обязательного страхования имущества в колхозах, а также животных и строений в личных подсобных хозяйствах граждан.

В 1946–1960 гг. страхование государственного имущества практически не проводилось, поскольку все убытки компенсировались за счет средств государственного бюджета. В то же время была расширена ответственность страховых организаций по страхованию имущества в сельском хозяйстве, введены новые виды страхования граждан. В целях развития страховых операций, связанных с внешнеэкономической деятельностью государства, в 1947 г. было создано Управление иностранного страхования СССР (Ингострах).

В 1960–80-е годы идет активный процесс популяризации страхования среди населения, разрабатываются и внедряются новые виды личного и имущественного страхования граждан (страхование детей, домашнего имущества, средств транспорта и др.). В результате за период с 1970 г. по 1980 г. число договоров страхования населения увеличилось более чем в 2 раза, к концу 1990 г. с гражданами было заключено около 85 млн договоров страхования жизни. Одновременно совершенствуется порядок проведения страховых операций в сельском хозяйстве, где страхованию от большинства возможных рисков в обязательном порядке подлежало практически все имущество колхозов, а начиная с 1979 г. — и совхозов.

Страхование в советский период характеризовалось монополией государства на проведение страховых операций, пресечением конкуренции, ограниченным перечнем объектов страхования и событий, от которых оно проводилось. Страхование, как правило, распространялось только на имущественные интересы граждан и кооперативов, государственное же имущество (за редким исключением) страхованием не охватывалось. Страховыми случаями являлись,

как правило, только события природного и техногенного характера. На коммерческие и политические риски страхование не распространялось. Развитие страхования шло по принципу «от предложения к спросу»: Госстрах разрабатывал по своему усмотрению правила страхования, а страхователи принимали их или не принимали.

### 2.3. Современное состояние страхового рынка России

**Становление страхового рынка**

Начало современному этапу развития страхования в России положило принятие в 1988 г. Закона «О кооперации в СССР». Этим законом кооперативам разрешалось проводить взаимное страхование принадлежащего им имущества и других имущественных интересов, тем самым была открыта возможность для монополизации отечественного страхования. Однако узкое взаимное страхование быстро стало перерастать в акционерное страхование, что было юридически оформлено «Положением об акционерных обществах и обществах с ограниченной ответственностью» от 19 июня 1990 г. и Постановлением Совета Министров СССР «О мерах по монополизации народного хозяйства» от 16 августа 1990 г., которые разрешили функционировать на страховом рынке конкурирующим между собой государственным, акционерным, взаимным и кооперативным обществам. В 1992 г. в Министерстве финансов РФ был создан отдел по лицензированию страховых организаций.

Важным этапом в развитии страхования в России явилось вступление в силу с 1 января 1993 г. Закона «О страховании», который заложил основу для формирования полноценной юридической базы, необходимой для функционирования национального страхового рынка. Вступление в силу с марта 1996 г. второй части Гражданского кодекса РФ, в которой глава 48 посвящена отношениям в области страхования, еще более укрепило эту базу. В результате в 1990-е годы в России были созданы и получили развитие многочисленные страховые организации различных организационно-правовых форм, сформировались основы страхового надзора и системы государственного регулирования страховой деятельности.

**Характеристика современного состояния страхования**

О развитии страхового рынка в России можно судить, прежде всего рассмотрев динамику объема поступлений страховой премии (табл. 2.1). Общий объем собранной страховщиками в 2000 г. страховой премии составил 171 млрд руб., что более чем в 8 раз превышает показатели 1996 г. Темпы роста объема страховой премии в последние годы превышают и уровень ин-

Таблица 2.1

**Объем страховой премии  
в Российской Федерации**

(млрд руб.)

Отрасли и формы страхования	1996	1997	1998	1999	2000
1. Добровольное страхование, всего в том числе:	17,3	22,0	28,1	75,1	140,6
личное страхование	10,8	12,4	17,7	44,5	95,8
страхование имущества	5,9	8,4	9,0	26,1	38,2
страхование ответственности	0,6	1,2	1,4	4,5	6,6
2. Обязательное страхование	11,8	14,3	14,9	21,5	30,4
Итого	29,1	36,3	43,0	96,6	171,0

фляции в стране. Одним из важных показателей, характеризующих уровень развития страхования, является соотношение между размерами страховой премии и валового внутреннего продукта. В развитых странах его величина обычно колеблется в диапазоне от 8 до 12%, в Венгрии и Чехии – превышает 2%. В России в первой половине 1990-х годов такое соотношение составляло 1,2–1,3%, в 1998 г. оно повысилось до 1,6% ВВП, в 1999 г. достигло уже 2,1%, а в 2000 г. – 2,5%.

В то же время услугами страховщиков (за исключением обязательного страхования) пользуется, по разным оценкам, лишь 5–15% граждан, а юридические лица страхуют имущество на сумму, не превышающую в совокупности 5% его общей стоимости. Недостаточный уровень развития страхования объясняется главным образом невысоким уровнем жизни в стране, недоверием к страховым организациям, а порой и отсутствием потребности иметь договоры страхования. Так, проводимые опросы потенциальных страхователей свидетельствуют о том, что примерно  $\frac{1}{3}$  из числа опрошенных мотивируют свой отказ от страховых услуг отсутствием достаточных денежных средств или объектов, которые нуждаются в страховой защите, около  $\frac{1}{4}$  – недоверием к страховщикам, более  $\frac{1}{5}$  – отсутствием смысла в страховании.

Что касается структуры страховых взносов, то более 80% страховых взносов приходится на добровольное страхование и менее 20% – на обязательное, причем доля добровольного страхования в последние годы постоянно возрастает. Рост доли добровольного страхования является положительным моментом, поскольку именно уровень развития добровольного страхования характеризует прежде всего состояние страхования в стране. Дело в том, что основная часть страховых взносов по обязательному страхованию приходится на обязательное медицинское страхование, которое по своему характеру является скорее социальным страхованием, и государ-

ственное страхование от несчастных случаев военнослужащих, сотрудников органов внутренних дел, безопасности, налоговой полиции, судей, работников налоговых органов, которое осуществляется за счет бюджетных средств, направляемых уполномоченным на его проведение страховым компаниям (т. е. данные операции не являются характерными для гражданско-правового страхования).

В поступлениях страховых взносов по отдельным видам добровольного страхования около 70% приходится на личное страхование, более 25% – на страхование имущества и менее 5% – на страхование ответственности. Низкий уровень развития страхования ответственности связан прежде всего с отсутствием в данной сфере деятельности ряда видов обязательного страхования, необходимость в которых давно назрела (и прежде всего страхования ответственности владельцев средств автотранспорта, которое проводится в обязательном порядке практически во всех европейских странах).

Немаловажным фактором, оказывающим влияние на отношение потенциальных потребителей к страхованию, является соотношение между качеством страховых услуг и ценой на них. Одним из показателей, позволяющим проанализировать такое соотношение, является уровень страховых выплат. Этот выражаемый в процентах показатель рассчитывается как соотношение между размерами страховых выплат и страховых премий и свидетельствует о том, какая часть страховых взносов направляется страховщиками на осуществление страховых выплат в связи со страховыми случаями (табл. 2.2).

Как видно из таблицы, уровень выплат по всему страховому портфелю составляет в последние годы 65–80%. В целом это можно считать относительно нормальной величиной, соответствующей международным стандартам, поскольку 20–35% страховых взносов используется страховщиками на свои нужды. Однако меж-

**Таблица 2.2**

**Уровень страховых выплат**

(%)

<i>Отрасли и формы страхования</i>	1996	1997	1998	1999	2000
По всему страховому портфелю	80,6	72,8	76,6	64,5	70,1
Добровольное страхование, всего в том числе:	72,3	62,4	68,9	57,6	65,4
личное страхование	94,3	85,5	90,4	81,2	86,8
страхование имущества	33,3	32,9	34,8	25,2	21,5
страхование ответственности	54,4	26,3	20,2	11,1	9,1
Обязательное страхование	92,8	88,9	91,1	88,7	91,4

ду формами и отраслями страхования наблюдаются серьезные различия. Если в обязательном страховании данный показатель тяготеет к 90%, т. е. примерно только 10% взносов страховщики тратят на свои нужды, то в добровольном страховании величина уровня выплат составляет 60–70%. В целом такая разница между обязательным и добровольным страхованием — явление вполне нормальное, поскольку в добровольном страховании страховщики вынуждены нести более высокие накладные расходы (например, по выплате комиссионного вознаграждения страховым агентам за привлечение клиентов и заключение договоров страхования), а страховые операции по обязательному страхованию в ряде случаев осуществляются на бесприбыльной основе и находятся под государственным контролем за использованием страховых взносов.

Существенно отличаются между собой и размеры уровня выплат в отдельных отраслях добровольного страхования. В личном страховании уровень выплат составляет в последние годы 80–90%, что является весьма высоким показателем. Это связано главным образом с тем, что среди видов личного страхования преобладают поступления страховых взносов по договорам страхования жизни, где свой основной доход, за счет которого финансируются накладные расходы и формируется прибыль, страховщики получают за счет инвестирования полученных страховых взносов. Не случайно уровень выплат по страхованию жизни в 1999–2000 гг. составлял примерно 90%.

В страховании имущества картина другая: примерно  $\frac{2}{3}$  взносов страховые компании из года в год используют на собственные нужды, а в 2000 г. на эти цели было израсходовано почти  $\frac{4}{5}$  страховых взносов. Еще бóльшая часть страховых взносов в 2000 г. не была потрачена страховщиками на страховые выплаты по страхованию ответственности, причем здесь явно прослеживается тенденция к сокращению доли расходов на страховые выплаты. В то же время обычно оптимальной величиной такого показателя принято считать в этих видах страхования 65–75%. Вряд ли сформировавшиеся в этих отраслях страхования пропорции между страховыми выплатами и страховыми взносами могут способствовать развитию страхования в стране. Другими словами, у страховщиков в целом есть существенные резервы для понижения размера страховых тарифов по имущественным видам страхования и страхованию ответственности.

В последние годы четко прослеживается тенденция к сокращению числа страховых организаций. На начало 1997 г. их было зарегистрировано 2504, на начало 1998 г. — 2334, на начало 1999 г. — 1866, на начало 2000 г. — 1532, на начало 2001 г. — около 1200. Таким образом, за последние четыре года число страхов-

щиков сократилось более чем в 2 раза. Это вызвано тем, что, с одной стороны, органы государственного страхового надзора активно отзывают лицензии у страховых организаций, а с другой — новые страховые компании в последние годы образуются не так интенсивно, как это было ранее.

Серьезной проблемой, ограничивающей возможности российских страховщиков, является их невысокая капитализация. Так, по состоянию на 1 апреля 2000 г. совокупная величина уставного капитала всех страховых организаций составляла 10,2 млрд руб., или менее 8 млн руб. в среднем на одну страховую компанию. При этом на 1 октября 2000 г. уставным капиталом в сумме свыше 10 млн руб. обладало только 142 страховщика. Невысокие размеры капитала отдельных страховых организаций ограничивают возможности страховщиков оставлять на ответственности обязательства по договорам страхования в крупных размерах. Это приводит, в частности, к тому, что значительная часть страховых обязательств, а следовательно, и страховой премии передается в перестрахование, в том числе зарубежным перестраховщикам.

Главной целью развития национальной системы страхования является создание такой страховой защиты имущественных интересов граждан и юридических лиц, которая обеспечивала бы им реальное возмещение убытков, причиняемых различными неблагоприятными случайными событиями, а также позволяла бы формировать и эффективно использовать инвестиционные ресурсы для развития экономики. Среди основных задач формирования эффективной системы страхования следует выделить следующие:

- 1) создание полноценной законодательной базы, способствующей развитию страхового рынка страны;
- 2) совершенствование механизма государственного регулирования и надзора за страховой деятельностью;
- 3) развитие форм трансформации сбережений населения в долгосрочные инвестиции с использованием механизма долгосрочного страхования жизни;
- 4) постепенная интеграция отечественной страховой системы в международный страховой рынок.

### **Рекомендуемая литература**

1. Постановление Правительства РФ от 1 октября 1998 г. «Об основных направлениях развития национальной системы страхования в Российской Федерации в 1998–2000 гг.».

2. *Аленичев В. В.* Страхование законодательство России. – М.: ЮКИС, 1999.
3. *Манэс А.* Основы страхового дела. – М.: АНКЛ, 1992.
4. *Райхер В. К.* Общественно-исторические типы страхования. – М.: ЮКИС, 1992.
5. Страховой портфель/Под ред. Ю. Б. Рубина и В. И. Солдаткина. – М.: СОМИНТЭК, 1994.
6. *Турбина К. Е.* Тенденции развития мирового рынка страхования. – М.: АНКЛ, 2000.

## ГЛАВА 3

# ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ОСНОВЫ СТРАХОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

### 3.1. Участники договора страхования

Основными субъектами страхового рынка выступают страхователи – покупатели страховых услуг и страховщики – продавцы страховых услуг. Кроме того, в страховых отношениях в качестве потребителей страховых услуг могут принимать участие застрахованные лица и выгодоприобретатели. Наконец, инфраструктуру страхового рынка составляют страховые посредники, перестраховщики, аварийные комиссары, аджастеры и сюрвейеры.

*Страховщиками* являются организации, созданные для осуществления страховой деятельности, т. е. принимающие на себя обязательства произвести страховую выплату при наступлении события, оговоренного в договоре страхования. В целях защиты интересов клиентов установлены особые требования к учреждению и деятельности страховщиков, которые состоят в следующем:

**Характеристика  
страховщиков**

- 1) страховщиками могут быть только юридические лица, которые должны быть учреждены в любой установленной законодательством организационно-правовой форме, т. е. в виде хозяйственного товарищества или общества, государственного (муниципального) унитарного предприятия, а также общества взаимного страхования. При этом иностранные юридические лица и иностранные граждане вправе создавать страховые организации на территории России только в форме обществ с ограниченной ответственностью или акционерных обществ;
- 2) страховщики должны получить лицензию, удостоверяющую право страховой организации проводить операции по указанным в ней видам страхования;
- 3) уставный капитал страховщика, оплаченный исключительно в денежной форме, не может быть менее 25 тыс. установленных законодательством минимальных размеров месячной оплаты труда, а если страховая организация занимается страхованием жизни, – 35 тыс. минимальных размеров месячной оплаты труда;
- 4) предметом непосредственной деятельности страховщиков не могут быть производственная, торгово-посредническая и банковская деятельность.

Особые требования предъявляются к страховым организациям, являющимся дочерними обществами по отношению к иностран-

ным инвесторам (т. е. к таким организациям, решения которых определяются иностранным инвестором независимо от величины его участия в уставном капитале страховой организации) либо имеющим долю иностранных инвесторов в уставном капитале более 49%. Минимальный размер оплаченного уставного капитала, сформированного за счет денежных средств таких страховщиков, должен составлять не менее 250 тыс. установленных законодательством минимальных размеров месячной оплаты труда. Кроме того, им запрещено осуществлять на территории России страхование жизни, обязательное страхование, имущественное страхование, связанное с осуществлением поставок или выполнением подрядных работ для государственных нужд, а также страхование имущественных интересов государственных и муниципальных организаций.

Страховая организация, являющаяся дочерним обществом по отношению к иностранному инвестору, имеет право осуществлять в России страховую деятельность, если иностранный инвестор не менее 15 лет являлся страховой организацией, осуществляющей страховую деятельность на основе законодательства соответствующего государства, и не менее двух лет участвовал в деятельности страховых организаций, созданных на территории РФ. В случае если размер участия иностранных компаний в капитале российских страховых организаций превысит 15% общей величины их уставного капитала, выдача лицензий на осуществление страховой деятельности в России страховым организациям, являющимся дочерними по отношению к иностранным инвесторам либо имеющим долю иностранных инвесторов в уставном капитале более 49%, прекращается.

Помимо страховщиков на страховом рынке функционируют и перестраховочные организации, или *перестраховщики*. Особенность их деятельности состоит в том, что они заключают договоры перестрахования со страховщиками. Суть договоров перестрахования состоит в принятии на себя перестраховщиком риска исполнения страховщиком всех или части обязательств по договору страхования. Перестраховщиками могут быть как организации, функцией которых является только заключение договоров перестрахования (профессиональные перестраховщики), так и страховые организации, которые наряду с заключением договоров страхования принимают также риски в перестраховании. При этом российское законодательство предъявляет повышенные требования к величине уставного капитала профессиональных перестраховщиков: она не должна быть менее 50 тыс. установленных законодательством минимальных размеров месячной оплаты труда,

**Характеристика перестраховщиков**

а для перестраховщиков, являющихся дочерними обществами по отношению к иностранному инвестору либо имеющих долю иностранных инвесторов в уставном капитале более 49%, – не менее 300 тыс. минимальных размеров месячной оплаты труда. При этом вышеуказанные суммы должны быть оплачены в денежной форме.

**Характеристика страхователей** Страхователями являются лица, заключившие со страховщиком договоры страхования, обязанные уплачивать страховые взносы и имеющие право требовать от страховщика при наступлении страхового случая страховую выплату себе или выгодоприобретателю. Страхователями могут быть юридические лица и дееспособные физические лица.

В личном страховании страхователями могут быть граждане, застраховавшие себя или других лиц (например, детей), а также юридические лица, заключившие договоры страхования в отношении своих работников или других физических лиц. В страховании имущества страхователем может выступать как лицо, которому принадлежит застрахованное имущество, так и любое другое лицо.

В страховании предпринимательского риска страхователями могут быть юридические или физические лица, осуществляющие какую-либо предпринимательскую деятельность. При этом застрахован может быть только предпринимательский риск самого страхователя и только в его пользу. В страховании ответственности страхователем может выступать любое физическое или юридическое лицо, передающее страховщику обязанности по возмещению ущерба другим лицам. Такие обязанности могут возникнуть вследствие деятельности самого страхователя либо застрахованных им лиц или обладания правами на имущество. При этом по договору страхования ответственности страхователь может застраховать только свою ответственность за причинение вреда другим лицам.

**Характеристика застрахованных лиц** *Застрахованное лицо* – это лицо, в отношении которого заключен договор страхования, т. е. с которым может произойти страховой случай, непосредственно связанный с его личностью, обстоятельствами его жизни или затрагивающий сохранность его имущественных прав и интересов. Застрахованное лицо обязательно должно быть указано в договорах личного страхования. При этом застрахованным лицом может быть как сам страхователь, так и другое лицо (например, ребенок страхователя или работник предприятия). Отметим, что зафиксированное в договоре застрахованное лицо может быть заменено лишь с обоюдного согласия страховщика и прежнего застрахованного лица. Кроме того, застрахованное лицо может

быть участником договоров страхования ответственности за причинение вреда (например, медицинские работники, застрахованные по договору страхования ответственности врачей). Но в таких договорах страхователь имеет право (если иное не предусмотрено в договоре) в любое время до наступления страхового случая заменять застрахованных лиц, письменно уведомив об этом страховщика.

*Выгодоприобретателем* является лицо, в пользу которого заключен договор страхования. Основное право выгодоприобретателя состоит в том, что он получает страховую выплату при наступлении страхового случая. В договорах страхования

**Характеристика**

**выгодоприобретателей**

часто страхователь и выгодоприобретатель являются одним и тем же лицом, и тогда правовое положение выгодоприобретателя специально не выделяют. В личном страховании в одном лице нередко совпадают застрахованный и выгодоприобретатель. Наконец, встречаются договоры, в которых наряду со страхователем (а в ряде случаев и с застрахованным лицом) отдельным участником является выгодоприобретатель.

В личном страховании (если в договоре не указано иное) выгодоприобретателем является застрахованное лицо, а в договорах, где страховым случаем является смерть застрахованного лица, — его наследники. При этом договор личного страхования, в котором выгодоприобретателем является лицо, иное чем застрахованное (или его наследники), в том числе и страхователь, может быть заключен лишь с письменного согласия самого застрахованного лица. В ином случае такой договор признается недействительным по иску застрахованного лица или его наследников. Замена выгодоприобретателя в договоре личного страхования может быть произведена только с письменного согласия застрахованного лица и с письменным уведомлением об этом страховщика.

Договоры страхования имущества могут заключаться либо с указанием выгодоприобретателя как отдельной стороны, либо на условиях совпадения в одном лице страхователя и выгодоприобретателя. Но в любом случае выгодоприобретателем может быть только то лицо, которое имеет интерес в сохранении застрахованного имущества. При отсутствии такого интереса договор страхования признается недействительным. При переходе прав на застрахованное имущество от лица, в интересах которого был заключен договор, к другому лицу права и обязанности по этому договору переходят к лицу, к которому перешли права на имущество. Замена выгодоприобретателя может произойти также и в случаях, когда такое решение примет сам страхователь. Но во всех этих

случаях страховщик должен быть письменно уведомлен о замене выгодоприобретателя.

В договорах страхования ответственности наличие выгодоприобретателя как отдельного лица обязательно. Причем даже если в договоре указано, что он заключен в пользу страхователя или застрахованного лица, то это указание является недействительным и договор считается заключенным в пользу иного лица, а именно того, которому может быть причинен вред действиями страхователя или застрахованного лица. Но конкретное лицо, которое назначается выгодоприобретателем, в договоре, как правило, не указывается. Это связано с тем, что оно в момент заключения договора неизвестно, поскольку выгодоприобретателем может стать любое лицо, которому причинен вред действиями страхователя или застрахованного лица. Данная особенность имеет следствием то, что выгодоприобретателей в договорах страхования ответственности называют (в отличие от выгодоприобретателей в других видах страхования) «третьими лицами».

В договорах страхования предпринимательского риска выгодоприобретатель как особое лицо присутствовать не может. Это вызвано тем, что такие договоры могут быть заключены только в пользу страхователя, в противном случае они считаются ничтожными.

### **3.2. Характеристика страховых посредников**

*Страховыми посредниками* могут выступать страховые агенты, страховые брокеры, аджастеры и сюрвейеры. Они не являются участниками договора страхования. Их задачами являются продвижение страховых услуг от страховщика к страхователям, помощь в заключении договоров перестрахования, содействие исполнению договора страхования. При этом следует иметь в виду, что посредническая деятельность, связанная с заключением договоров страхования от имени иностранных страховых организаций (за исключением договоров страхования гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств, выезжающих за пределы России), на территории РФ не допускается.

*Страховыми агентами* являются лица, действующие от имени, за счет и по поручению страховщика строго в соответствии с предоставленными страховщиком полномочиями и указаниями. Страховые агенты осуществляют свою деятельность, представляя интересы страховщика.

**Страховые агенты**

Функциями страховых агентов могут быть:

- а) поиск страхователей;
- б) консультирование страхователей в отношении деятельности представляемой агентом страховой компании, предлагаемых видов страхования и их условий;
- в) оформление договоров страхования и другой необходимой документации;
- г) подписание договоров страхования от имени страховщика;
- д) обслуживание страхователя по договору страхования после его заключения (сбор страховых взносов, осуществление в отдельных случаях страховых выплат).

Страховыми агентами могут выступать как физические, так и юридические лица. Взаимоотношения между страховыми агентами — физическими лицами и страховой организацией могут строиться на основе заключения трудового соглашения или по гражданско-правовому договору поручения. Такие агенты преобладают у страховщиков, использующих *систему управленческих отделений*. Данная система обеспечивает непосредственную связь страховой компании с ее страховыми агентами. Отделения страховой компании представляют собой оперативные подразделения страховщика, расположенные в отдельных регионах. Они полностью зависят от компании и управляются ею. Отделения нанимают страховых агентов на условиях, контролируемых напрямую головным офисом компании. При этом страховые агенты подразделяются на прямых, мономандатных и многомандатных.

К *прямым страховым агентам* относятся страховые агенты, состоящие в штате страховой компании, заключающие договоры страхования только от имени данной компании и имеющие (кроме комиссионного вознаграждения) постоянную оплату труда. Такие агенты обладают, как правило, высоким уровнем профессиональной подготовки. Но в то же время страховщик вынужден нести постоянные, не зависящие от их производительности расходы по оплате труда. При этом система оплаты труда зачастую не стимулирует страховых агентов заключать большее число договоров и увеличивать размеры собираемой страховой премии.

Оплата труда *мономандатных страховых агентов* в отличие от прямых осуществляется только в виде комиссионного вознаграждения пропорционально собранной страховой премии (реже объему страховой суммы или числу заключенных договоров). Однако такой метод оплаты, стимулируя увеличение объема страховых операций, приводит одновременно к тому, что агенты не особенно заботятся о степени страхового риска по договорам, т. е. они могут заключать договоры, по которым придется осуществлять крупные страховые выплаты. Для того чтобы избежать этого, страховщики иногда стимулируют и качество заключаемых агентами до-

говоров (например, повышая или снижая размеры комиссионного вознаграждения в зависимости от уровня убыточности по заключенным агентами договорам).

*Многомандатные страховые агенты* в отличие от мономандатных могут работать на несколько страховых компаний. Как правило, они специализируются на одном или нескольких видах страхования. Их услугами выгодно пользоваться новым или мелким страховым компаниям, не имеющим собственной агентской сети.

Страховыми агентами – юридическими лицами могут выступать, например, туристические или транспортные агентства, юридические консультации, нотариальные конторы и другие организации, которые, наряду с оказанием услуг по основному профилю своей деятельности, предлагают клиентам оформить договоры страхования. Однако страховыми агентами – юридическими лицами могут быть и специализированные организации. При этом нередко применяется *система генерального агента*, являющаяся преобладающей во взаимоотношениях крупных страховщиков и страховых агентов во многих зарубежных странах. При такой системе генеральный агент заключает генеральное агентское соглашение со страховщиком и становится его представителем в определенном регионе. При этом генеральный агент является независимым хозяйственным субъектом.

В *генеральном агентском соглашении* оговариваются: 1) виды страхования, по которым уполномочен работать генеральный агент; 2) ограничения по заключению договоров страхования; 3) территория, где уполномочен функционировать агент; 4) сумма комиссионного вознаграждения за заключение договоров; 5) права и обязанности сторон. В ряде случаев страховые организации предоставляют генеральному агенту бесплатное помещение, оказывают ему финансовую поддержку. Генеральное агентское соглашение уполномочивает генерального агента продавать страховые полисы определенной страховой компании от ее имени на определенной территории. Эта функция выполняется им с помощью уполномоченных агентов и субагентов, являющихся представителями генерального агента, который нанимает их, осуществляет обучение, определяет зону обслуживания, контролирует деятельность. Уполномоченные агенты и субагенты продают страховые полисы и оказывают другие услуги страхователям от имени генерального агента. Генеральный агент, в свою очередь, получает комиссионное вознаграждение от страховой организации за весь объем операций, совершаемых агентством, ведет собственный учет финансовой деятельности, выплачивает комиссионное вознаграждение своим агентам.

Документом, который определяет объем полномочий страхового агента, обычно является *доверенность*, подписанная руководителем страховой организации и заверенная ее печатью (но иногда круг полномочий страхового агента устанавливается в его договоре со страховщиком). Наиболее принципиальными моментами, которые должны быть оговорены в доверенности, состоят в том, разрешено ли страховому агенту подписывать договор страхования от имени страховщика и принимать страховые взносы от страхователей. Если же страховому агенту не предоставлено право подписывать договоры, то он должен иметь при себе договоры страхования или страховые полисы с подписью уполномоченного страховщиком лица и печатью либо, проведя со страхователем переговоры и подготовив текст договора, представить его на подпись уполномоченного лица.

Посреднические услуги страховых агентов оплачиваются страховщиками в виде комиссионного вознаграждения, размеры которого определяются по ставкам в процентах от объема выполненных работ. В качестве критерия оценки такого объема выступает чаще всего сумма полученных страховых взносов. Помимо этого, могут приниматься во внимание число заключенных и действующих договоров страхования, размеры страховой суммы по ним и др.

*Брокерская деятельность* в страховании — это посредническая деятельность по покупке или продаже страховых услуг. Она предусматривает содействие соглашению между сторонами, заинтересованными в страховании, ведение переговоров по страхованию согласно волеизъявлению страхователя или страховщика, конечной целью которых является нахождение вариантов и условий страхования, взаимоприемлемых для сторон. *Страховые брокеры* — это юридические или физические лица, зарегистрированные в установленном порядке в качестве предпринимателей, осуществляющие посредническую деятельность по страхованию от своего имени на основании поручений страхователя или страховщика. Такой вид поручения носит название комиссионного и регулируется Гражданским кодексом РФ (гл. 51). Страховые брокеры могут предоставлять следующие виды услуг:

**Страховые  
брокеры**

- 1) поиск и привлечение клиентов к заключению договоров страхования;
- 2) проведение разъяснительной работы по интересующим клиента видам страхования;
- 3) предоставление экспертных и консультационных услуг по оценке страховых рисков при заключении договора страхования и другим вопросам в области страхования;

- 4) сбор интересующей клиента информации для заключения договоров страхования;
- 5) подготовка или оформление документов, необходимых для заключения договоров страхования;
- 6) сбор страховых взносов;
- 7) помощь в организации перестрахования и сострахования принятых на страхование объектов;
- 8) организация услуг аджастеров, сюрвейеров и аварийных комиссаров;
- 9) подготовка и оформление документов, связанных со страховыми случаями, а также необходимых для осуществления страховых выплат;
- 10) организация страховых выплат по поручению страховщика и за его счет.

Главное отличие брокера от страхового агента заключается в том, что он выступает на страховом рынке как независимый посредник между клиентом и страховщиком, увязывая потребности страхователей с предложением услуг на страховом рынке. По своему статусу страховой брокер является представителем и защитником интересов страхователя, его консультантом. Поэтому он должен разработать для страхователя наиболее эффективную программу страховой защиты, предложить ему провести необходимые предупредительные мероприятия с целью сокращения вероятности наступления страхового случая и уменьшения размера возможного ущерба, обеспечить заключение договора страхования в финансово-устойчивой компании, предоставляющей оптимальные условия по объему страховой ответственности и величине страховых премий, помочь правильно оформить договор страхования.

К услугам страховых брокеров чаще всего прибегают при заключении таких договоров страхования, которые требуют квалифицированных советов, экспертных оценок (например, при страховании промышленных рисков, судов, самолетов, грузов). Страховой брокер обязан обладать информацией о деятельности страховых компаний, их финансовом состоянии, предлагаемых условиях страхования, размере тарифных ставок и информировать об этом клиента. После заключения договора страхования брокеру может быть поручено оплатить страховую премию страховщику за счет страхователя. При наступлении страхового случая брокер предоставляет страховщику необходимую информацию, полученную от клиента; оказывает необходимое содействие клиенту для получения страховой выплаты; может по поручению клиента получить страховую выплату и передать ему.

Страховые брокеры получают (обычно от страховщиков) комиссионное вознаграждение за заключение договоров страхования.

Специфическим видом брокерской деятельности является размещение рисков, передаваемых клиентами — страховыми организациями в перестрахование, между перестраховщиками, готовыми принять данные риски на свою ответственность в определенной доле.

**Сюрвейеры** — это эксперты, осуществляющие осмотр имущества, принимаемого на страхование, определяющие его стоимость и приемлемую страховую сумму. На основании заключения сюрвейера страховщик принимает решение о возможности страхования того или иного объекта, о размерах тарифной ставки по договору страхования. В задачи сюрвейера может входить также осмотр имущества после его повреждения. Функции сюрвейеров выполняют обычно специализированные организации, занимающиеся управлением рисками. Они взаимодействуют со страховщиками, страхователями и другими заинтересованными лицами на договорной основе. Чаще всего сюрвейеры встречаются в морском страховании и страховании грузов. В частности, сюрвейеры осуществляют экспертизу судов и степени их мореходности.

При наступлении страховых случаев участие в рассмотрении обстоятельств дела и расчете размеров ущерба могут принимать *аварийные комиссары* и *аджастеры*. Это физические или юридические лица, представляющие интересы страховщика при решении вопросов, связанных с урегулированием заявленных страхователем или выгодоприобретателем требований по возмещению ущерба, возникшего в связи со страховым случаем с застрахованным имуществом. Нередко имя и адрес данных лиц указываются страховщиком в страховом полисе, выдаваемом страхователю при заключении договора страхования. При этом страхователь при наступлении страхового случая обязан немедленно обратиться к указанному лицу за помощью и содействием. Аварийные комиссары и аджастеры действуют в соответствии с инструкциями, которые они получают от страховщика. В частности, они:

- проводят осмотр поврежденного и розыск пропавшего имущества;
- устанавливают причины, характер и размеры ущерба от страхового случая;
- подготавливают для страховщиков экспертные заключения о причинах и обстоятельствах наступления страхового случая, размерах ущерба и подлежащего выплате страхового возмещения;
- ведут от имени страховщиков переговоры со страхователями или выгодоприобретателями о сумме страховой выплаты и по поручению страховщика и за его счет производят такие выплаты.

Деятельность аджастеров и аварийных комиссаров может осуществляться как в рамках структурного подразделения страховой организации, так и путем создания специализированной организации (либо в виде частнопредпринимательской деятельности), заключающей со страховщиками и другими заинтересованными лицами договор на оказание услуг по экспертизе и ликвидации убытков.

### 3.3. Принципы организации маркетинга в страховании

#### **Особенности маркетинга в страховании**

Маркетинг в страховании представляет собой систему деятельности страховой компании, включающую изучение состояния страхового рынка и перспектив спроса на страховые услуги, организацию работы, направленной на реализацию страховых продуктов страховщика, разработку и внедрение новых видов страховых операций. Главными задачами маркетинга являются изучение и формирование спроса на страховые услуги, а также удовлетворение страховых интересов. Зарубежные страховые компании начали широко применять маркетинг как метод исследования рынка страховых услуг и управления коммерческой деятельностью в начале 1960-х годов.

Страховой маркетинг существенно отличается от маркетинга в области товарного производства, что вызвано, прежде всего, спецификой страховых услуг, которая состоит в следующем:

- а) недостаточное понимание многими потенциальными клиентами сути страхования, его выгод требует усилий по пропаганде страховых услуг;
- б) обязанность страховщика произвести страховые выплаты наступает лишь спустя определенный срок после заключения договора страхования и уплаты страховых взносов, а если страховой случай не произойдет, то страховая выплата не производится. Поэтому качество и уровень предоставляемых страховщиком страховых услуг могут быть оценены клиентом лишь спустя длительное время после заключения договора страхования;
- в) взаимоотношения между страховщиком и страхователем носят, как правило, долговременный характер, определяемый сроком действия договора страхования, а потому процесс обслуживания клиента не прекращается после уплаты им страховых взносов;
- г) страховая услуга неотделима от страховщика, предоставляющего ее, вследствие чего качество страхового продукта во многом определяется субъективными причинами (особенно-

- стями характера, эмоциональностью, настроением представителей страховщика, обслуживающих клиентов);
- д) отсутствие патентования страховых продуктов, что влечет за собой оперативное копирование конкурентами удачных страховых программ;
  - е) государственная регламентация страхового бизнеса, выражающаяся в необходимости получения предварительного разрешения от органа страхового надзора на право продавать тот или иной страховой продукт, в согласовании изменений, вносимых в условия страхования или в размеры тарифных ставок, увеличивает срок выпуска нового страхового продукта на рынок и снижает свободу маневра для страховщика.

Цикл маркетинга в страховании включает следующие четыре этапа: 1) исследование страхового рынка; 2) разработку страховых услуг, которые могут быть востребованы на страховом рынке; 3) организацию рекламы страховых услуг; 4) распространение страховых услуг. Рассмотрим каждый из этих этапов.

На этапе исследования страхового рынка осуществляется выявление потребностей клиентов и анализ степени их удовлетворения услугами, предлагаемыми на страховом рынке. Суть данного этапа состоит в поиске соприкосновения интересов страховой компании, заинтересованной в максимальном сбыте страховых услуг, и страхователей,

**Исследование  
страхового  
рынка**

стремящихся получить страховую защиту от наиболее опасных, по их мнению, рисков. Его задачами являются:

- а) выявление видов страховых услуг, на которые имеется спрос в настоящее время;
- б) оценка степени насыщения рыночного спроса на страховые услуги;
- в) расчет неудовлетворенного спроса по видам страховых услуг;
- г) прогнозирование спроса на страховые услуги в будущем.

Для решения задач, поставленных на этом этапе, проводится анализ политической, социально-экономической и демографической ситуации в регионе, где функционирует или собирается работать страховая компания. Осуществляется оценка состояния страхового рынка, степени его монополизации и конкуренции на нем. Анализируется деятельность других страховщиков, их число, финансовая мощь, объем и виды предлагаемых ими услуг, способы их реализации. Изучаются потенциальные страхователи, их число, структура (по возрасту, доходам, роду деятельности, характеру потребностей и т. д.). Оценивается платежеспособный спрос рынка страховых услуг, возможности его роста. Проводятся опросы по-

тенциальных клиентов с целью выявления их отношения к страхованию вообще, к конкретным видам страховых услуг, к действующим страховым организациям. Прогнозируются конъюнктура рынка страховых услуг, потенциальные возможности других страховщиков.

На основе анализа величины неудовлетворенного спроса на страхование по объемам и видам услуг, а также собственных организационных и финансовых возможностей страховщик разрабатывает план деятельности по освоению исследуемого страхового рынка, который включает:

- 1) установление общей стратегии и цели на данный период;
- 2) отбор групп страхователей, на которых будет ориентироваться страховая компания;
- 3) определение видов страховых услуг, которые будут предложены на страховом рынке;
- 4) выбор методов рекламы и реализации страховых продуктов.

Задачами данного этапа являются: а) определение конкретного набора видов страхования, с которыми страховщик может выйти на страховой рынок; б) разработка условий проведения выбранных

**Разработка  
страховых услуг**

видов страхования, позволяющих максимально удовлетворить потребности страхователей и в то же время обеспечить страховщику достаточный уровень доходности; в) подготовка организационных, техни-

ческих и финансовых условий для внедрения страховых услуг. При этом страховщик может предлагать как услуги, уже оказываемые на страховом рынке и пользующиеся спросом, так и разработать совершенно новые, оригинальные виды страховых продуктов.

Следует иметь в виду, что жизненный цикл страхового продукта, как правило, состоит из четырех стадий: 1) освоение страхового рынка данным видом страхования; 2) рост числа заключенных договоров; 3) стабилизация; 4) падение спроса на данную страховую услугу. На первой стадии страховая организация выходит со своими услугами на страховой рынок. Продвижение услуг требует значительных усилий и времени, число заключенных договоров растет медленно. В то же время на этой стадии необходимо осуществлять затраты на информацию потенциальных страхователей о предлагаемых услугах, рекламу, создание каналов их распространения. Поэтому прибыль в этот период отсутствует совсем или минимальна. Вместе с тем преимуществом данного этапа является практически полное отсутствие конкуренции.

На второй стадии, если предлагаемая услуга удовлетворяет страховым интересам клиентов, число заключаемых договоров начинает расти, соответственно снижаются накладные расходы на единицу страховых взносов, размер прибыли приближается к мак-

симальным значениям. В то же время начинают появляться предложения по заключению аналогичных договоров со стороны других страховщиков, что требует поддержания конкурентоспособности услуги страховой организации.

На третьей стадии темпы роста числа договоров замедляются и даже начинается сокращение объема сбора страховых премий. Это может быть вызвано многими причинами: появлением аналогичных услуг у других компаний, насыщением рынка данной услугой, изменением потребностей клиентов и др. В этот период важно искать способы модификации данной услуги, стимулировать заключение договоров путем предоставления различных льгот, скидок, снижения тарифных ставок, пытаться распространять услуги среди потенциальных потребителей, совершенствовать способы реализации договоров.

На четвертой стадии объем поступления страховых премий по данному виду страхования существенно сокращается, что влечет за собой и сокращение получаемой прибыли. Это может быть связано с изменением потребностей страхователей, обострением конкуренции и другими факторами. Поэтому важно вовремя переходить к реализации новых страховых услуг. В то же время задача маркетинга состоит и в том, чтобы по возможности в течение более длительного периода времени поддерживать объем продаж страховой услуги. Этого можно достичь, например, улучшением имиджа компании, повышением качества обслуживания, пересмотром размера тарифных ставок, внесением в условия страхования определенных коррективов и другими способами.

Таким образом, при выходе на рынок со своими страховыми услугами страховщик должен определить, на какой стадии жизненного цикла находятся предлагаемые услуги, на какие из них имеется неудовлетворенный спрос и как долго он сохранится, в каких страховых услугах скорее всего возникнет потребность в ближайшем будущем. На основе этого анализа решается вопрос о том, с какими видами страхования целесообразно выходить на страховой рынок, и осуществляется подготовка к внедрению данных страховых услуг. Такая подготовка может заключаться в разработке правил соответствующего вида страхования, расчете тарифных ставок, получении лицензии на право проводить операции по данному виду страховой деятельности, создании необходимых организационных условий для распространения данного страхового продукта и т. д.

Следует стремиться по возможности к тому, чтобы страховой продукт, с которым компания выходит на рынок, находился на первой стадии жизненного цикла. Для этого важно как можно раньше определить вид услуги, который будет востребован на рын-

ке, и способствовать возникновению и расширению спроса на нее. Если страховая компания предлагает на страховом рынке услуги, аналогичные услугам конкурентов, то следует внести в них определенные коррективы, приспособив их в большей степени к потребностям клиентов. При этом важно найти «изюминку», которая выделяла бы предлагаемую услугу среди аналогичных услуг. Другим способом завоевать рынок в этом случае является снижение размера тарифных ставок. Однако к такой мере следует подходить осторожно, чтобы не создать финансовые трудности у компании.

**Организация  
рекламы  
страховых услуг**

Страховая реклама является одним из основных способов продвижения страховой услуги от страховщика к страхователю. Это также один из методов воздействия на клиентуру, направленный на завоевание рынка страховой компанией. Привлечение страхователей с помощью различных видов рекламы является важным инструментом конкурентной борьбы на страховом рынке. Организация страховой рекламы имеет целью побудить физические или юридические лица заключить договоры страхования. Реклама предполагает три стадии воздействия на потенциального клиента: 1) информация о страховой компании и видах предлагаемых ею страховых услуг; 2) убеждение к заключению договора страхования; 3) принятие решения в пользу договора страхования. В идеале при проведении рекламной работы следует стремиться к тому, чтобы физическое или юридическое лицо, ознакомившись с рекламой страховой компании, вступило с ней в страховые отношения.

Обычно выделяют два вида рекламы – рекламу страховой компании (имиджевую рекламу) и рекламу страховых услуг. *Реклама страховой компании* имеет целью формирование положительного имиджа страховщика, благожелательного общественного мнения к его деятельности. Имидж страховой компании можно определить как совокупность представлений, понятий, взглядов и опыта страхователей и потенциально возможных клиентов по отношению к данному страховщику. Положительный имидж страховщика оказывает сильное мотивационное воздействие на поведение физических и юридических лиц, желающих заключить договор страхования, позволяет страховщику существенно увеличить число заключаемых договоров страхования и ослабить влияние на рынок его конкурентов. Поэтому основными задачами имиджевой рекламы являются:

- а) добиться доверия к страховой компании, создать благоприятное впечатление о ней;
- б) создать условия для стабильного распознавания страховых агентов компании по ее торговому знаку или страховым полисам;

в) добиться, чтобы заключение договоров страхования в страховой компании стало традиционным;

г) нейтрализовать притязания конкурирующих страховщиков.

*Реклама страховых услуг* имеет целью формирование у физического или юридического лица потребностей в заключении договора страхования. Основными задачами такой рекламы являются:

а) осведомить потенциальных страхователей о существовании тех или иных видов страхования;

б) распространить информацию о высоком качестве страховых услуг, предлагаемых страховщиком;

в) стимулировать приобретение страхового полиса.

Для этого страховая реклама должна донести до сознания потенциальных клиентов страховщика содержание условий предлагаемой страховой услуги, показать, почему заключение договора страхования выгодно для страхователей, и в конечном итоге побудить их к заключению договора.

Основными видами рекламы являются: 1) телевидение; 2) радио; 3) публикации в периодической печати; 4) прямая реклама; 5) наружная реклама. Каждый из видов рекламных каналов имеет свои положительные и отрицательные стороны и используется для определенных целей.

Распространение страховых услуг подразделяется по формам связи со страхователями на: 1) непосредственную продажу страховых полисов в офисах страховщика; 2) продажу страховых полисов через страховых посредников; 3) продажу через

**Распространение  
страховых услуг**

альтернативные сети распространения. При *непосредственной продаже страховых полисов в офисах страховщика* договоры заключаются персоналом

страховой компании под контролем менеджера по страховым операциям. Необходимым условием применения этого метода в качестве основного для страховщика является наличие широкой сети пунктов продаж (филиалов, агентств, представительств), расположенных в зоне обслуживания. Поэтому нередко маркетинговая политика страховщика предусматривает, что непосредственно в офисах заключаются только договоры, требующие высокой квалификации персонала (договоры на крупные страховые суммы, требующие тщательной индивидуальной оценки страхового риска, с нестандартными условиями и т. п.). При этом страховщик имеет возможность модифицировать стандартные условия страхования в соответствии с потребностями клиента и рассчитать размер страхового тарифа строго в зависимости от степени риска по заключаемому договору.

*Распространение страховых услуг через страховых посредников* является самым часто встречающимся способом заключения до-

говоров страхования. Он позволяет расширить охват страхователей, обеспечивает массовость распространения страховых услуг, непосредственное общение страхового посредника с потребителями. Все это позволяет страховщику значительно увеличить объем страховых операций. В то же время при такой системе страховщик теряет контроль за процессом заключения договоров страхования, не всегда может обеспечить соответствие между степенью страхового риска и размером страховых тарифов, сталкивается со случаями необоснованного изменения условий страхования при заключении договора. В связи с этим большое значение имеет система стимулирования страховых посредников. Продажа страховых услуг осуществляется на комиссионных началах. Причем оценка деятельности страховых посредников осуществляется прежде всего по объему собранных страховых взносов. Помимо этого, могут учитываться ассортимент распространяемых страховых услуг, число заключенных договоров, процент перезаключенных договоров после окончания срока их действия, размер страховых выплат по договорам.

К *альтернативным сетям распространения страховых продуктов* относятся банки, почта, туристические фирмы и другие компании, где обслуживается большое число людей, что дает возможность предлагать страховые услуги в массовом масштабе. Так, например, во Франции широко используется продажа страховых услуг через банковскую сеть (таким способом реализуется около 40% договоров страхования жизни). Обязательным условием использования данного способа является стандартизация страховых полисов, с тем чтобы объем информации, вносимой в них при оформлении договора, был минимальным. В основном такой метод используется при реализации договоров по массовым видам страхования, не требующим тщательной индивидуальной оценки степени страхового риска.

В последние годы все более широкое распространение получает также применение системы так называемой многоуровневой сети. При использовании данного метода физические лица одновременно с получением права распространения страховых услуг за комиссионное вознаграждение в качестве агента должны сами приобрести страховой полис данного вида страхования. При этом особо поощряются агенты, привлечшие к данной деятельности новых лиц и обеспечившие их успешную работу. Еще один нетрадиционный метод — заключение договоров с использованием компьютерных сетей через Интернет. Наибольшее распространение данный метод получил среди страховщиков США, Канады, Великобритании. При этом чаще всего таким образом заключаются договоры личного страхования, страхования имущества частных лиц, автомобилей и др.

В целом согласно исследованию, проведенному консалтинговой компанией «Куперс и Либранд», в 2000 г. доля различных каналов распространения страховых услуг в их общем объеме колебалась от 4,8 до 33,0% (табл. 3.1).

**Таблица 3.1**

**Доля различных каналов распространения страховых услуг в их общем объеме (%)**

<i>Каналы распространения страховых услуг</i>	<i>Для частных лиц</i>	<i>Для корпоративных клиентов</i>
Непосредственно страховщики	24,0	13,6
Страховые агенты	22,0	33,0
Страховые брокеры	15,0	30,0
Банки и другие финансовые учреждения	30,2	18,6
Прочие	8,8	4,8

**Рекомендуемая литература**

1. Закон РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» от 27 ноября 1992 г. (с последующими изменениями и дополнениями).
2. Временное положение о порядке ведения реестра страховых брокеров, осуществляющих свою деятельность на территории Российской Федерации. Утверждено Приказом Росстрахнадзора от 9 февраля 1995 г.
3. *Галагуза Н. Ф.* Страховые посредники. – М.: ЮрИнфор, 1998.
4. *Зубец А. Н.* Маркетинговые исследования страхового рынка. – М.: Центр экономики и маркетинга, 2001.
5. Страхование от «А» до «Я»/ Под ред. Л. И. Корчевской и К. Е. Турбиной. – М.: ИНФРА-М, 1996.
6. *Шахов В. В.* Введение в страхование. – М.: Финансы и статистика, 1998.

## ГЛАВА 4

# ЮРИДИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ СТРАХОВЫХ ОТНОШЕНИЙ

### 4.1. Характеристика нормативных актов, регулирующих страховую деятельность

Нормативно-правовая база, регулирующая страховую деятельность в России, начала складываться с 1993 г. с вступлением в силу Закона РФ «О страховании». В настоящее время в стране сформирована система страхового законодательства, включающая нормы гражданского, административного, государственного, финансового и международного права.

К основным нормам гражданского права, регламентирующего порядок заключения, действия и прекращения договоров страхования, права и обязанности сторон по договору страхования, порядок создания и ликвидации страховщиков, деятельности страховых посредников относятся:

**Нормы  
гражданского права**

- 1) Гражданский кодекс РФ, глава 48 которого, носящая название «Страхование», устанавливает основные положения, касающиеся проведения страховых операций. В ней определены возможные формы страхования, регламентируются порядок проведения обязательного страхования, ответственность за неосуществление обязательного страхования. Дается характеристика договоров имущественного и личного страхования, их подотраслей. Установлены основные требования, предъявляемые к страховым организациям. Охарактеризованы общие принципы проведения взаимного страхования и перестрахования. Регламентированы принципы взаимоотношений сторон по договору страхования, права и обязанности страхователя, страховщика, других лиц, участвующих в страховании. Установлены требования к форме договора страхования, дается характеристика его существенных условий. Определяется порядок заключения и случаи досрочного прекращения договоров страхования. Регулируются действия сторон при наступлении страховых случаев;
- 2) Федеральный закон «Об организации страхового дела в Российской Федерации» от 27 ноября 1992 г. (с последующими изменениями и дополнениями), часть первая. В нем формулируются основные понятия в области страхования. В частности, даются определения страхования и перестрахования, форм страхования. Характеризуются участники договора стра-

хования и требования, предъявляемые к ним, а также виды страховых посредников. Рассматриваются термины, используемые в договорах страхования, – объект страхования, страховая сумма, страховой тариф, страховой взнос, страховой риск, страховой случай, страховая выплата;

- 3) Кодекс торгового мореплавания от 30 апреля 1999 г., в главе XV которого регламентируются условия договора морского страхования;
- 4) Закон РФ «О медицинском страховании граждан» от 28 июня 1991 г. (с изменениями и дополнениями от 2 апреля 1993 г.), который регламентирует порядок проведения медицинского страхования;
- 5) Федеральный закон «Об обязательном государственном страховании жизни и здоровья военнослужащих, граждан, призванных на военные сборы, лиц рядового и начальствующего состава органов внутренних дел Российской Федерации и сотрудников федеральных органов налоговой полиции» от 28 марта 1998 г.;
- 6) Указ Президента РФ от 6 апреля 1994 г. «Об основных направлениях государственной политики в сфере обязательного страхования», в котором определены принципы осуществления ряда видов страхования, проводимых в обязательной форме;
- 7) Указ Президента РФ от 7 июля 1992 г. «О государственном обязательном страховании пассажиров».

К основным нормам административного права, регулирующие отношения между государством и участниками страхового рынка и являющегося базой для осуществления государственного надзора за деятельностью страховщиков, относятся:

**Нормы  
административного  
права**

- а) Федеральный закон «Об организации страхового дела в Российской Федерации» (часть третья), где установлены основные положения, регламентирующие порядок осуществления государственного надзора за страховой деятельностью, и, в частности, сформулированы цели осуществления такого надзора, функции и права государственного органа страхового надзора;
- б) «Условия лицензирования страховой деятельности на территории Российской Федерации», утвержденные Приказом Рострахнадзора от 19 мая 1994 г., в которых определен общий порядок получения юридическими лицами лицензий для проведения страховых операций;
- в) «Положение о порядке ограничения, приостановления и отзыва лицензии на осуществление страховой деятельности на

территории Российской Федерации», утвержденное Приказом министра финансов РФ от 17 июля 2001 г., являющееся основным документом, регламентирующим порядок наложения санкций на страховые организации;

- г) «Правила размещения страховщиками страховых резервов», утвержденные Приказом министра финансов РФ от 22 февраля 1999 г., в которых регламентируется порядок инвестирования страховщиками средств страховых резервов;
- д) «Положение о порядке расчета страховщиками нормативного соотношения активов и принятых ими страховых обязательств», утвержденное Приказом Министерства финансов РФ от 2 ноября 2001 г., в котором установлен порядок расчета соотношения активов и обязательств страховщиков – основного нормативного показателя оценки финансового состояния страховых организаций.

К основным нормам финансового права, регламентирующего отношения по поводу уплаты налогов участниками страхового рынка, образования и использования страховых резервов и других финансовых фондов страховыми организациями, относятся следующие:

**Нормы финансового права**

- 1) Налоговый кодекс РФ;
- 2) Федеральный закон «Об организации страхового дела в Российской Федерации» (часть вторая), где дается характеристика страховых резервов, создаваемых страховыми организациями, регламентируется порядок ведения ими учета и составления отчетности;
- 3) «Правила формирования страховых резервов по видам страхования иным, чем страхование жизни», утвержденные Приказом Росстрахнадзора от 18 марта 1994 г., в которых дан перечень создаваемых страховыми организациями страховых резервов и определен порядок их образования и использования.

## **4.2. Общие принципы государственного регулирования в страховании**

*Государственное регулирование* страховой деятельности представляет собой создание государством рамочных условий для функционирования страхового рынка, в пределах которых его субъекты свободны в принятии решений. Целями государственного регулирования являются:

**Понятие государственного регулирования в страховании**

- 1) обеспечение надежного и стабильного функционирования страхового рынка страны;

- 2) обеспечение соблюдения субъектами страхового рынка требований законодательства;
- 3) повышение с помощью страхования социальной и экономической стабильности в обществе;
- 4) обеспечение выполнения обязательств сторонами договоров страхования;
- 5) защита внутреннего страхового рынка от деятельности зарубежных компаний;
- 6) получение государством налогов и сборов от осуществления страховой деятельности.

Методы государственного регулирования состоят в осуществлении следующих функций:

- а) принятие законов и других нормативных актов в области страхования;
- б) контроль уполномоченными государственными органами за соблюдением участниками страхового рынка законов и других нормативных актов;
- в) регулирование финансовой устойчивости страховщиков и обеспечение выполнения ими обязательств перед потребителями страховых услуг;
- г) контроль за уплатой субъектами страхового рынка налогов и сборов;
- д) наложение санкций на участников страхового рынка, не выполняющих установленные требования.

Государственному регулированию в страховании подлежат:

- 1) деятельность страховщиков и перестраховщиков (продавцов страховых услуг);
- 2) деятельность страховых посредников;
- 3) деятельность страхователей, застрахованных и выгодоприобретателей (потребителей страховых услуг).

**Функции органа  
страхового надзора**

Государственное регулирование страховой деятельности, как правило, осуществляется с помощью специально создаваемых государственных организаций – органов государственного страхового надзора. В России функции данного органа в настоящее время выполняет Министерство финансов РФ, в составе которого функционирует Департамент страхового надзора.

Министерство финансов РФ как орган государственного страхового надзора осуществляет, в частности, следующие функции:

- 1) выдает страховщикам лицензии на осуществление страховой деятельности на территории России и ведет их единый государственный реестр;
- 2) осуществляет регистрацию страховых брокеров и ведет их реестр;

- 3) обобщает практику страховой деятельности, разрабатывает и представляет предложения по развитию и совершенствованию законодательства РФ о страховании;
- 4) осуществляет контроль за исполнением требований законов и иных правовых актов РФ, связанных с проведением страховой деятельности;
- 5) разрабатывает нормативные и методические документы по вопросам страховой деятельности и контролирует их соблюдение;
- 6) получает от страховщиков бухгалтерскую и статистическую отчетность о страховой деятельности, информацию об их финансовом положении, рассматривает и анализирует ее;
- 7) при выявлении нарушений страховщиками требований законодательства РФ о страховании дает им предписания по устранению нарушений, а в случае невыполнения предписаний приостанавливает или ограничивает действие лицензий этих страховщиков до устранения выявленных нарушений либо принимает решение об отзыве лицензий;
- 8) обращается в арбитражный суд с исками о ликвидации страховщиков, а также о ликвидации предприятий и организаций, осуществляющих страхование без лицензий;
- 9) рассматривает заявления, предложения и жалобы граждан, предприятий, учреждений и организаций по вопросам страхования.

Кроме органа страхового надзора, государственный контроль на страховом рынке в пределах предоставленной им компетенции осуществляют налоговые органы (которые осуществляют контроль за уплатой налогов), Центральный банк РФ (который контролирует проведение страховых операций в иностранной валюте), орган по антимонопольной политике (на который возложено предупреждение, ограничение и пресечение монополистической деятельности и недобросовестной конкуренции на страховом рынке) и др.

### **4.3. Порядок осуществления государственного надзора за деятельностью страховщиков**

Основное значение при осуществлении государственного страхового надзора придается регулированию деятельности страховщиков на страховом рынке. Его первоочередной задачей является обеспечение выполнения страховыми организациями обязательств по договорам страхования. Возложение такой задачи на государство объясняется спецификой страхования. Страхование является довольно сложной услугой, о которой потенциальному потребителю непросто составить правильное представление в связи с отсутствием специальных знаний о принципах, на которых осно-

**Необходимость государственного надзора за деятельностью страховщиков**

вана деятельность страховых организаций. В то же время страховщик является профессионалом в данной области, а потому он может злоупотреблять своими знаниями в ущерб интересам клиентов.

Одной из особенностей страховой услуги является разрыв во времени между датами уплаты страховых взносов страхователем и осуществления страховщиком страховых выплат. Заключение договора страхования является лишь началом взаимоотношений сторон, которые продолжаются в течение всего срока действия договора. Страховщик сначала получает страховые взносы, а страховые выплаты ему придется производить гораздо позже, когда произойдет страховой случай. Поэтому страхователю бывает достаточно сложно оценить, окажется ли страховщик способен произвести страховые выплаты при наступлении страхового случая. Таким образом, одной из главных задач государства является обеспечение надежности деятельности страховщиков. Помимо этого, договоры страхования представляют собой сложные документы с юридической точки зрения, а потому страхователю бывает непросто разобраться в их формулировках, понять, какие услуги предоставляет ему страховщик, насколько текст договора соответствует требованиям законодательства. В связи с этим государство устанавливает контроль за условиями договоров страхования.

Можно выделить две стадии контроля за деятельностью страховщиков – предварительный и текущий контроль. Рассмотрим эти стадии.

На первой стадии – стадии предварительного контроля – осуществляется отбор организаций, которые получают право заниматься страховой деятельностью. Задача этой стадии – не допустить на страховой рынок компании, не соответствующие установлен-

**Предварительный контроль за деятельностью страховщиков**

ным критериям. Поскольку страхование является довольно сложным видом деятельности, им может заниматься далеко не каждый, необходим предварительный отбор лиц, желающих оказывать страховые услуги. Для этого требуется получить в органе страхового надзора разрешение (лицензию) на право заниматься страхованием. Для получения лицензии следует представить предусмотренные законодательством документы, располагать необходимыми финансовыми средствами, выполнить другие установленные требования.

**Порядок получения лицензий**

В России для получения права заниматься страховой деятельностью юридическое лицо должно получить лицензию в Министерстве финансов РФ. Лицензия выдается на осуществление строго оговоренных в ней видов страхования. Она может быть выдана для осуществления страховой деятельности как на всей тер-

ритории страны, так и в пределах отдельных регионов. Лицензия, как правило, не имеет ограничения по сроку действия, но в некоторых случаях страховщикам выдается временная лицензия, где указывается срок ее действия.

Для получения лицензии страховщик должен обладать (на день подачи документов) уставным капиталом, оплаченным за счет денежных средств в установленных законом размерах. При обращении страховой организации впервые за получением лицензии на проведение страховой деятельности оплаченный уставный капитал и иные собственные средства страховой организации должны обеспечивать осуществление планируемых видов страховой деятельности и выполнение принимаемых страховщиком обязательств по договорам страхования и составлять в совокупности (в процентах от суммы страховой премии, планируемой страховщиком на первом году деятельности):

- 1) в страховании жизни, страховании от несчастных случаев и болезней, медицинском страховании, страховании средств наземного транспорта, страховании грузов, страховании гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств – 15%;
- 2) в страховании средств воздушного транспорта, страховании средств водного транспорта, страховании других видов имущества, страховании профессиональной ответственности, страховании ответственности за неисполнение обязательств – 25%;
- 3) в страховании финансовых рисков, страховании гражданской ответственности предприятий – источников повышенной опасности, страховании иных видов гражданской ответственности – 30%.

В то же время страховщики, осуществляющие страховую деятельность на основании ранее полученной лицензии, при обращении за получением лицензии на новые виды страховой деятельности должны соответствовать следующим требованиям:

- а) отсутствие действующих санкций за нарушение законодательства;
- б) обеспечение финансовой устойчивости и выполнение нормативного соотношения активов и обязательств на последнюю отчетную дату согласно данным баланса, подтвержденного аудиторским заключением;
- в) бизнес-план на год должен быть составлен исходя из пророста собственных средств, необходимых для развития новых видов страхования.

Для получения лицензии на осуществление страховой деятельности юридические лица должны представить в Министерство финансов РФ следующие документы:

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

Орган страхового надзора рассматривает заявления юридических лиц о выдаче им лицензий в срок, не превышающий 60 дней с момента получения документов. При этом основанием для отказа в выдаче юридическому лицу лицензии на осуществление страховой деятельности может служить несоответствие документов, прилагаемых к заявлению, требованиям законодательства. Об отказе в выдаче лицензии орган страхового надзора сообщает юридическому лицу в письменной форме с указанием причин отказа. В случае принятия решения о выдаче лицензии на осуществление страховой деятельности со страховой организации взимается плата в федеральный бюджет в размере 50 установленных законом минимальных размеров месячной оплаты труда.

При получении лицензии страховщику вручаются следующие документы:

- а) лицензия, содержащая такие сведения, как наименование страховщика и его юридический адрес; наименование видов

страховой деятельности, на проведение которых имеет право страховщик; территория, на которой страховщик имеет право проведения страхования; номер лицензии и дата ее выдачи;

- б) приложение к лицензии (в нем указываются конкретные виды страхования, на проведение которых имеет право страховщик);
- в) правила по каждому виду страхования с отметкой органа страхового надзора;
- г) структура страховых тарифов с отметкой органа страхового надзора.

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

**Текущий контроль  
за страховой  
деятельностью**

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

На стадии текущего контроля также принимаются решения о мерах воздействия к страховщикам, не соответствующим каким-либо требованиям. Здесь проводятся мероприятия по санации страховщиков, попавших в затруднительное финансовое положение, или, в крайнем случае, по их ликвидации. Основной задачей этой стадии является минимизация убытков потребителей страховых услуг от деятельности страховщиков, попавших в сложное финансовое положение. При этом органы государственного страхового надзора могут давать указания по ограничению или приостановлению приема новых договоров на страхование, изменению размеров тарифных ставок, внесению коррективов в инвестиционную деятельность и по другим аспектам функционирования страховой организации.

**Санкции, применяемые  
к страховщикам**

На стадии текущего контроля также принимаются решения о мерах воздействия к страховщикам, не соответствующим каким-либо требованиям. Здесь проводятся мероприятия по санации страховщиков, попавших в затруднительное финансовое положение, или, в крайнем случае, по их ликвидации. Основной задачей этой стадии является минимизация убытков потребителей страховых услуг от деятельности страховщиков, попавших в сложное финансовое положение. При этом органы государственного страхового надзора могут давать указания по ограничению или приостановлению приема новых договоров на страхование, изменению размеров тарифных ставок, внесению коррективов в инвестиционную деятельность и по другим аспектам функционирования страховой организации.

Так, в частности, Департамент страхового надзора Министерства финансов РФ имеет право при выявлении нарушений страховщиками требований законодательства о страховании налагать на такие организации следующие санкции: предписание, ограничение действия лицензии, приостановление действия лицензии и отзыв лицензии. *Предписание* представляет собой письменное распоряжение органа страхового надзора, обязывающее страховщика в установленный срок устранить выявленные нарушения. Основаниями для дачи предписания, в частности, являются:

- 1) осуществление видов деятельности, которые не могут быть предметом непосредственной деятельности страховщиков в соответствии с законодательством;
- 2) несоблюдение установленных правил формирования и размещения страховых резервов;
- 3) несоблюдение установленных требований к нормативному соотношению между активами и страховыми обязательствами;
- 4) нарушение установленных требований о предоставлении отчетности в орган страхового надзора;
- 5) непредставление в срок документов, затребованных органом страхового надзора;
- 6) установление факта представления в орган страхового надзора недостоверной информации;
- 7) несообщение в установленный срок в орган страхового надзора об изменениях и дополнениях, внесенных в документы, явившиеся основанием для выдачи лицензии;
- 8) иные нарушения.

В случае невыполнения в установленный срок предписания орган страхового надзора вправе ограничить или приостановить действие лицензии страховщика до устранения им выявленных нарушений либо принять решение об отзыве лицензии. *Ограничение действия лицензии* означает запрещение страховщику заключать и продлевать договоры страхования по отдельным видам страховой деятельности или на определенной территории. *Приостановление действия лицензии* означает запрещение страховщику заключать и продлевать договоры страхования по всем видам страховой деятельности, на которые выдана лицензия. Представление страховщиком в установленный срок документов, свидетельствующих об устранении нарушений, послуживших причиной для ограничения или приостановления действия лицензии, является основанием для возобновления действия лицензии. Непредставление страховщиком в установленный срок данных документов является основанием для принятия решения об *отзыве лицензии*. Отзыв лицензии влечет за собой:

- а) прекращение права юридического лица осуществлять страховую деятельность;

б) исключение юридического лица из Государственного реестра страховщиков.

Решения об ограничении, приостановлении или отзыве лицензии, а также о возобновлении действия лицензии сообщаются страховщику и соответствующему налоговому органу в письменной форме, а также публикуются в печати.

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

### **Рекомендуемая литература**

- 1 Гражданский кодекс Российской Федерации, ч 2, гл. 48.
- 2 Закон РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» от 27 ноября 1992 г (с последующими изменениями и дополнениями)
3. Условия лицензирования страховой деятельности на территории Российской Федерации Утверждены Приказом Росстрахнадзора от 19 мая 1994 г.
4. Положение о порядке ограничения, приостановления и отзыва лицензии на осуществление страховой деятельности на территории Российской Федерации. Утверждено Приказом министра финансов РФ от 17 июля 2001 г
5. *Турбина К. Е* Тенденции развития мирового рынка страхования. — М.. АНКЛ, 2000.

## ГЛАВА 5

# ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

### 5.1. Порядок заключения и оформления договора

*Договор страхования – это соглашение между страхователем и страховщиком, в силу которого страховщик обязуется при страховом случае произвести страховую выплату страхователю или выгодоприобретателю в пределах определенной договором страховой суммы, а страхователь обязуется уплачивать обусловленные договором страховые взносы в установленные сроки.*

#### Права и обязанности сторон

Для заключения договора *страхователь* должен заявить страховщику о своем намерении в письменной форме или иным образом. При этом страховщик может предложить страхователю заполнить разработанную им форму заявления о приеме на страхование. Страхователь обязан также сообщить страховщику все известные ему обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая по заключаемому договору и возможных убытков от него (степени риска по договору), если эти обстоятельства неизвестны и не должны быть известны страховщику. Такими обстоятельствами признаются, по крайней мере, те, которые оговорены страховщиком в его письменном запросе или в самом договоре. Еще одна обязанность страхователя при заключении договора состоит в том, что он должен сообщить страховщику о всех других договорах страхования, заключенных или заключаемых им в отношении данного объекта страхования.

В обязанности *страховщика* входят: 1) ознакомление страхователя с правилами страхования; 2) прием от страхователя заявления о желании заключить договор; 3) принятие в оговоренный срок решения о возможности или невозможности заключения договора. В то же время при заключении договора имущественного страхования страховщик имеет право принимать решение о возможности или невозможности заключения договора по своему усмотрению. Страховщик также имеет право произвести оценку степени риска, в частности, произвести осмотр подлежащего страхованию имущества, провести обследование фактического состояния здоровья застрахованного лица и т. п.

В случае принятия решения о возможности заключения договора страховщик согласовывает со страхователем условия, на которых такой договор может быть заключен. При этом следует иметь в виду, что условия, на которых заключается договор, обычно

бывают изложены в стандартных правилах того или иного вида страхования, которые разрабатываются страховщиком и подлежат утверждению органом государственного страхового надзора при получении страховой организацией лицензии на право заниматься операциями по данному виду страхования. В то же время страхователь и страховщик при заключении конкретного договора могут договориться об изменении отдельных положений правил страхования, их неприменении или дополнении, если это не противоречит действующему законодательству. Однако данные изменения не должны быть связаны с приемом на страхование тех объектов и с проведением его на случай наступления таких страховых рисков, которые не указаны в правилах страхования. А при заключении договоров страхования жизни, кроме того, вносимые в правила страхования изменения не должны касаться порядка уплаты страховых взносов и осуществления страховых выплат. Это обусловлено тем, что вышеуказанные изменения в правилах страхования должны быть предварительно согласованы страховщиком с органом страхового надзора.

**Существенные условия договора страхования**

После достижения соглашения по всем условиям стороны принимают решение о заключении договора. При этом для того чтобы договор страхования был признан действительным, стороны должны достигнуть соглашения по всем его существенным условиям, к которым относятся следующие условия договора: а) перечень имущества или характеристика иного имущественного интереса, являющиеся объектом имущественного страхования, либо данные о лице, застрахованном по договору личного страхования; б) перечень страховых рисков; в) размер страховой суммы; г) срок действия договора. Кроме того, существенными являются и все те условия, на согласовании которых настаивает хотя бы одна из сторон. В частности, таким условием, как правило, является условие о размерах страхового тарифа, страховой премии, сроках уплаты страховых взносов.

**Порядок вступления договора в силу**

Договор страхования в соответствии с законодательством вступает в силу (если в нем не оговорено другое) со дня уплаты страховщиком страхователю страховой премии или первого страхового взноса (при уплате страховой премии в рассрочку). В то же время стороны имеют право договориться и о другой дате вступления договора в силу (например, с 1-го числа месяца, следующего за месяцем, в котором были уплачены страховые взносы; через оговоренное число дней после уплаты страховых взносов; с даты начала строительных работ).

Страховщик в соответствии с законом несет обязательства по осуществлению страховых выплат за последствия тех страховых случаев, которые произошли после вступления договора страхования в

силу. Однако законодательство дает возможность сторонам установить и другую дату начала действия страхования. Это происходит, в частности, когда страховщик в целях снижения степени риска устанавливает более позднюю дату начала действия своей ответственности за последствия некоторых страховых случаев. Так, например, в условиях страхования на случай смерти может быть предусмотрено, что страховщик несет обязательства по выплатам страхового обеспечения в связи со смертью застрахованного от болезни только в том случае, если смерть наступила через оговоренный срок (например, через один месяц) после вступления в силу договора.

Для того чтобы договор страхования был признан действительным, он должен быть заключен в письменной форме. При этом его можно оформить двумя способами: 1) путем составления одного документа, подписанного сторонами; 2) путем вручения страховщиком страхователю страхового полиса (свидетельства, сертификата). Вместе с договором страхования (страховым полисом) страхователю могут быть вручены и правила страхования, содержащие детальное описание условий, на которых заключен договор. При этом

**Порядок  
оформления  
договора**

следует иметь в виду, что данные правила должны соответствовать тем, которые были представлены страховщиком в орган государственного страхового надзора при обращении за получением лицензии на право заниматься страховой деятельностью. Контрольный экземпляр этих правил с отметкой органа страхового надзора должен храниться у страховщика. Обязанности страхователя и выгодоприобретателя соблюдать условия правил страхования, не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), возникают только в том случае, если в договоре (страховом полисе) прямо указывается на применение таких правил, а сами они изложены в одном документе с договором (страховым полисом) или на его обратной стороне либо приложены к нему. При этом вручение страхователю правил страхования должно быть удостоверено записью в договоре.

## 5.2. Условия договора страхования

При заключении договора страхования стороны должны договориться между собой о его условиях. Рассмотрим основные из них.

Объектами страхования могут быть не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы, связанные: а) в личном страховании – с жизнью, здоровьем, трудоспособностью и пенсионным обеспечением страхователя или застрахованного лица; б) в страховании имущества – с владением, использованием, распоряжением имуществом;

**Объекты  
страхования**

в) в страховании ответственности – с возмещением страхователем или застрахованным лицом причиненного ими вреда личности или имуществу физического лица, а также ущерба, причиненного юридическому лицу; г) в страховании предпринимательского риска – с убытками от предпринимательской деятельности из-за нарушения обязательств контрагентами предпринимателя или изменения условий этой деятельности по не зависящим от предпринимателя обстоятельствам. Объекты, подлежащие обязательному страхованию, устанавливаются законом, а объекты добровольного страхования определяются по соглашению сторон.

В каждом договоре страхования его объект должен быть конкретизирован. Так, например, при страховании имущества следует указать, какое именно имущество застраховано, при страховании ответственности – какая деятельность страхователя (застрахованного лица) может нанести ущерб третьим лицам, возмещаемый страховщиком, и т. д. Одновременно в договоре обычно указывается место, где должен произойти страховой случай, чтобы были основания предъявлять к страховщику требования о страховой выплате. Данное условие называется *оговоркой о месте страхования*. Таким местом могут быть, например, определенные помещения, где находится застрахованное имущество; регионы, в пределах которых может эксплуатироваться транспортное средство или перевозиться грузы; страны, при нахождении в которых турист считается застрахованным от несчастных случаев и т. п. Если страховой случай происходит вне оговоренного места страхования, страховщик не несет обязательств по страховой выплате.

*Страховой стоимостью* при страховании имущества является действительная стоимость застрахованного имущества в месте нахождения в день заключения договора страхования. При этом под *действительной стоимостью имущества* в соответствии с законодательством об оценочной деятельности понимается рыночная стоимость имущества, т. е. наиболее вероятная цена, по которой оно может быть отчуждено на открытом рынке в условиях конкуренции, когда стороны сделки действуют разумно, располагая всей необходимой информацией о данном имуществе, а на цене сделки не отражаются какие-либо чрезвычайные обстоятельства. При страховании предпринимательского риска за страховую стоимость принимаются убытки от предпринимательской деятельности, которые страхователь может понести при наступлении страхового случая. В договорах личного страхования и страхования ответственности страховая сумма не устанавливается.

**Страховая  
стоимость**

*Страховая сумма* – это сумма, на которую заключается договор страхования. Она регламентирует максимальную величину обязательств страховщика по договору страхования. В то же время

**Страховая  
сумма**

от нее во многом зависит и размер страховой премии, поскольку страховые тарифы устанавливаются чаще всего в процентах от размеров страховой суммы. Минимальные размеры страховой суммы в обязательном страховании должны устанавливаться законом. В договорах добровольного страхования величина страховой суммы определяется по соглашению сторон. При этом в отдельных его отраслях и подотраслях порядок установления страховых сумм имеет особенности.

В договорах страхования имущества и предпринимательского риска страховая сумма не может быть выше страховой стоимости. В договорах личного страхования и страхования ответственности размеры страховых сумм законодательством не регламентируются. При этом в личном страховании (особенно в страховании жизни) нередко практикуется установление страховых сумм по каждому страховому риску. Например, в договорах смешанного страхования жизни могут быть установлены отдельные страховые суммы для таких страховых рисков, как смерть застрахованного лица, дожитие его до оговоренного срока или возраста и несчастный случай с застрахованным лицом.

В договорах страхования ответственности, наряду со страховой суммой по всему договору (именуемой *лимитом ответственности страховщика* за весь срок действия договора, или агрегатным лимитом ответственности страховщика), подчас устанавливают предельную величину страховых выплат за последствия каждого страхового случая (обычно она называется лимитом ответственности страховщика по страховому случаю). Страховщик в страховании ответственности может взять на себя и обязательства возместить весь ущерб, нанесенный потерпевшему, независимо от его размера. Тогда конкретный размер страховой суммы не устанавливается и считается, что заключен договор с неограниченными обязательствами страховщика по страховым выплатам.

*Страховой риск* – это предполагаемое событие, на случай наступления которого заключается договор страхования. В соответствии с законодательством оно должно обладать признаками вероятности и случайности наступления. Страховые риски в обязательном страховании устанавливаются законом, а в добровольном – по соглашению сторон.

**Страховой  
риск**

Практика страхования выработала следующие требования к характеру событий, на случай наступления которых проводится страхование:

- а) должна существовать возможность наступления таких событий;
- б) наступление данных событий должно носить случайный характер;
- в) наступление таких событий должно быть неизвестно во времени и пространстве;
- г) наступление таких событий не должно находиться в причинной связи со злоумышленными действиями страхователя, застрахованного лица и выгодоприобретателя;
- д) должна быть возможность рассчитать вероятность наступления таких событий и примерный ущерб от их воздействия на основе статистических данных;
- е) страховой риск должен носить чистый характер, т. е. заключаться исключительно в потенциальной возможности понести убытки (в отличие от спекулятивных рисков, к числу которых можно отнести, например, риск приобретения акций, игры на бирже и т. п., которые могут быть связаны и с получением прибыли).

*Срок страхования* – это период времени, в течение которого действует договор страхования. Он устанавливается по соглашению сторон. Однако договоры страхования жизни должны за-

**Срок  
страхования**

ключаться на срок не менее одного года. На практике договоры по большинству видов страхования, не относящихся к страхованию жизни, чаще всего за-

ключают на один год. Но нередки и договоры, заключенные на другие сроки: на несколько месяцев, на время перевозки грузов, осуществления строительно-монтажных работ и т. д. В страховании жизни наиболее оптимальные сроки действия договоров составляют от 5 до 20 и более лет. Некоторые договоры заключаются даже на весь срок жизни застрахованного лица (например, договоры страхования ренты могут предусматривать обязательства страховщиков производить выплаты страхового обеспечения до тех пор, пока застрахованный жив).

**Страховой  
тариф**

*Страховой тариф (тарифная ставка)* – это величина, с помощью которой определяются размеры платы за страхование, вносимой страхователем страховщику за заключение договора страхования. Чаще всего страховой тариф устанавливается в процентах от страховой суммы. Однако возможны и другие способы установления страхового тарифа (например, в рублях или другой валюте с каждого застрахованного автомобиля – при страховании ответственности владельцев средств автотранспорта, в процентах от объема выпуска продукции или от другого параметра риска – при страховании ответственности предприятий и т.д.).

Размеры страховых тарифов в обязательном страховании устанавливаются соответствующими законами или в порядке, определяемом ими. В добровольном страховании страховые тарифы рассчитываются страховщиками по каждому виду страхования самостоятельно. Их величина зависит от обязательств, которые принимает на себя страховщик по договору страхования; степени риска по договору страхования; уровня накладных расходов страховщика; конъюнктуры на страховом рынке. При установлении размеров тарифных ставок страховщики могут их дифференцировать в зависимости от факторов, определяющих степень риска по договору страхования (например, степени пожарной безопасности на том или ином предприятии, риска похищения автомобиля, состояния здоровья или возраста застрахованного и т. п.). Но расчеты, произведенные страховщиком, конкретные величины страховых тарифов по каждому виду страхования, а также структура тарифной ставки должны быть представлены в орган государственного страхового надзора при подаче страховщиком заявления на получение лицензии для проведения страховых операций.

В то же время конкретные размеры страховых тарифов по каждому договору определяются по соглашению сторон при его заключении, причем они могут отличаться от представленных в орган страхового надзора. Однако в случае, если будет установлено, что страховщик необоснованно занизил размер страховых тарифов, орган страхового надзора имеет право предъявить ему санкции. Исключение в этом отношении представляют договоры страхования жизни: здесь изменения, вносимые страховщиком в размеры страховых тарифов, должны согласовываться с органом страхового надзора (за исключением случаев, когда такие изменения вызваны снижением нормы доходности по инвестициям временно свободных средств страховых резервов или изменениями в структуре тарифной ставки).

**Страховая премия** — это плата за страхование, вносимая страхователем страховщику. Ее размер определяется путем умножения величины страхового тарифа на страховую сумму или другой параметр риска. Кроме того, при определении окончательной величины страховой премии страховщик может предоставить страхователю скидки с рассчитанной суммы. Практикуется, в частности, предоставление скидок за заключение договоров страхования в течение нескольких лет подряд, за отсутствие страховых случаев по договорам страхования в течение ряда лет, за заключение договоров с франшизой и др.

*Страховой взнос* — это часть страховой премии или ее полная сумма, уплачиваемая страхователем в сроки, установленные догово-

ром страхования. Рассчитанная страховая премия подлежит уплате единовременно или в рассрочку (в виде страховых взносов). При уплате страховых взносов в рассрочку страхователь и страховщик должны договориться между собой о размерах и сроках уплаты каждого страхового взноса и последствиях неуплаты страховых взносов в оговоренные сроки. В договорах страхования жизни страховые взносы чаще всего уплачиваются ежемесячно или с другой периодичностью в течение всего срока договора, а в договорах, заключаемых по другим видам страхования, они обычно вносятся единовременно при их заключении или в несколько сроков в соответствии с условиями страхования.

**Страховой  
взнос**

### **5.3. Права и обязанности сторон в период действия договора**

Основной обязанностью страхователя по договорам, предусматривающим уплату страховой премии в рассрочку, является своевременное и полное внесение очередных страховых взносов. Последствием же неуплаты очередных страховых взносов, как правило, является их расторжение. Если в период действия договора будет установлено, что страхователь при его заключении сообщил страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска, страховщик вправе требовать признания договора недействительным с возвратом ему страхователем всех полученных от страховщика сумм, а также возмещением реально причиненного ущерба. При этом уплаченные страховые взносы по договору обращаются в доход государства.

**Уплата  
страховых  
взносов**

В период действия договора имущественного страхования страхователь (выгодоприобретатель) обязан немедленно сообщать страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение степени риска. При этом значительными, по крайней мере, признаются те изменения, которые оговорены в договоре (страховом полисе) и в переданных страхователю правилах страхования.

**Изменение  
степени риска  
по договору**

Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих повышение степени риска, вправе потребовать изменения условий договора или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно повышению риска. Если страхователь (выгодоприобретатель) возражает против изменения условий договора или доплаты страховой премии, страховщик вправе потребовать расторжения догово-

ра в судебном порядке. Если страховщику не будет сообщено об изменениях в обстоятельствах, повлекших за собой существенное повышение степени риска, он может потребовать расторжения договора и возмещения убытков, причиненных таким расторжением. Однако если обстоятельства, о которых умолчал страхователь при заключении или во время срока действия договора, уже отпали, страховщик не может требовать признания договора недействительным или расторгать его. Что касается личного страхования, то вышеуказанные права, обязанности и ответственность сторон в связи с изменением страхового риска в период действия договора могут возникнуть только в случае, когда это предусмотрено в договоре.

Страхователь в период действия договора должен также соблюдать общепринятые нормы и правила, призванные уменьшить вероятность наступления страхового случая и убытков от него. В частности, при страховании имущества страхователь обязан соблюдать требования техники безопасности, пожарной безопасности, правила хранения имущества и т. п.; при страховании предпринимательских рисков он должен вести свой бизнес разумно и по возможности эффективно; при страховании ответственности — всячески стремиться к ненанесению вреда третьим лицам.

Если после заключения договоров страхования имущества и предпринимательского риска окажется, что страховая сумма, указанная в договоре, превышает страховую стоимость, договор считается ничтожным в той части страховой суммы, которая превышает страховую стоимость. Однако уплаченная излишне часть страховой премии возврату в данной ситуации не подлежит. Но если страховая премия уплачивается в рассрочку и к моменту установления факта превышения страховой суммой величины страховой стоимости она была внесена не полностью, оставшиеся страховые взносы должны быть уплачены в размере, уменьшенном пропорционально уменьшению величины страховой суммы. В случае же завышения страховой суммы в договоре по причине обмана со стороны страхователя страховщик вправе требовать признания договора недействительным и возмещения причиненных ему в связи с этим убытков, если их величина превышает полученную им от страхователя страховую премию.

Все вышесказанное касается и превышения страховой суммой страховой стоимости в результате страхования одного и того же объекта от одних и тех же страховых рисков у двух или нескольких страховщиков. Такая ситуация называется *двойным страхованием*. В то же время, если имущество или предпринимательский риск будут застрахованы лишь в части страховой стоимости, стра-

**Превышение  
страховой суммой  
страховой  
стоимости**

хователь (выгодоприобретатель) вправе заключить дополнительный договор страхования (в том числе у другого страховщика) на ту часть страховой стоимости, которая была не застрахована. В случае если в период действия договора страховая стоимость застрахованного имущества увеличится, он может быть перезаключен на более высокую страховую сумму.

Страховщик обязан не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о страхователе, застрахованном лице и выгодоприобретателе, состоянии их здоровья и имущественном положении. В случае разглашения данных сведений страховщик несет ответственность в соответствии с действующим законодательством. В частности, он обязан возместить пострадавшему лицу причиненные убытки.

#### **5.4. Взаимоотношения сторон при наступлении страхового случая**

##### **Обязанности страхователя при страховом случае**

При наступлении страхового случая по договору имущественного страхования страхователь или выгодоприобретатель обязаны незамедлительно или в сроки и способом, оговоренными в договоре страхования, уведомить страховщика о нем. Такая же обязанность лежит на этих лицах и в договорах личного страхования, если страховым случаем явились смерть или причинение вреда здоровью застрахованного лица, но в таких случаях срок уведомления страховой организации не может быть менее 30 дней. Данное требование связано с тем, что чем раньше страховщик узнает о страховом случае, тем проще ему будет расследовать обстоятельства случившегося, установить причину и характер страхового случая, выявить виновных в его наступлении, рассчитать размеры причиненного им ущерба и страховой выплаты.

Еще одной законодательно установленной обязанностью страхователя (выгодоприобретателя) при наступлении страхового случая, предусмотренного договором имущественного страхования, является принятие им разумных и доступных в сложившихся обстоятельствах мер для уменьшения возможных убытков. Принимая такие меры, страхователь (выгодоприобретатель) должен следовать указаниям страховщика, если они были ему сообщены. Наконец, если договор страхования заключен в пользу лица, иного чем страхователь, страховщик вправе требовать от выгодоприобретателя при предъявлении им требования о страховой выплате выполнения тех обязанностей по договору страхования, которые лежали на страхователе, но не были им выполнены. При этом выгодоприобретатель несет и ответственность за последствия не-

выполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее.

Страховщик, в свою очередь, осуществляет ряд действий, имеющих своей конечной целью выполнение основной его обязанности по договору страхования — осуществление страховой выплаты. Такие действия в практике страхования принято называть *ликвидацией последствий страхового случая*. Они включают ряд этапов:

**Действия  
страховщика  
при страховом  
случае**

- 1) установление факта страхового случая;
- 2) расчет размеров ущерба и страховой выплаты;
- 3) осуществление страховой выплаты;
- 4) принятие мер по возврату сумм, выплаченных в связи со страховым случаем.

Для установления факта страхового случая страховщик должен выяснить следующее:

- а) по какой причине был нанесен ущерб, входит ли она в перечень страховых рисков;
- б) не явились ли причиной наступления страхового случая обстоятельства, за последствия которых страховщик не несет обязательств по договору;
- в) произошло ли событие, повлекшее за собой причинение ущерба, в период действия ответственности страховщика по договору;
- г) нанесен ли ущерб именно имущественным интересам, являющимся объектом данного договора страхования;
- д) произошло ли данное событие в тех помещениях или в том регионе, которые являются местом страхования.

Для выяснения данных обстоятельств страховщик проводит расследование обстоятельств случившегося, а страхователь (выгодоприобретатель) должен помогать страховщику в этом. В условиях договора обычно оговаривается конкретно, в чем должно заключаться содействие страхователя или выгодоприобретателя в проведении расследования (например, до прибытия представителя страховщика сохранять место происшествия в неизменном виде, обеспечить допуск страховщика на место страхового случая, предъявить страховщику поврежденное имущество или остатки от него, предоставить ему документы, необходимые для изучения обстоятельств случившегося, и т. п.). При необходимости страховщики могут запрашивать сведения, связанные со страховым случаем, у правоохранительных органов, банков, медицинских учреждений и других предприятий, учреждений и организаций, располагающих необходимой информацией.

Гражданским кодексом РФ установлены следующие *основания для освобождения страховщика от обязанности произвести страховую выплату*:

- 1) если страховой случай наступил вследствие умышленных действий страхователя, выгодоприобретателя или застрахованного (за исключением случаев, когда условия договора личного страхования, действовавшего не менее двух лет, предусматривают обязанность страховщика произвести страховую выплату в связи со смертью застрахованного и она наступила в результате самоубийства; когда условия договора страхования ответственности предусматривают обязанность страховщика произвести страховую выплату за причинение вреда жизни или здоровью страхователем или застрахованным и такой случай произошел по вине ответственного за него лица);
- 2) если страховой случай по договору имущественного страхования произошел вследствие грубой неосторожности страхователя или выгодоприобретателя (т. е. таких действий, когда лицо, их совершающее, не предвидело общественно опасных последствий, хотя при необходимой внимательности и предусмотрительности должно было и могло их предвидеть) — при условии, что освобождение страховщика от обязанности произвести страховую выплату по данной причине предусмотрено соответствующим законом (в частности, в соответствии с Кодексом торгового мореплавания РФ, ст. 265, страховщик в договорах морского страхования освобождается от обязанности выплачивать страховое возмещение за убытки, причиненные по грубой неосторожности страхователя, выгодоприобретателя или их представителей);
- 3) при несообщении страхователем страховщику или его представителю в установленных законом случаях и в оговоренные сроки о наступлении страхового случая, если не будет доказано, что страховщик своевременно узнал о нем и без такого сообщения либо что отсутствие у страховщика сведений о страховом случае не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату.

Если договором страхования не предусмотрено иное, страховщик освобождается также от страховых выплат, когда страховой случай наступил вследствие: воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения; военных действий, маневров или иных военных мероприятий; гражданской войны, народных волнений или забастовок. Наконец, если договором имущественного страхования не предусмотрено иное, страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения за убытки, возникшие вследствие изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного имущества по распоряжению государственных органов. Но помимо вышеуказанных случаев условиями

договора страхования могут быть предусмотрены и другие основания для отказа в страховой выплате.

Если будет принято решение о возможности произвести страховую выплату, страховщиком или уполномоченным им лицом составляется страховой акт, где описываются время, место, причины, обстоятельства и последствия страхового случая, а затем осуществляется расчет размеров ущерба и страховой выплаты. Порядок определения размеров ущерба от страхового случая и страховых выплат в значительной степени зависит от конкретного вида страхования и условий договора. При этом стороны должны исходить из требований действующего законодательства.

Размер *страхового возмещения в имущественном страховании* определяется исходя из величины ущерба, понесенного страхователем или выгодоприобретателем в результате страхового случая.

**Порядок расчета  
страхового  
возмещения  
в имущественном  
страховании**

При этом ущербом считается: в страховании имущества – убытки, причиненные застрахованному имуществу; в страховании предпринимательского риска – убытки от предпринимательской деятельности; в страховании гражданской ответственности – суммы, которые в соответствии с действующим законодательством обязан выплатить страхователь (застрахованное лицо) потерпевшему. Кроме того, в сумму страховой выплаты по договорам имущественного страхования страховщик обязан включить расходы, понесенные в целях уменьшения убытков от страхового случая, если данные расходы были необходимы или были произведены для выполнения указания страховщика, даже если принятые меры оказались безуспешными. Договоры страхования могут также предусматривать возмещение затрат на определение причины и обстоятельств страхового случая и размеров ущерба от него; выяснение степени вины лиц, причастных к делу; защиту интересов страхователя или застрахованного лица.

В то же время страховщик освобождается от возмещения убытков, которые возникли вследствие умышленного неприятия страхователем (выгодоприобретателем) разумных и доступных ему мер по уменьшению возможного ущерба. Величина страховых выплат не может превышать установленной договором страховой суммы. Исключением из этого принципа является случай возмещения расходов, осуществленных в целях предотвращения или уменьшения размеров убытков от страхового случая. Такие расходы возмещаются пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости независимо от того, что вместе с возмещением других убытков они могут превысить страховую сумму.

В то же время страховщик освобождается от возмещения убытков, которые возникли вследствие умышленного неприятия страхователем (выгодоприобретателем) разумных и доступных ему мер по уменьшению возможного ущерба. Величина страховых выплат не может превышать установленной договором страховой суммы. Исключением из этого принципа является случай возмещения расходов, осуществленных в целях предотвращения или уменьшения размеров убытков от страхового случая. Такие расходы возмещаются пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости независимо от того, что вместе с возмещением других убытков они могут превысить страховую сумму.

**Принципы  
расчета страхового  
возмещения**

В случае если страховая сумма по договорам страхования имущества или предпринимательского риска была установлена ниже страховой стоимости, страховщик обязан возместить страхователю (выгодоприобретателю) часть понесенных убытков пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости.

Например, страховая стоимость застрахованного имущества – 1 млн руб., страховая сумма по договору страхования – 700 тыс. руб. Сумма ущерба в результате наступления страхового случая – 500 тыс. руб. Тогда соотношение между страховой суммой и страховой стоимостью составит 70% (700 тыс. руб. : 1 млн руб.), а сумма страхового возмещения – 350 тыс. руб. (70% от 500 тыс. руб.).

Этот метод называется *системой пропорциональной ответственности*. Он является основным в большинстве видов страхования имущества, поскольку стимулирует страхователей к тому, чтобы они заключали договоры страхования на страховые суммы, равные страховой стоимости, ибо в противном случае страховое возмещение окажется ниже величины ущерба, вызванного страховым случаем. Однако договором страхования может быть предусмотрен более высокий размер страхового возмещения, но не превышающий величины страховой стоимости. Так, например, возможно применение *системы первого риска*, в соответствии с которой страховое возмещение выплачивается в размере страхового ущерба, но не выше страховой суммы (лимита ответственности). Например, в вышеприведенном примере размер страхового возмещения в случае использования данной системы составит 500 тыс. руб. Система первого риска чаще всего используется при страховании ответственности.

Кроме того, в ряде случаев применяется *система предельного страхового возмещения*, при которой возмещается ущерб, рассчитываемый в виде разницы между страховой суммой и фактически достигнутым результатом. Например, при страховании **Франшиза** на случай неполучения прибыли страховое возмещение будет определяться как разность между ожидаемой прибылью и ее фактической суммой в период проведения страхования. Данная система нередко используется при страховании предпринимательских рисков.

Размеры страховых выплат зависят также от того, предусмотрена ли в договоре франшиза и каков ее размер. *Франшиза* – это условие договора страхования, в соответствии с которым страховщик освобождается от возмещения убытков в установленном размере. Франшиза может быть условной и безусловной.

При применении *условной франшизы* в случаях, когда величина ущерба в результате наступления страхового случая оказывает

ся меньшей или равной размеру франшизы, страховщик освобождается от обязанности осуществлять страховую выплату. Если же сумма ущерба превышает величину франшизы, страховщик возмещает ущерб в размере, который не зависит от того, что договор заключен с франшизой. Например, если размер франшизы составляет 10 000 руб., то при ущербе до 10 000 руб. страховое возмещение не выплачивается, а свыше 10 000 руб. оно выплачивается в полном объеме независимо от условия о применении франшизы. Такая франшиза дает возможность страховщику не осуществлять страховых выплат при сравнительно мелких убытках, что позволяет ему добиться экономии на расходах по расследованию обстоятельств наступления страхового случая.

Условие о *безусловной франшизе* предусматривает, что при расчете величины страховой выплаты сумма ущерба уменьшается в оговоренном размере независимо от того, каков был ущерб. При этом обеспечивается заинтересованность страхователя или выгодоприобретателя в недопущении страхового случая и уменьшении потерь от него.

Франшиза может устанавливаться следующими способами:

- а) в фиксированных денежных единицах (например, франшиза – 1000 руб., страховой ущерб – 5000 руб., тогда страховое возмещение составит:  $5000 \text{ руб.} - 1000 \text{ руб.} = 4000 \text{ руб.}$ );
- б) в процентах от суммы ущерба (например, франшиза – 10%, страховой ущерб – 5000 руб., тогда страховое возмещение составит 90% от 5000 руб., т. е. 4500 руб.);
- в) в процентах от страховой суммы (например, франшиза – 10%, страховая сумма – 20 000 руб., страховой ущерб – 5000 руб., тогда франшиза составит 10% от 20 000 руб., т. е. 2000 руб., а страховое возмещение – 3000 руб.).

**Двойное страхование**

В случае если страхователь заключил договор страхования имущества или предпринимательского риска с несколькими страховщиками на сумму, превышающую в общей сложности страховую стоимость, каждым из страховщиков выплачивается страховое возмещение в такой части от общей величины страховой выплаты, причитающейся страхователю (выгодоприобретателю) в связи со страховым случаем, какую составляет страховая сумма по соответствующему договору по отношению к общей величине страховой суммы по всем договорам, заключенным в отношении данного объекта. Аналогично в страховании ответственности в случаях, когда ответственность одного и того же лица за последствия одних и тех же действий застрахована у нескольких страховщиков, каждый из них должен выплатить свою часть страхового возмещения, рассчитанную так, чтобы совокупная сумма выплат со стороны всех страховщиков не

превысила фактически имевший место ущерб, возникший в результате страхового случая, а также дополнительно возмещаемые в соответствии с условиями страхования расходы.

**Расчет страхового возмещения в личном страховании**

В большинстве видов личного страхования *страховое обеспечение* выплачивается независимо от сумм, причитающихся страхователю, застрахованному лицу или выгодоприобретателю по другим

договорам страхования, по социальному страхованию и социальному обеспечению, а также в порядке возмещения вреда. При этом размеры страхового обеспечения определяются только условиями конкретного договора независимо от величины понесенного ущерба. В таких договорах обычно устанавливаются размеры страховых выплат в процентах от страховой суммы (реже в абсолютных суммах) в зависимости от обстоятельств случившегося (т. е. от того, доживет ли застрахованный до определенного возраста или умрет в период действия договора; в чем выразилось повреждение его здоровья в результате несчастного случая; какую группу инвалидности он получил; какое число дней был нетрудоспособен и т. п.). Исключением является медицинское страхование, размеры страхового обеспечения по договорам которого не могут превышать фактических затрат, требующихся для предоставления застрахованному лицу медицинской помощи в том или ином лечебном учреждении.

**Осуществление страховых выплат**

При определении размеров *страховой выплаты* страховщик обращает внимание также на своевременность получения им причитающихся взносов. Если по договору страхования, предусматривающему уплату страховой премии в рассрочку, страховой случай наступил до поступления от страхователя очередного страхового взноса, срок

уплаты которого уже наступил, страховщик вправе при определении размера страховой выплаты зачесть сумму просроченного страхового взноса. Документами, на основании которых производится страховая выплата, являются договор страхования, заявление страхователя или выгодоприобретателя о страховом случае и страховой акт. Срок, в течение которого страховщик обязан осуществить страховую выплату, устанавливается в договоре страхования. Обычно в нем предусматривается, что исчисление данного срока начинается с момента окончания страховщиком расследования обстоятельств страхового случая и принятия решения о возможности осуществления страховой выплаты и ее величине. В то же время в практике проведения страховых операций нередки случаи, когда данная работа может сильно затянуться. В такой ситуации стороны могут договориться об осуществлении авансовых выплат с окончательным расчетом после выяснения всех причин страхового случая и

величины ущерба. При несоблюдении страховщиком установленных в договоре сроков осуществления страховых выплат он уплачивает предусмотренный законодательством штраф, рассчитываемый исходя из суммы страховой выплаты, числа дней просрочки и учетной ставки Банка России.

После выплаты страхового возмещения по имущественному страхованию к страховщику, произведшему такую выплату, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое страхователь или иной выгодоприобретатель имеют к лицу, ответственному за возмещенные убытки, если договором страхования не предусмотрено иное.

**Право на суброгацию**

При этом в случаях, когда такие убытки были причинены умышленно, данное право требования переходит к страховщику независимо от условий договора. Таким образом, страховщик может потребовать от виновников наступления страхового случая возврата понесенных им расходов на выплату страхового возмещения. Данное право страховщика принято называть *правом на суброгацию*. Для того чтобы страховщик смог осуществить перешедшее к нему право на суброгацию, страхователь или выгодоприобретатель обязаны передать ему все необходимые документы и доказательства и сообщить ему все нужные сведения о данном деле. Если же страхователь или выгодоприобретатель откажутся от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные страховщиком, или осуществление этого права станет невозможным по их вине, страховая организация освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и имеет право требовать возврата излишне переданной страхователю суммы страховой выплаты.

Если после выплаты страхового возмещения будет найдено имущество, за утрату которого страховая организация произвела выплату, полученное за него страховое возмещение за вычетом стоимости затрат на его поиск, необходимый ремонт или приведение в порядок страхователь (выгодоприобретатель) обязан возратить страховщику. Однако стороны могут заключить также и соглашение о том, что в данной ситуации страховщик не будет требовать возврата выплаченных сумм, а получит право собственности на имущество, за которое выплачено страховое возмещение (данное соглашение называется *абандон*).

**Абандон**

Например, в соответствии с Кодексом торгового мореплавания РФ (ст. 278) в случае, если имущество застраховано от гибели, страхователь или выгодоприобретатель может заявить страховщику об отказе от своих прав на застрахованное имущество и получить всю страховую сумму в случаях: а) пропажи морского судна без вести;

б) уничтожения морского судна или перевозимого им груза; в) экономической нецелесообразности восстановления судна; г) экономической нецелесообразности устранения поврежденных застрахованного груза, перевозимого морским судном, или доставки его в порт назначения; д) захвата морского судна или перевозимого им груза, застрахованных от такой опасности, если захват длится более чем 6 месяцев.

При этом если имущество застраховано в полной стоимости, то к страховщику переходят все права на застрахованное имущество, а если оно застраховано не в полной стоимости, то права на долю застрахованного имущества пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости.

## **5.5. Порядок прекращения договоров и признания их недействительными**

**Прекращение договоров** Договор страхования заключается на определенный срок и заканчивает свое действие с его истечением. Однако в ряде случаев договор может быть прекращен и досрочно. Во-первых, договор страхования прекращается досрочно в случае исполнения страховщиком своих обязательств по нему в полном объеме, т. е. осуществления страховой выплаты в размере страховой суммы.

Во-вторых, договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам, иным чем страховой случай. Такими обстоятельствами, например, могут быть гибель застрахованного имущества по причинам, иным чем страховой случай; прекращение деятельности лицом, застраховавшим предпринимательский риск или риск гражданской ответственности, связанный с этой деятельностью, и т. д. В этих случаях страховщик возвращает страхователю уплаченные им страховые взносы за вычетом той их части, которая пропорциональна времени, в течение которого действовал договор страхования.

В-третьих, договор прекращается досрочно в случае ликвидации страховщика в установленном законом порядке. В частности, это относится к случаям, когда страховая организация признается банкротом. В случае принятия арбитражным судом решения о признании страховщика банкротом все заключенные им договоры страхования прекращаются, за исключением случаев, когда его имущественный комплекс продается другой страховой организацией. При этом в случае, если до даты принятия арбитражным судом вышеуказанного решения страховой случай не наступил, страхователи имеют право требовать возврата уплаченной страховщи-

ку страховой премии за неистекший срок действия договора. А по тем договорам, по которым страховой случай наступил до момента принятия арбитражным судом решения о признании страховщика банкротом, страхователи (выгодоприобретатели) имеют право требовать страховую выплату.

В-четвертых, действие договора может быть прекращено в случае невыполнения одной из его сторон своих обязанностей (например, неуплаты страхователем очередных страховых взносов в установленные сроки).

Наконец, страхователь или выгодоприобретатель вправе отказаться от договора страхования в любое время. Однако в этом случае уплаченная страховщику страховая премия не возвращается.

Особым образом регулируется порядок досрочного прекращения договоров страхования жизни, предусматривающих обязанности страховщика по выплате сумм страхового обеспечения в случае дожития застрахованного до срока (возраста), установленного договором страхования. В этом случае страховщик обязан возратить страхователю выкупную сумму, которая представляет собой сумму сформированного с целью выполнения страховщиком указанных обязательств страхового резерва по договору страхования (а когда такой договор прекращается досрочно по требованию страховщика, обусловленному нарушением страхователем его условий, величина данного резерва может быть уменьшена на оговоренную сумму неустойки, если это предусмотрено в договоре).

Договор страхования, как и любая другая сделка, может быть признан недействительным, если согласно законодательству есть основания признать его таковым, т. е. если он не соответствует

**Признание  
договоров**

**недействительными**

каким-либо нормативным актам; заключен с целью, заведомо противной основам правопорядка и нравственности; заключен недееспособным или ограниченно дееспособным гражданином

либо под влиянием заблуждения, обмана, насилия, угрозы и т. п. В зависимости от оснований признания сделки недействительной могут наступать различные последствия: стороны должны вернуть друг другу все полученное по сделке; одна из сторон возвращает другой стороне все полученное по сделке; все полученное сторонами либо одной из них взыскивается в доход государства и т. д.

Помимо установленных законодательством общих оснований для признания сделок недействительными, страховым законодательством установлены специальные основания признания недействительным страхового договора. Такими основаниями, в частности, являются:

- а) заключение договора личного страхования, выгодоприобретателем по которому является лицо иное, чем застрахован-

- ный, без согласия на то застрахованного лица. Такой договор признается недействительным по иску застрахованного, а в случае его смерти — по иску наследников;
- б) заключение договора страхования имущества, выгодоприобретателем по которому является лицо, не имеющее интереса в сохранении застрахованного имущества;
  - в) заключение договора страхования предпринимательского риска, в котором застрахован риск лица, иного чем страхователь;
  - г) сообщение страхователем страховщику при заключении договора заведомо ложных сведений об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска по договору;
  - д) заключение договоров страхования имущества или предпринимательского риска на страховую сумму, превышающую страховую стоимость, если такое превышение является следствием обмана со стороны страхователя;
  - е) заключение договора после страхового случая;
  - ж) заключение договора страховщиком, не имеющим лицензии на право заключать договоры по данному виду страхования;
  - з) несоблюдение письменной формы договора.

### **Рекомендуемая литература**

1. Гражданский кодекс Российской Федерации, ч. 2, гл. 48.
2. Закон РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» от 27 ноября 1992 г. (с последующими изменениями и дополнениями).
3. Страхование от «А» до «Я»/Под ред. Л. И. Корчевской и К. Е. Турбиной. — М.: ИНФРА-М, 1996.
4. *Фогельсон Ю. Б.* Комментарий к страховому законодательству. — М.: Юрист, 2000.

# Раздел II

## ***Характеристика отдельных отраслей, подотраслей и видов страхования***

---

### ГЛАВА 6 ЛИЧНОЕ СТРАХОВАНИЕ

#### 6.1. Назначение и классификация личного страхования

##### **Роль личного страхования в обществе**

При наступлении в жизни граждан неблагоприятных событий (болезнь, нетрудоспособность, инвалидность, смерть) заботу по поддержанию определенного уровня жизни пострадавших и их близких берет на себя государство по линии социального страхования и обеспечения, выплачивая соответствующие пособия и пенсии. Однако государство не может полностью удовлетворить социальные потребности людей только за счет общественных средств ввиду ограниченности имеющихся финансовых ресурсов. Поэтому по линии государственного социального страхования и обеспечения выплачиваются пособия, размер которых не в полной мере покрывает существующие потребности. По мере роста финансовых возможностей государства эти выплаты увеличиваются, однако их величина все-таки далека от потребностей получателей выплат. Такая ситуация создаст объективные условия для организации дополнительной страховой защиты населения. Для трудящихся эта защита осуществляется за счет средств работодателей и собственных средств работников, для незанятых граждан – только за счет их собственных ресурсов.

Дополнительная страховая защита населения может быть организована как в индивидуальном порядке (например, в виде накопления средств отдельными гражданами на банковском вкладе), так и в коллективной форме, в том числе посредством заключения договора личного страхования. Первый метод доступен для огра-

ниченного числа граждан, имеющих достаточно высокий уровень доходов, тогда как второй (за счет перераспределения небольших уплаченных взносов в пользу лиц, с которыми наступил страховой случай) может охватить миллионы людей со средними и даже низкими доходами. Тем самым личное страхование выступает как дополнение к социальному страхованию и обеспечению, повышая степень страховой защиты граждан при наступлении в их жизни неблагоприятных событий.

Однако этим назначение личного страхования не ограничивается. В его составе есть большое число видов, которые позволяют накопить необходимые суммы к согласованному в договоре моменту путем уплаты регулярных взносов. Таким образом, через личное страхование могут быть реализованы сберегательные интересы населения. Сочетание сберегательного и рискованного начала в личном страховании дает определенные преимущества страховщикам перед банками в привлечении денежных средств граждан. Аккумулированные ресурсы страховые организации инвестируют в развитие экономики и получают от этого большие доходы, существенная часть которых выплачивается страхователям и другим выгодоприобретателям.

Личное страхование объединяет большое число видов, объектами которых являются имущественные интересы, связанные с жизнью и здоровьем застрахованных. Как отрасль страхования оно может быть подразделено на две подотрасли — страхование жизни и страхование здоровья. В основу такого деления положены объем обязательств страховщика и срок страхования. Для *страхования*

**Классификация  
личного  
страхования**

*жизни* характерны страховые выплаты при дожитии застрахованного до оговоренного момента или в случае его смерти в течение действия договора, который заключается на длительный срок (обычно 5–10 и более лет). Эти особенности обусловили специфику расчета тарифов по страхованию жизни с использованием таблиц смертности и нормы доходности. Страхование жизни получило широкое развитие в зарубежных странах, на него приходится примерно половина всех страховых премий, собираемых страховыми организациями. В экономически развитых государствах по этому виду страхования страховые взносы на душу населения колеблются от 1000 до 4000 долл., а страховые поступления составляют от 4% ВВП (в США) до 10% (в Японии). Что касается *страхования здоровья*, то здесь выплаты производятся при причинении вреда здоровью застрахованного. Договоры страхования заключаются обычно на срок один год и менее, а определение страховых тарифов не связано, как правило, с актуарными расчетами.

В свою очередь, в каждой из названных подотраслей могут быть выделены следующие группы страхования (рис. 6.1).



**Рис. 6.1.** Классификация личного страхования

*Страхование на случай смерти* объединяет виды страхования, условия которых предусматривают страховую выплату только в случае смерти застрахованного. *Страхование на дожитие* включает виды страхования, по которым предусмотрена выплата в связи с дожитием застрахованного до определенного момента (до окончания срока страхования, до определенного возраста или события). Для *страхования от несчастных случаев и болезней* характерны выплаты в связи с потерей здоровья, наступившей в результате несчастного случая или болезни. В *медицинское страхование* (страхование медицинских расходов) входят виды страхования, по которым выплата в размере стоимости лечения осуществляется при обращении застрахованных за медицинской помощью.

Каждая из названных групп страхования существует в чистом виде и используется на практике. Вместе с тем широко распространено сочетание различных страховых обязательств в одном договоре. Например, по договору страхования от несчастных случаев и болезней страховщик, как правило, не ограничивается компенсацией убытков при потере здоровья и обязан производить выплату и в случае смерти застрахованного. Для российской практики характерно так называемое *смешанное страхование жизни*, которое соединяет в одном договоре страхование на случай смерти, страхование на дожитие и страхование от несчастных случаев и болезней.

## **6.2. Основные виды страхования на случай смерти**

По договорам страхования на случай смерти страховая выплата осуществляется после смерти застрахованного лица. Страхователь может заключить договор в отношении собственной жизни или

жизни другого лица. В последнем случае для заключения договора требуется письменное согласие застрахованного лица. Договоры страхования на случай смерти подразделяются на два вида — пожизненное и срочное страхование (страхование на определенный срок). При *пожизненном страховании* не устанавливается срок страхования, договор действует до наступления смерти застрахованного. Поэтому согласованная сумма обязательно будет выплачена, неизвестен только момент выплаты. При *срочном страховании*, если в течение действия договора (например, пяти лет) смерть застрахованного не наступила, то никаких выплат не производится. Рассмотрим более подробно условия страхования каждого вида.

**Пожизненное  
страхование на  
случай смерти**

Застрахованными по договору пожизненного страхования могут быть лица в возрасте до 65–70 лет. Основанием для заключения договора является письменное заявление установленной формы, подписанное страхователем. В этом заявлении кроме прочих содержатся вопросы, касающиеся состояния здоровья застрахованного, что позволяет страховщику оценить степень принимаемого на себя риска. Страховую компанию интересует наличие инвалидности у застрахованного, кардиологических, онкологических, неврологических и других заболеваний, факты длительной (более 30 дней) временной нетрудоспособности и госпитализации (более 10 дней) за последние 3–5 лет и т. д. Если у человека есть проблемы со здоровьем, то ему задают более детальные вопросы и в конечном счете могут предложить пройти медицинское обследование. Последнее обычно используется при приеме на страхование пожилых людей. Как правило, на страхование не принимаются инвалиды, тяжелобольные лица.

По договорам страхования, заключенным с врачебным освидетельствованием, обязанность страховщика осуществить страховую выплату начинается с момента вступления договора в силу. При заключении договора без освидетельствования страховая организация в течение первых лет вводит определенные ограничения. Например, на первом году страхования страховая сумма может быть выплачена, если смерть наступила в результате только несчастного случая или остроинфекционного заболевания; если причина смерти в течение первых двух лет страхования связана с болезнью, скрытой страхователем, то страховая выплата не производится.

При заключении договора страхователю предоставляется право назначить одного или нескольких выгодоприобретателей для получения страховой выплаты. В период действия договора страхователь с согласия застрахованного вправе изменить ранее данное им

распоряжение и назначить другое лицо, подав об этом письменное заявление. Договор заключается на страховую сумму, согласованную между страхователем и страховой компанией. Если страхователь заявляет высокую страховую сумму, то застрахованному обычно предлагается пройти врачебное обследование.

Размер страховых тарифов зависит от возраста (чем человек старше, тем они выше) и пола (для мужчин тарифы выше, чем для женщин) застрахованного, его профессии, состояния здоровья, жизненных привычек (курение, употребление алкоголя, занятие спортом и т. п.), а также периода уплаты страховой премии. Страховая премия может быть внесена единовременно, но более распространенной является ее уплата за каждый год вперед. По желанию страхователя предоставляется рассрочка: страховую премию можно вносить вперед за полгода, квартал, месяц. Страхователь имеет право уплачивать премию в течение всего периода действия договора (пожизненно, но обычно до возраста 80–85 лет) либо в период первых 10 или 20 лет. Такой порядок уплаты позволяет страхователю выбрать наиболее удобный для него срок выполнения обязательств по договору. При этом наиболее низкие тарифы установлены при пожизненной уплате, а высокие – при 10-летнем периоде расчетов.

**Срочное  
страхование на  
случай смерти**

При срочном страховании страховая компания выплачивает оговоренную сумму в случае смерти застрахованного в период действия договора. Если он дожил до окончания срока страхования, то никаких выплат не полагается. Такие договоры заключаются на срок от 1 года до 20 лет, но не более чем на период, по истечении которого застрахованный достигнет 65–70-летнего возраста. Страховая сумма может устанавливаться в любом размере. Однако если договор заключается на стандартные (ограниченные) суммы, применяется упрощенная процедура оформления страхования. Достаточно ответить на медицинские вопросы анкеты страховщика, и при удовлетворительных ответах стороны подписывают договор. В том случае, когда ответы не устраивают страховую компанию, а также когда страхователь желает выбрать более высокую страховую сумму, необходимо пройти врачебное освидетельствование. Как и при пожизненном страховании, при заключении договора без медицинского осмотра страховщик обычно ограничивает свои обязательства по выплате в начальный период страхования.

Тарифы дифференцированы в зависимости от продолжительности срока страхования, пола и возраста застрахованного. Их величина несколько ниже, чем при пожизненном страховании, где частота наступления страховых случаев выше.

На практике существует большое число видов срочного страхования на случай смерти. Среди них можно выделить договоры страхования:

- с неизменной страховой суммой;
- с постоянно увеличивающейся страховой суммой;
- с постоянно убывающей страховой суммой;
- с правом возобновления;
- с правом его перевода в пожизненное страхование;
- с возвратом страховых взносов.

*Страхование с неизменной страховой суммой* является самой простой и дешевой формой срочного страхования. Как видно из названия, по этим договорам страховая сумма и взносы остаются неизменными в течение всего срока страхования.

*Страхование с постоянно увеличивающейся страховой суммой* было введено в качестве противодействия последствиям инфляции, которая уменьшает реальную страховую защиту ввиду обесценения денег. По таким договорам страховая сумма ежегодно увеличивается на обусловленный процент, что ведет к соответствующему росту и страховых взносов.

При *страховании с постоянно убывающей страховой суммой* последняя ежегодно уменьшается на предусмотренную величину до тех пор, пока эта сумма не будет равна нулю в конце срока страхования. Например, при длительности страхования 10 лет страховая сумма ежегодно уменьшается на 10% от первоначальной величины. При этом страховые взносы остаются постоянными, а период их уплаты устанавливается короче, чем срок страхования, чтобы препятствовать досрочному прекращению договоров (путем неуплаты очередных взносов) в последний период страхования.

Наиболее известным вариантом данного вида страхования является страхование на случай смерти заемщика – физического лица. Банк или иной кредитор, предоставляя кредит заемщику, обязывает последнего застраховаться на случай смерти на сумму, равную размеру кредита с процентами, т. е. на величину задолженности. Срок страхования равен периоду, на который предоставлен кредит. По мере погашения задолженности перед кредитором снижается и страховая сумма по договору. В случае смерти заемщика до исполнения своих обязательств в полном объеме страховщик возмещает банку непогашенную часть задолженности за счет страховой выплаты.

*Страхование с правом возобновления договора* отличается тем, что страхователю предоставляется возможность возобновить в ограниченный период времени закончившийся договор без медицинского

освидетельствования. Например, вместо заключения договора страхования на 20 лет можно заключить возобновляемый пятилетний договор, который предоставляет возможность его продлевать каждые пять лет. При этом страховая сумма остается постоянной, а взносы увеличиваются при каждом возобновлении в зависимости от возраста, достигнутого застрахованным на дату продления, т. е. страховая защита с каждым разом становится все дороже.

*Страхование с правом его перевода в пожизненное страхование* предоставляет страхователю возможность конвертировать весь или часть договора срочного страхования в договор пожизненного страхования. Этот вид страхования предполагает уплату постоянных взносов, которые несколько выше, чтобы покрыть расходы по конверсии. После перевода страховые взносы будут исчисляться на основе тарифов по пожизненному страхованию для возраста застрахованного на момент переоформления договора.

Для страхователей, которые даже при отсутствии страхового случая хотят получить компенсацию от страховой компании, было разработано *страхование с возвратом страховых взносов*. Застрахованному при дожитии его до окончания срока страхования выплачивается сумма, близкая к величине уплаченных взносов за весь срок договора. Несомненно, такое страхование имеет большую привлекательность, однако оно значительно дороже ранее рассмотренных видов.

По некоторым видам страхования страховщики предлагают варианты, в которых, кроме обязанности выплатить страховую сумму в случае смерти застрахованного, предусмотрены обязательства произвести страховые выплаты при временной и (или) постоянной утрате трудоспособности, наступлении инвалидности, т. е. имеет место сочетание в одном договоре страхования на случай смерти и страхования от несчастных случаев и болезней. Например, у заемщика кредита кроме смерти может наступить временная или постоянная нетрудоспособность и как следствие – утрата доходов, что создает проблемы с погашением задолженности перед банком. В такой ситуации страховая компания совместно с застрахованным участвует в расчетах с кредитором.

### **6.3. Условия отдельных видов страхования на дожитие**

По *страхованию на дожитие* страховая сумма выплачивается, если застрахованный доживает до момента, зафиксированного в договоре. Величина страховой суммы определяется при заключении последнего, и она складывается, как правило, из уплачиваемой

страховой премии и запланированного дохода от инвестирования этой премии. Когда застрахованный умирает в течение действия договора, страховая выплата не производится, а страхователю возвращаются только уплаченные взносы.

Отличительной особенностью видов страхования на дожитие является наличие у страхователя права на получение выкупной суммы при досрочном прекращении договора. *Выкупная сумма* представляет собой часть накоплений, образовавшихся по договору на день его расторжения, которая подлежит выплате страхователю. Обычно право на выкупную сумму возникает при условии, что договор действовал не менее 6 месяцев (может быть установлен и более длительный срок). Это требование страховщика связано с обеспечением стабильности его страхового портфеля, т. е. числа и структуры действующих страховых договоров. Размер выкупной суммы зависит от продолжительности истекшего периода страхования и срока, на который был заключен договор. Например, при 5-летнем сроке страхования выкупная сумма через 6 месяцев действия договора составляет примерно 75% от образовавшихся накоплений, а через 4 года и 6 месяцев – 98,5%.

Среди большого числа видов страхования на дожитие можно выделить две подгруппы: страхование капитала (сумм) и страхование ренты (аннуитетов). Первая подгруппа объединяет виды страхования, имеющие целью за счет систематической уплаты небольших взносов накопить крупную сумму, которая выплачивается в единовременном порядке. К *страхованию капитала* относятся сберегательное страхование, страхование к бракосочетанию, страхование детей, смешанное страхование жизни и т. д. Вторая подгруппа включает виды страхования, условия которых предусматривают постепенное расходование внесенных взносов в виде регулярных выплат. *Страхование ренты* также объединяет много видов, из которых особенно выделяется пенсионное страхование. Рассмотрим подробнее отдельные виды страхования на дожитие.

### СТРАХОВАНИЕ КАПИТАЛА

**Сберегательное страхование** предусматривает уплату страховой премии в рассрочку и выплату страховой суммы при дожитии застрахованного до окончания срока страхования. При приеме на страхование отсутствует требование о заполнении анкеты о состоянии здоровья застрахованного, а тем более – о прохождении медицинского освидетельствования. Это вполне объяснимо, так как лицам, имеющим слабое здоровье, страховать невыгодно. Данный вид страхования

в какой-то мере схож с банковским вкладом, ибо получаемая страховая сумма представляет собой уплаченные взносы, увеличенные на размер инвестиционного дохода. В зарубежных странах накопления через страховую компанию имеют преимущества перед банковскими, так как первые обеспечивают более высокий доход за счет долгосрочности вложений. Другое достоинство накоплений через страхование – освобождение доходов, полученных застрахованным по долгосрочным договорам (сроком на 5–10 и более лет), от налогообложения.

Особенность *страхования к бракосочетанию* (другие названия: свадебное страхование, страхование приданого) состоит в том, что страховая сумма выплачивается при дожитии застрахованного до окончания срока страхования и наступлении обусловленного события (регистрация брака или достижение оговоренного возраста, если брак не заключен). В качестве страхователей здесь выступают родители, дедушки, бабушки и другие близкие родственники, а застрахованным является ребенок в возрасте обычно не старше 15 лет. Цель такого страхования – гарантировать застрахованному получение страховой суммы при вступлении в брак даже в том случае, если в течение срока страхования будет прекращена уплата страховых взносов в связи со смертью страхователя.

**Страхование  
к Бракосочетанию**

Поскольку в условиях страхования предусмотрено, что договор продолжает свое действие и после смерти страхователя, страховщики устанавливают жесткие требования к возрасту и состоянию здоровья желающих застраховать своих детей и внуков. Страхователями могут быть родственники ребенка в возрасте от 18 до 72 лет (возможны и другие возрастные границы), но с таким расчетом, чтобы на день окончания срока страхования им было не более 75 лет. При этом срок страхования определяется как разница между 18 годами и возрастом ребенка на день подачи заявления о заключении договора. Например, 67-летняя бабушка не может застраховать свою 8-летнюю внучку, так как по окончании срока страхования (а он будет равен 10 лет:  $18 - 8$ ) ее возраст составил бы 77 лет, т. е. выше предельно допустимого. Но в этом случае страхователем может стать другой родственник ребенка. Однако обычно, независимо от возраста, договоры страхования не заключаются с инвалидами и тяжелобольными людьми.

Как уже отмечалось, смерть страхователя в течение срока страхования не прерывает договор и, как правило, не освобождает страховую организацию от принятых обязательств. Однако в ряде оговоренных случаев (смерть страхователя в связи с совершением

им умышленного преступления или в результате управления средством транспорта в состоянии опьянения, смерть страхователя в результате умысла застрахованного) договор прекращается с возвратом уплаченных страховых взносов. Все рассмотренные требования и ограничения направлены на обеспечение финансовой устойчивости операций по данному виду страхования.

Страховая премия устанавливается в зависимости от возраста страхователя, срока страхования и страховой суммы. Последняя определяется по соглашению сторон. В течение действия договора страхователь имеет право изменить страховую сумму, досрочно его прекратить и впоследствии возобновить при соблюдении ряда условий. Страховым случаем является наличие двух условий: во-первых, дожитие застрахованного до окончания срока страхования и, во-вторых, вступление в зарегистрированный брак или достижение возраста 21–25 лет в зависимости от того, какое событие (брак или возраст 21–25 лет) наступит раньше. За время с окончания договора и до заключения брака или достижения возраста 21–25 лет на страховую сумму, оговоренную в страховом полисе, страховая компания начисляет инвестиционный доход, и, следовательно, застрахованный максимально через 7 лет получит возросшую страховую сумму. Если застрахованный умер после окончания срока страхования, не получив причитающуюся ему страховую сумму, она выплачивается выгодоприобретателю с начисленным на день смерти доходом. В случае же смерти ребенка в период действия договора страховая сумма не выплачивается, а производится лишь возврат уплаченных взносов.

Существуют разновидности страхования к бракосочетанию, в которых объединены риски страхования на дожитие и от несчастных случаев и болезней. В частности, условия страхования могут предусматривать страховые выплаты в случае травмы, случайного острого отравления и заболевания ребенка некоторыми болезнями. Размер таких выплат зависит от степени потери здоровья застрахованным. Страхователю предоставляется право устанавливать по этим рискам более высокие страховые суммы (обычно в 2–3 раза), чем по страхованию на дожитие, что позволяет существенно увеличить материальную помощь пострадавшим при незначительном росте страховой премии.

По *страхованию детей* в качестве страхователей и застрахованных могут выступать те же лица, что и по страхованию к бракосочетанию. Однако поскольку по этому виду страхования компания несет обязательства по выплате страховой суммы лишь при условии уплаты всей причитающейся страховой премии (в свадебном страховании договор продолжает действовать после смерти страхователя и без уплаты взносов), то

**Страхование  
детей**

Однако поскольку по этому виду страхования компания несет обязательства по выплате страховой суммы лишь при условии уплаты всей причитающейся страховой премии (в свадебном страховании договор продолжает действовать после смерти страхователя и без уплаты взносов), то

не устанавливаются требования к возрасту и состоянию здоровья страхователей. Взносы, которые страхователь обязан уплачивать в течение всего срока страхования (возможна и единовременная оплата вперед за весь период), зависят от возраста ребенка, размера страховой суммы и срока страхования. Страхователю предоставляется право выбрать способ уплаты взносов (безналичным путем или наличными деньгами), изменять размеры страховой суммы, досрочно прекращать действие договора. В последнем случае страхователю при соблюдении ряда условий выплачивается выкупная сумма. Если выплата выкупной суммы не производилась и не истек срок страхования, то у страхователя есть возможность возобновить договор при условии единовременного погашения просроченных и текущего взносов.

В случае смерти страхователя любой из других родственников ребенка может принять на себя его обязанности. При этом если лицо, принявшее на себя обязанности страхователя, досрочно расторгнет договор, то выкупная сумма ему выплачивается из расчета только тех взносов, которые уплачены этим лицом по данному договору. Застрахованному в этом случае возвращаются почти все взносы, уплаченные умершим страхователем. Когда никто из родственников не берет на себя обязанности по уплате взносов, договор страхования прекращается с возвратом ребенку (путем зачисления во вклад) ранее уплаченных взносов.

Страховыми случаями по данному виду страхования являются дожитие застрахованного до окончания срока страхования, смерть ребенка в течение действия договора, а также получение травмы, отравление и некоторые виды заболеваний. При наступлении смерти имеется ряд исключений, когда страховая выплата не производится.

В *смешанном страховании жизни* в одном договоре объединены страхование на дожитие и срочное страхование на случай смерти.

**Смешанное страхование жизни** Иногда сюда же включаются события, присущие страхованию от несчастных случаев и болезней. Характерная особенность смешанного страхования состоит в том, что страховое обеспечение обязательно выплачивается по каждому договору: либо в связи со смертью застрахованного в период страхования, либо при его дожитии до конца срока, обусловленного договором.

Выплата производится при наступлении смерти застрахованного лица от любой причины за некоторыми исключениями. Смерть застрахованного в результате алкогольного, наркотического или токсического опьянения, самоубийства (если к этому времени договор страхования действовал менее двух лет), умышленных дей-

ствий страхователя или выгодоприобретателя не признается страховым случаем. Размер страховой выплаты может быть дифференцирован в зависимости от причин смерти застрахованного: при дорожно-транспортном происшествии — 300% страховой суммы, в результате несчастного случая — 200%, при других обстоятельствах — 100% страховой суммы. К страховым случаям может относиться также постоянная (реже и временная) утрата общей трудоспособности, но только в результате несчастного случая. При полной потере трудоспособности выплачивается вся страховая сумма, при частичной — часть страховой суммы, соответствующая проценту потери способности к труду. В том случае, когда потеря трудоспособности значительна, могут предоставляться льготы в виде частичного или полного освобождения от дальнейших взносов по договору страхования.

Обычно при наступлении смерти застрахованного страховая сумма выплачивается единовременно сразу после установления факта страхового случая. Но возможны и другие варианты выплат. Например, предоставление страхового обеспечения выгодоприобретателю может быть отложено до истечения срока страхования с прекращением уплаты причитающихся взносов. Возможна также выплата после смерти застрахованного лишь 50% страховой суммы, а оставшейся части — после окончания договора страхования. Еще один вариант страхования может состоять в том, что со дня смерти застрахованного и до истечения срока страхования выгодоприобретателю ежегодно выплачивается установленный процент страховой суммы (такой порядок выплат представляет особый интерес для страхователей, имеющих на своем иждивении детей и других лиц).

#### **Семейное страхование жизни**

Условия *семейного страхования жизни* предусматривают страховую защиту по одному договору всех членов семьи (супругов, детей, родителей). Лицо, заключающее договор семейного страхования, может выбрать, кого из членов семьи застраховать и на какие случаи будут распространяться обязательства страховщика. Для указанного лица страховыми случаями могут являться его дожитие до окончания срока страхования, смерть от любой причины, травмы, полученные в результате несчастного случая, для остальных членов семьи — перечисленные события, кроме дожития. Например, жена может застраховать себя от всех рисков, мужа — на случай смерти и от несчастного случая, детей — от несчастного случая, родителей — на случай смерти. Размер взносов по договору зависит от возраста застрахованных и их числа, а также выбранных рисков.

Новым на зарубежном рынке является *страхование от тяжелых заболеваний*. По данному виду выплата производится в случае дожития застрахованного до окончания срока страхования, его смерти, а также в случае установления ему диагноза определенного тяжелого заболевания (рак, инфаркт миокарда и т. д.). В условиях обязательно предусматривается выжидательный период — диагностирование заболевания в первые три месяца после заключения договора не дает застрахованному право на получение страховой выплаты. Возможны два варианта определения размера страховой суммы. В первом случае при наступлении одного из страхуемых заболеваний на величину произведенной страховой выплаты уменьшается страховая сумма, которая будет выплачена при дожитии застрахованного до окончания срока страхования или в случае его смерти. При втором варианте выплата при диагностировании заболевания не влияет на размер страховой суммы по другим обязательствам страховщика. Отметим, что выплата производится в заранее оговоренном размере, выбранном страхователем. Ее величина не определяется стоимостью медицинских расходов по лечению установленной болезни, полученной инвалидностью или доходом застрахованного.

**Страхования  
от тяжелых  
заболеваний**

### СТРАХОВАНИЕ РЕНТЫ

Характерной особенностью страхования ренты является осуществление страховых выплат в фиксированном размере с периодичностью, предусмотренной в договоре страхования. В зависимости от установленного порядка уплаты взносов и оговоренных условий выплат выделяют различные варианты ренты:

- *рента немедленная* — рента, выплата которой начинается сразу после уплаты (единовременно или в рассрочку) всей суммы страховых взносов;
- *рента отсроченная* — рента, выплата которой отложена до определенной будущей даты. Временной отрезок между окончанием уплаты взносов (единовременно или в рассрочку) и датой начала выплаты ренты называется выжидательным периодом. В случае смерти застрахованного в этот период страховщик обычно возвращает уплаченные взносы (с начисленными на них процентами или без процентов в зависимости от условий страхования);
- *рента пожизненная* — рента, выплачиваемая с установленной даты в течение оставшейся жизни застрахованного лица;
- *рента временная* — рента, выплачиваемая с установленной даты в течение периода, предусмотренного договором страхования;

- *рента пренумерандо* («вперед») – рента, выплачиваемая в начале каждого периода, установленного для очередной выплаты страхового обеспечения;
- *рента постнумерандо* («назад») – рента, выплачиваемая в конце каждого периода, установленного для очередной выплаты страхового обеспечения;
- *рента постоянная* – рента, выплата которой производится в неизменном размере;
- *рента переменная* – рента, величина которой изменяется во времени.

В практике широко используется возрастающая рента, что позволяет нейтрализовать отрицательные последствия инфляции.

Страховщики предлагают большое число видов пенсионного страхования. Рассмотрим самый простой из них – *страхование дополнительной пенсии*. Страховым случаем здесь является достижение застрахованного лица до установленного пенсионного возраста. Поэтому регулярные выплаты по договору страхования осуществляются, как правило, дополнительно к назначенной государственной пенсии по старости. Страховая пенсия выплачивается застрахованному пожизненно после достижения пенсионного возраста и при условии уплаты всех причитающихся по договору страхования взносов.

#### **Пенсионное страхование**

Страхователями могут быть физические и юридические лица. В последнем случае предприятие оплачивает частично или полностью страховые взносы за своих работников, что позволяет не только поддерживать сложившийся уровень жизни лиц, вышедших на пенсию, но и помогает решать социальные, кадровые и другие вопросы деятельности работодателя. Размер дополнительной пенсии и периодичность ее выплаты указываются в договоре страхования. В период его действия страхователь вправе изменять ранее установленные параметры. Срок страхования определяется как разность между установленным возрастом выхода на пенсию (в России, как правило, 60 лет для мужчин и 55 лет для женщин) и возрастом застрахованного на дату оформления договора. Величина страховых взносов устанавливается в зависимости от пола застрахованного, срока страхования и размера выбранной пенсии. Наиболее распространенной является ежемесячная уплата взносов.

По истечении срока страхования (т. е. достижении 60 или 55 лет) у застрахованного возникает право на получение первой пенсии, а при достижении до следующих установленных дат ее выплаты – второй и последующих пенсий без каких-либо ограничений до тех пор, пока жив их получатель. Вместе с тем условия страхования, как правило, устанавливают гарантированный период

выплаты пенсии, который может составлять 5–10 лет. Если после возникновения права на получение первой пенсии застрахованный умер, не успев ее получить, то выгодоприобретателю выплачивается оставшаяся сумма пенсий за гарантированный период. В случае смерти застрахованного, получившего одну или несколько пенсий, выплате подлежит разница между суммой пенсий за гарантированный период и суммой, выплаченной застрахованному. При наступлении смерти застрахованного после выплаты ему суммы пенсий, равной сумме пенсий за гарантированный период, у выгодоприобретателя не возникает права на получение пенсии. Однако смерть застрахованного может наступить и до возникновения у него права на получение первой пенсии. Обычно в этом случае уплаченные взносы возвращаются страхователю (наследникам страхователя).

Важным условием рассматриваемого вида страхования является возможность страхователя расторгнуть договор до истечения срока страхования и получить выкупную сумму, когда он нуждается в деньгах. Однако страховщики негативно относятся к досрочному прекращению договоров, так как это нарушает стабильность их страхового портфеля. Поэтому страховые компании вводят различные ограничения, препятствующие страхователям расторгнуть договор, и санкции к таким страхователям. К последним возможно также применение санкций и со стороны государства. Дело в том, что при соблюдении установленных условий средства, направляемые на пенсионное страхование, во многих странах не облагаются налогами. При досрочном прекращении договора страхователь может лишиться налоговых льгот, так как они предоставляются именно с целью организации дополнительного обеспечения при достижении работниками пенсионного возраста.

Так же, как и в некоторых ранее рассмотренных видах страхования, в одном договоре могут сочетаться страхование дополнительной пенсии и другие виды рисков, например страхование от несчастных случаев и болезней, страхование на случай смерти. В последнем случае после смерти застрахованного указанный в договоре выгодоприобретатель получит страховое обеспечение в размере, предусмотренном условиями страхования. Но такой вариант является более дорогим для страхователя и используется в основном застрахованными, являющимися кормильцами семьи.

К комбинированным относится и такой вид страхования ренты, как *страхование жизни с условием выплаты страховой ренты*.

**Страхование жизни  
с условием выплаты  
страховой ренты**

Здесь страховыми случаями признаются следующие события: 1) дожитие застрахованного до сроков, установленных договором страхования для выплаты страховой ренты; 2) дожитие застрахованного до установленной даты окончания действия договора

страхования; 3) смерть застрахованного в период действия договора от любой причины, кроме общепринятых исключений (умысел, опьянение, самоубийство и т. п.). Страхователь имеет право выбора периодичности выплат страховой ренты: один раз в год или в полгода, ежеквартально, ежемесячно.

Страховая сумма устанавливается отдельно по событиям «смерть застрахованного» и «дожитие застрахованного». В последнем случае страховой суммой является *стоимость годичной ренты*, т. е. сумма единичных выплат ренты, осуществляемых в течение одного страхового года. Страхователь по согласованию со страховщиком имеет право в течение действия договора страхования увеличить или уменьшить размер страховой суммы. Однако в последнем случае есть один нюанс. После начала выплаты ренты застрахованному величина страховой суммы не может быть уменьшена без его согласия. Более того, при уменьшении страховой суммы страховщик обязан выплатить страхователю выкупную сумму.

Договор страхования заключается на срок не менее трех лет. В течение срока его действия различают:

- период уплаты страховой премии — период, установленный для исполнения страхователем обязанностей по уплате страховой премии полностью;
- выжидательный период — период между окончанием уплаты страховой премии и датой наступления первого страхового случая «дожитие застрахованного». Этот период устанавливается по соглашению сторон продолжительностью, как правило, не менее одного года;
- период выплаты страховой ренты — период с даты наступления первого страхового случая «дожитие застрахованного» до даты окончания действия договора страхования. Начало этого периода не может быть установлено ранее окончания периода уплаты страховой премии.

Рента выплачивается застрахованному в предусмотренном размере в конце периода, установленного для ее выплаты (рента «постнумерандо»), — в конце месяца, квартала, полугодия, года. Датой последней единичной выплаты ренты является дата окончания срока действия договора страхования.

#### **6.4. Особенности страхования от несчастных случаев**

По видам страхования, относимым к этой группе, выплаты осуществляются при утрате застрахованными здоровья, наступившей вследствие несчастных случаев и болезней. Обычно страховая за-

шта предоставляется и на случай смерти от указанных причин. Страхование от несчастных случаев и болезней проводится в обязательной и добровольной форме. Однако большинство видов страхования осуществляется в добровольном порядке.

### ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ

К обязательным в России относится страхование военнослужащих, должностных лиц таможенных органов, сотрудников государственной налоговой службы и некоторых других категорий государственных служащих, которое финансируется из соответствующих бюджетов (обязательное государственное страхование), а также страхование пассажиров, оплачиваемое самими гражданами.

По *обязательному государственному страхованию жизни и здоровья военнослужащих* страхователями являются федеральные органы исполнительной власти, в которых предусмотрены военные служба и сборы. Застрахованными считаются военнослужащие, граждане, призванные на военные сборы, лица рядового и начальствующего состава органов внутренних дел РФ, сотрудники учреждений и органов уголовно-исправительной системы и сотрудники федеральных органов налоговой полиции (далее – военнослужащие). Жизнь и здоровье указанных лиц подлежат страхованию со дня начала и по день окончания службы. Военнослужащие считаются застрахованными и в течение одного года после окончания службы, если смерть или инвалидность наступила вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, имевших место в период прохождения службы.

**Обязательное  
государственное  
страхование  
военнослужащих**

Размеры страховых сумм определяются исходя из окладов месячного содержания застрахованных, включающих месячные оклады по занимаемой должности и месячные оклады по воинскому (специальному) званию. При этом военнослужащим, проходящим военную службу по призыву, размеры страховых сумм определяются исходя из минимального месячного оклада по занимаемой должности и месячного оклада по воинскому званию, установленных для военнослужащих, проходящих военную службу по контракту. Величина страхового взноса по рассматриваемому виду страхования не может превышать 3% фонда денежного довольствия военнослужащих и приравненных к ним в обязательном государственном страховании лиц соответствующего федерального органа исполнительной власти. При этом расходы страховщика на ведение дела, подлежащие возмещению страхователем, не могут превышать 6% размера страхового взноса.

Страховщики для участия в проведении страховых операций выбираются на основе конкурса. К последнему допускаются страховые организации, уставный капитал которых сформирован без привлечения иностранных инвестиций и которые имеют практический опыт работы в области личного страхования не менее одного года и показатели финансовой надежности, гарантирующие обеспеченность взятых на их ответственность обязательств. Страховые выплаты производятся при наступлении нижеперечисленных страховых случаев в следующих размерах:

- в случае гибели (смерти) застрахованного лица в период прохождения службы либо до истечения одного года после увольнения со службы вследствие увечья или заболевания, полученных в период прохождения службы, – 25 окладов каждому выгодоприобретателю. Таковыми могут быть супруг (супруга), родители (усыновители), бабушка и дедушка, отчим и мачеха, дети и подопечные застрахованного лица;
- в случае установления застрахованному лицу инвалидности в период прохождения службы либо до истечения одного года после увольнения со службы вследствие увечья или заболевания, полученных в период прохождения службы: инвалиду I группы – 75 окладов; инвалиду II группы – 50 окладов; инвалиду III группы – 25 окладов. Если в указанный период застрахованному лицу при переосвидетельствовании будет повышена группа инвалидности, то размер страховой суммы увеличивается на сумму, составляющую разницу между числом окладов, причитающихся по вновь установленной группе инвалидности, и числом окладов, причитающихся по прежней группе инвалидности;
- в случае получения застрахованным лицом в период прохождения службы тяжелого увечья – 10 окладов, легкого увечья – 5 окладов;
- в случае досрочного увольнения с военной службы военнослужащего, проходящего ее по призыву, признанного военно-врачебной комиссией ограниченно годным к военной службе, вследствие увечья или заболевания, полученных в период прохождения военной службы, – 5 окладов.

Страховая выплата производится страховщиком в 15-дневный срок со дня получения документов, необходимых для принятия соответствующего решения. В случае необоснованной задержки выплаты страховщик из собственных средств выплачивает застрахованному лицу (выгодоприобретателю) штраф в размере 1% выплачиваемой суммы за каждый день просрочки.

Что касается других категорий государственных служащих, то обязательное государственное страхование их жизни и здоровья проводится практически на аналогичных условиях.

**Обязательное личное страхование пассажиров** распространяется на пассажиров воздушного, железнодорожного, морского, внутреннего водного и автомобильного транспорта, а также туристов и экскурсантов, совершающих междугородные экскурсии по линии туристическо-экскурсионных организаций, на время поездки (полета). Страхование не подлежат пассажиры всех видов транспорта международных сообщений, железнодорожного, морского, внутреннего водного и автомобильного транспорта пригородного сообщения, морского и внутреннего водного транспорта внутригородского сообщения и переправ, автомобильного транспорта на городских маршрутах. Страхователем в договоре страхования выступает транспортное предприятие (перевозчик), а пассажир является лишь застрахованным лицом. Поэтому среди прочих на страхователе лежит обязанность составить акт о несчастном случае на транспорте и вручить первый экземпляр застрахованному (его представителю или наследникам).

Страховая сумма на одного застрахованного определена в размере 120 минимальных размеров месячной оплаты труда, установленных законом на дату приобретения проездного документа. Сумма страховой премии включается в стоимость проездного документа и взимается с пассажира при его продаже. Пассажиры, пользующиеся правом бесплатного проезда, подлежат страхованию без уплаты ими страхового взноса. Страховыми случаями признаются травмы и смерть застрахованного в результате несчастного случая на транспорте. При травме страховщик производит застрахованному выплату страхового обеспечения в размере части страховой суммы, соответствующей степени тяжести травмы. Если в результате несчастного случая наступает смерть застрахованного, то его наследникам выплачивается полная страховая сумма. Выплата должна быть осуществлена не позднее 10 дней после получения всех необходимых документов, подтверждающих факт страхового случая.

Страховщики, проводящие обязательное личное страхование пассажиров, обязаны обеспечить доведение до сведения каждого застрахованного ими лица правил страхования, в том числе о месте, порядке и условиях получения выплат при наступлении страхового случая. Отличительная особенность данного вида страхования состоит в том, что значительная часть собранных страховых взносов (от 20 до 90% в зависимости от вида транспорта) направляется на финансирование мероприятий по предупреждению несчастных случаев на транспорте.

## ДОБРОВОЛЬНЫЕ ВИДЫ СТРАХОВАНИЯ

Добровольное страхование от несчастных случаев может проводиться на основании общих правил, предназначенных практически для всех граждан, и специальных условий, учитывающих особенности отдельных групп населения (детей, пассажиров, спортсменов и т. д.).

По *добровольному страхованию граждан от несчастных случаев* объектом страховой защиты являются имущественные интересы застрахованного, связанные со снижением (временным или постоянным) дохода и (или) дополнительными расходами в связи с утратой трудоспособности или смертью застрахованного вследствие несчастного случая. Под несчастным случаем понимается фактически происшедшее, кратковременное, внезапное, непредвиденное событие, в результате которого наступили расстройство здоровья застрахованного или его смерть. Возраст застрахованного лица на момент заключения договора страхования, как правило, не может быть менее 16 и более 70 лет. В правилах предусмотрены также ограничения при приеме на страхование больных людей. Но обычно договор заключается без медицинского освидетельствования. Последнее проводится, если страхователь заявляет большую страховую сумму.

### **Страхование граждан от несчастных случаев**

К страховым случаям относятся нижеперечисленные события, происшедшие в период действия договора страхования:

- временная утрата застрахованным общей трудоспособности в результате несчастного случая. При этом величина выплаты зависит от длительности утраты способности к труду и страховой суммы, на которую заключен договор. Например, выплата может быть установлена в размере 0,2% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности, начиная с шестого календарного дня нетрудоспособности, но не более чем за 90 дней в течение года. Иногда сумма страхового обеспечения за сутки определяется в абсолютном размере;
- постоянная утрата застрахованным общей трудоспособности в результате несчастного случая. При установлении инвалидности страховое обеспечение может выплачиваться, например, в следующих размерах от величины страховой суммы: при I группе инвалидности – 80%, при II группе – 60%, при III группе – 30%;
- смерть застрахованного в результате несчастного случая. Выплата осуществляется, как правило, в размере 100% страховой суммы.

Отметим, что условия страхования могут предусматривать обязательства страховщика по страховым случаям, наступившим только на производстве, только в быту или в течение суток. Также может быть различным и срок страхования — от нескольких месяцев до года, несколько лет и даже пожизненный.

Тарифные ставки обычно дифференцируются в зависимости от возраста, профессии, состояния здоровья застрахованного и иных факторов, влияющих на вероятность наступления страхового случая. При страховании от несчастных случаев на производстве размер страхового взноса в первую очередь зависит от опасности, связанной с производственной деятельностью застрахованного, и может колебаться при заключении договора сроком на 1 год от 0,1% страховой суммы (педагоги, библиотекари и т. п.) до 6% (сотрудники охранных агентств). Поэтому в заявлении лица, принимаемого на страхование, обязательно указывается его профессия.

В условиях страхования оговорены традиционные случаи отказа в выплате. Но общие правила страхования от несчастных случаев содержат и дополнительные ограничения на осуществление выплат (например, несчастный случай при пилотировании летающих объектов и т. п.). Однако эти исключения из общих правил могут быть застрахованы по специальным условиям страхования.

По *страхованию детей от несчастных случаев* страхователями могут быть родители, другие родственники ребенка, его опекун или попечитель. К страховым случаям относятся расстройство здоровья застрахованного и его смерть в результате несчастного случая. Например, при временном расстройстве здоровья выплата может составлять 0,2% от страховой суммы за каждый день, необходимый для лечения застрахованного, при признании ребенка инвалидом — 70% от страховой суммы, а в случае смерти застрахованного страховое обеспечение выплачивается в размере 100% страховой суммы. Тарифы дифференцированы в зависимости от возраста детей: чем они старше, тем страхование дороже. Причем если страхователь неправильно указал возраст ребенка и соответственно уплатил страховой взнос в меньшем размере, то при наступлении страхового случая выплата уменьшается пропорционально уплаченному взносу. Когда получателем страховой выплаты является несовершеннолетний, то причитающаяся ему сумма может быть перечислена в банк во вклад на его имя. Расстройство здоровья и смерть застрахованного не относятся обычно к страховым случаям, если ребенок в возрасте 14 лет и старше совершил уголовно наказуемые действия, находился в состоянии алкогольного или другого опьянения, управлял транспортным средством без наличия прав на его вождение.

**Страхование детей  
от несчастных  
случаев**

Договор *добровольного страхования пассажиров от несчастных случаев* заключается на время конкретной поездки (рейса) любым видом транспорта: железнодорожным, автомобильным, воздушным

**Страхование пассажиров от несчастных случаев**

и водным. Обычно пассажиры считаются застрахованными с момента объявления посадки в транспортное средство и до момента оставления вокзала или станции назначения, но не более чем в течение одного часа после прибытия

транспортного средства. Что касается транзитных пассажиров, то они, как правило, считаются застрахованными на территории вокзала (станции, порта и т. д.) на весь период ожидания или посадки в транспортное средство. Страхование транзитных пассажиров автоматически прекращается в случае оставления ими указанной территории (помещения) и возобновляется при возвращении обратно.

Основанием для заключения договора является устное заявление страхователя. Страховая премия вносится наличными деньгами единовременно, и сразу после ее уплаты выдается полис, подтверждающий факт заключения договора. В случае отказа от поездки страхователь имеет право вернуть полис и получить уплаченные страховые взносы. Страховыми случаями признаются временная утрата общей трудоспособности, длительная или постоянная утрата трудоспособности (инвалидность) и смерть застрахованного в результате несчастного случая. Размеры выплат по каждому виду событий устанавливаются на тех же принципах, что и по страхованию граждан от несчастных случаев. Кроме традиционных исключений, страховое обеспечение не предоставляется, если событие произошло в результате нарушения застрахованным правил проезда на транспорте или в связи с невыполнением им требований командира воздушного судна, капитана морского или речного судна, начальника поезда, водителя автобуса или других уполномоченных лиц.

**Страхование спортсменов от несчастных случаев**

Договоры *страхования спортсменов от несчастных случаев* обычно заключают спортивные клубы, общества, команды и другие заинтересованные организации. Вместе с заявлением о страховании

страхователь должен представить список спортсменов, подлежащих страховой защите, а также проинформировать последних об их праве назначить на случай своей смерти любое лицо для получения страховой выплаты. Договор может быть оформлен на время

проведения отдельных спортивных соревнований или на срок (от 1 до 12 месяцев). Если в период действия договора на срок часть застрахованных выбыла, страхователь имеет право заменить их

другими, вновь принятыми спортсменами без уплаты дополнительных взносов. Достаточно уведомить об этом страховщика и внести изменения в список застрахованных. В подобных случаях страхование выбывших спортсменов прекращается со дня их выхода из состава команды (клуба), а страхование вновь принятых начинается со дня их перехода в данную команду. Страховая организация принимает на себя обязательство выплатить страховое обеспечение при получении застрахованным спортсменом травмы или его смерти в результате несчастного случая, происшедшего во время спортивных соревнований, в ходе тренировок, а также в пути следования на соревнования (тренировки) и обратно. При этом общая сумма выплат за одну или несколько травм не может превышать страховой суммы, на которую застрахован каждый спортсмен.

Условия *страхования на случай болезни* предусматривают осуществление выплаты при утрате застрахованным здоровья в результате болезни. Объектом страхования являются имущественные интересы застрахованного лица, связанные со снижением его дохода и дополнительными расходами в связи с потерей здоровья этим лицом вследствие болезни. В зависимости от продолжительности, степени утраты трудоспособности, характера дополнительных расходов, обусловленных заболеванием, различают несколько вариантов страховой защиты. Так, по *страхованию на случай временной нетрудоспособности по болезни* размер выплаты определяется в таком же порядке, как и при утрате способности к труду в результате несчастного случая.

**Страхование на случай болезни** *Страхование на случай постоянной нетрудоспособности (инвалидности)* по болезни может предусматривать единовременную выплату страхового обеспечения или регулярные выплаты пособия. Величина обеспечения определяется степенью утраты трудоспособности. При частичной неспособности к труду выплата составляет соответствующую часть страховой суммы, при полной — 100% этой суммы. Размер пособия определяется страхователем при заключении договора. Обычно оно выплачивается ежемесячно в течение всего периода инвалидности.

*Страхование расходов по болезни* позволяет компенсировать затраты застрахованного на лечение. Они состоят из медицинских расходов и прочих затрат. К первым относится стоимость услуг врача и другого медперсонала, медикаментов, диагностических, хирургических и иных услуг, расходов по госпитализации. В состав прочих входят затраты на курортное лечение, домашний уход за больным и т. п.

В российской страховой практике затраты медицинских учреждений на лечение больных возмещаются посредством медицинско-

го страхования, которое по принятой классификации не включено в состав страхования от несчастных случаев и болезней. Компенсация основных медицинских расходов осуществляется через систему обязательного медицинского страхования, остальных – по линии добровольного страхования (подробнее медицинское страхование рассмотрено в следующем параграфе). За рубежом затраты на лечение могут быть возмещены с помощью рассматриваемого варианта страхования. Для этого необходимо предъявить счета врачей, аптеки, больницы. Обычно выплату страхового обеспечения получает застрахованный, но возможно перечисление средств напрямую врачу или больнице.

Страхование на случай болезни, как и многие другие виды личного страхования, проводится в индивидуальной и групповой форме. В первом случае застрахованный сам заключает договор и уплачивает взносы, во втором – страхователем является предприятие, а платежи вносят совместно работодатель и работник. При индивидуальной форме производится жесткий отбор лиц при приеме на страхование. В заявлении, которое необходимо заполнить, содержатся вопросы, касающиеся состояния здоровья страхуемого лица, что позволяет страховщику точнее оценить степень принимаемого им риска. При высоком страховом риске потенциальному застрахованному может быть предложено пройти медицинское обследование.

Также для защиты своих интересов страховая компания устанавливает выжидательный период, в течение которого выплата при наступлении оговоренного события не производится. При групповой форме страховщик отказывается от медицинского освидетельствования застрахованного и установления выжидательного срока, а также предоставляет определенную скидку со страховой премии.

## **6.5. Медицинское страхование в Российской Федерации**

Отечественная система здравоохранения имеет два основных источника поступления финансовых ресурсов: из бюджета и по линии медицинского страхования. Бюджетные средства используются прежде всего для финансирования мероприятий по разработке и реализации государственных целевых программ, развития материально-технической базы учреждений здравоохранения, оплаты особо дорогостоящих видов медицинской помощи, финансирования медицинских учреждений, оказывающих помощь при социально значимых заболеваниях, оказания медицинской помощи при

массовых заболеваниях, в зонах стихийных бедствий, катастроф и др. За счет средств медицинского страхования граждане получают помощь в объеме и на условиях, предусмотренных соответствующими программами и договорами.

Цель медицинского страхования — гарантировать гражданам при возникновении страхового случая получение медицинской помощи за счет предварительно собранных средств и финансировать профилактические мероприятия. Это страхование осуществляется в двух формах — обязательной и добровольной.

**Обязательное медицинское страхование** (ОМС) было введено в 1993 г. Оно призвано обеспечивать всем гражданам равные возможности в получении медицинской и лекарственной помощи, предоставляемой из фондов этого страхования в объеме и на условиях соответствующих государственных программ. Базовая программа обязательного медицинского страхования утверждается Правительством РФ.

В частности, этой программой гражданам гарантируется первичная медико-санитарная помощь, включая скорую медицинскую помощь, диагностику и лечение в амбулаторных условиях и осуществление мероприятий по профилактике заболеваний, а также стационарная помощь. Подробный перечень заболеваний, лечебно-диагностических, профилактических мероприятий, составляющих базовую программу, разрабатывается Министерством здравоохранения РФ.

На основе базовой программы органы государственной власти и местного самоуправления принимают территориальные программы обязательного медицинского страхования. Территориальная программа предусматривает виды и условия оказания медицинской и лекарственной помощи гражданам, перечень оказываемых услуг и медицинских учреждений, предоставляющих помощь, предельные тарифы на услуги. Отметим, что объем и условия оказания медицинской помощи, предусматриваемые территориальными программами, не могут быть ниже установленных в базовой программе.

В качестве субъектов ОМС выступают: застрахованный, страхователь, страховая медицинская организация, медицинское учреждение. *Застрахованными* могут быть граждане РФ, лица, не имеющие гражданства, и иностранные граждане, постоянно проживающие в России. *Страхователями* для неработающего населения (в частности, детей, учащихся, пенсионеров) являются органы государственного управления и местного самоуправления, а для работающего населения — предприятия, учреждения и другие работодатели. *Страховые медицинские организации* представляют собой юридические лица, имеющие государственное разрешение (лицензию) на право заниматься ОМС. Названные организации не

входят в систему здравоохранения. При этом органы управления здравоохранением и медицинские учреждения не имеют права быть учредителями страховых медицинских организаций. Однако указанные органы и учреждения вправе владеть акциями этих организаций (но не более 10% общего пакета акций). Отметим, что страховые медицинские организации осуществляют ОМС на некоммерческой основе. *Медицинскими учреждениями* в системе ОМС являются имеющие лицензии поликлиники, больницы, научно-исследовательские медицинские институты и другие учреждения, оказывающие медицинскую помощь, а также лица, осуществляющие медицинскую деятельность как индивидуально, так и коллективно. Доходы, полученные медицинскими учреждениями при выполнении программ обязательного медицинского страхования, налогами не облагаются.

Отношения между страхователем и страховой медицинской организацией регулируются договором страхования, который заключается не менее чем на один год. Договор страхования предусматривает обязательства страховой медицинской организации при наступлении страхового случая. Страховым случаем является обращение застрахованного в медицинское учреждение с целью получения медицинской помощи, предусмотренной территориальной программой обязательного медицинского страхования. Отметим, что максимальная ответственность страховой организации по индивидуальному риску (стоимость медицинской помощи, оказанной конкретному лицу в течение срока действия договора) не определяется. Каждый гражданин, в отношении которого заключен договор ОМС, получает *страховой медицинский полис*, который находится на руках у застрахованного. Отметим, что полис имеет силу не только в месте его выдачи, а на всей территории РФ.

Медицинские учреждения в системе ОМС строят деятельность на основе договоров со страховыми медицинскими организациями. Договор на предоставление лечебно-профилактической помощи (медицинских услуг) — это соглашение, по которому медицинское учреждение обязуется предоставлять застрахованному контингенту медицинскую помощь определенного объема и качества в конкретные сроки в рамках утвержденной программы ОМС. Неотъемлемой частью договора является перечень оказываемых учреждением услуг. Что касается тарифов, по которым медицинские учреждения предоставляют услуги, то они определяются соглашением между страховыми медицинскими организациями, органами государственной власти, местного самоуправления и профессиональными медицинскими ассоциациями.

Для реализации государственной политики в области ОМС образованы федеральный и территориальные фонды как самостоя-

тельные некоммерческие финансово-кредитные учреждения. Территориальные фонды, созданные в субъектах РФ, осуществляют финансирование ОМС, накапливают финансовые резервы для обеспечения устойчивости системы страхования, контролируют рациональное использование средств. Основными функциями федерального фонда являются разработка базовой программы ОМС, выравнивание условий деятельности территориальных фондов путем выделения необходимых средств и финансирование целевых федеральных программ. Финансовые средства фондов ОМС находятся в государственной собственности, не входят в состав бюджетов, других фондов и изъятию не подлежат. Федеральный и территориальные фонды освобождены от уплаты налогов по доходам от основной деятельности.

Финансовые ресурсы системы обязательного медицинского страхования формируются за счет отчислений страхователей. Страховые взносы устанавливаются в размерах, обеспечивающих выполнение программы страхования и деятельность страховой медицинской организации. Платежи на обязательное медицинское страхование неработающего населения осуществляют органы государственной власти и органы местного самоуправления ежемесячно за счет средств, предусматриваемых в соответствующих бюджетах. При недостатке средств страховые взносы дотируются в установленном порядке. Страховой тариф по обязательному медицинскому страхованию для предприятий, организаций, учреждений и иных хозяйствующих субъектов устанавливается в процентах по отношению к начисленной оплате труда по всем основаниям. В течение многих лет тариф составлял 3,6%, в том числе 0,2% отчислялось в федеральный фонд и 3,4% — в территориальные фонды.

С введением единого социального налога с 2001 г. отчисления в фонды ОМС изменились и стали строиться по регрессивной шкале. Так, при налоговой базе за календарный год на каждого отдельного работника до 100 000 руб. ставки остались прежними (0,2% и 3,4%). Если база находится в пределах от 100 001 до 300 000 руб., отчисления в федеральный фонд составляют 200 руб. плюс 0,1% с суммы, превышающей 100 000 руб. (в территориальные фонды соответственно 3400 руб. и 1,9%), в пределах от 300 001 до 600 000 руб. — 400 руб. плюс 0,1% с суммы, превышающей 300 000 руб. (7200 руб. и 0,9%). В случае когда налоговая база свыше 600 000 руб., взносы в фонды составляют: в федеральный — 700 руб., территориальные — 9900 руб. Отметим, что для некоторых категорий налогоплательщиков установлены иные ставки. Отчисления в фонды ОМС уплачиваются один раз в месяц в

срок, установленный для получения заработной платы за истекший месяц. Без представления в учреждение банка платежных поручений, подтверждающих их уплату, финансовые средства на оплату труда не выдаются.

На практике система ОМС функционирует следующим образом. Гражданин при обращении за медицинскими услугами в поликлинику или больницу, работающую в системе ОМС, предъявляет страховой полис. Если эти услуги включены в территориальную программу ОМС, они оказываются застрахованному бесплатно. После этого медицинское учреждение направляет счет за оказанные услуги в страховую медицинскую организацию, которая (после соответствующей проверки) оплачивает его. Оплата счета производится из средств, поступивших в страховую организацию из территориального фонда ОМС. Объем финансирования страховой компании зависит от числа застрахованных и норматива, установленного на одного застрахованного. Полученные средства страховая организация использует в первую очередь на оплату медицинских услуг, оказанных застрахованным, формирование различных резервов для предстоящих выплат, а также на оплату расходов по проведению ОМС.

Территориальная программа ОМС содержит минимально необходимый перечень медицинских услуг. Она не включает, в частности, косметологические услуги, санаторно-курортное обслуживание, специальные услуги по уходу за больными (улучшенное питание, размещение в маломестной палате и т. д.). Указанные и некоторые другие медицинские и немедицинские услуги предоставляются на платной основе. Их оплату можно осуществить непосредственно в поликлинике или больнице либо посредством добровольного медицинского страхования.

По договору *добровольного медицинского страхования* (ДМС) страховщик гарантирует организацию и финансирование медицинских и иных услуг определенного перечня и качества в объеме страховой медицинской программы, прилагаемой к договору страхования и являющейся неотъемлемой его частью. Страхователями могут выступать дееспособные граждане, заключающие договоры в отношении себя или в пользу третьих лиц (застрахованных), а также юридические лица, заключающие договоры только в пользу третьих лиц. Обычно на страхование не принимаются граждане, состоящие на учете в наркологических, психоневрологических, туберкулезных, кожно-венерологических диспансерах; ВИЧ-инфицированные; имеющие злокачественные новообразования. По усмотрению страховщика договоры могут заключаться как с пред-

**Добровольное  
медицинское  
страхование**

варительным медицинским освидетельствованием лиц, принимаемых на страхование (в целях отказа в страховании вышеперечисленным гражданам и определения принадлежности других потенциальных застрахованных к группам риска для применения поправочных коэффициентов при расчете страховой премии), так и без такового.

Страховщик выдает каждому застрахованному страховой медицинский полис, в котором указывается срок его действия, с приложением страховой программы и перечня учреждений, которые будут оказывать медицинские услуги. Страховым случаем по ДМС является обращение застрахованного в течение срока действия договора в медицинское учреждение (из названных в перечне) при остром заболевании, обострении хронического заболевания, травме, отравлении и других несчастных случаях за получением консультативной, профилактической, диагностической, лечебной, реабилитационной и иной помощи, требующей оказания медицинских услуг, предусмотренных страховой программой.

Договор страхования может быть заключен по следующим программам:

- а) амбулаторно-поликлиническое обслуживание, предусматривающее консультации, лечение у специалистов, проведение диагностических процедур любой степени сложности (компьютерная и магнитно-резонансная томография, радиоизотопные исследования и др.), физиотерапевтические процедуры;
- б) стационарное обслуживание, включающее экстренную и плановую госпитализацию, консервативное, оперативное, симптоматическое или другое лечение. Сюда же относят и скорую медицинскую помощь (специализированную кардиологическую, педиатрическую помощь и т. д.);
- в) стоматологическое обслуживание, предусматривающее диагностику и лечение заболеваний зубов с применением отечественных и импортных пломбировочных материалов и анестезии;
- г) санаторно-курортное обслуживание по медицинским показаниям в здравницах России и за рубежом.

В страховые программы обычно не включают нейрохирургические операции, протезирование и трансплантации, лечение туберкулеза, онкологических и некоторых других заболеваний.

В случае, когда застрахованному показаны лечебно-диагностические мероприятия, выходящие за рамки выбранной программы добровольного медицинского страхования, лечащий врач должен поставить его об этом в известность. Однако если застрахованный

получил медицинские и иные услуги, не предусмотренные страховой программой, то страховщик вправе отказать в оплате расходов по лечению. Такое же право он имеет, когда услуги получены в медицинских учреждениях, не предусмотренных в договоре страхования.

**Страхование  
расходов граждан,  
выезжающих  
за границу**

Разновидностью медицинского страхования является *страхование расходов граждан, выезжающих за границу*. Застрахованными здесь являются физические лица, выезжающие за границу в туристическую поездку, по служебным или частным делам. Договор страхования заключается на конкретную поездку (путешествие, экскурсию и т. д.), и срок договора зависит от ее продолжительности. При этом обязательства страховой организации начинаются с момента прохождения застрахованным лицом пограничного контроля при выезде за границу и заканчиваются в момент прохождения пограничного контроля при возвращении из-за границы. В случае необходимости лечения в связи с происшедшим страховым случаем страховщик продолжает выполнять свои обязанности по договору в течение еще, как правило, 30 суток после даты, обозначенной в страховом полисе как окончание срока страхования.

Страховая компания берет на себя обязательства компенсировать затраты, связанные с оказанием медицинской и иной оговоренной помощи застрахованному во время пребывания за границей. Необходимость в такой помощи может возникнуть при внезапном заболевании или получении травмы в результате несчастного случая. Возмещению подлежат только те медицинские расходы, которые были обусловлены необходимостью снятия острой боли или спасения жизни, включая гонорар врачам и младшему медицинскому персоналу; стоимость лекарств и перевязочных материалов; пребывание в стационаре (затраты на госпитализацию и питание, необходимые диагностические процедуры, операции и другие услуги). Не оплачиваются затраты на протезирование любого вида, косметическую и пластическую хирургию, лечение хронических заболеваний и проведение аборт и родов (при условии, что не было угрозы жизни и здоровью застрахованного), а также другие оговоренные расходы. Кроме медицинской помощи по договору страхования могут быть предоставлены услуги по транспортировке пострадавшего до ближайшей больницы или медицинского учреждения, способного обеспечить квалифицированное лечение данного заболевания, эвакуации больного домой после лечения, репатриации тела застрахованного в случае смерти и др.

Размер страховой суммы по договору во многом определяется требованиями консульских служб при выдаче въездной визы в ту или иную страну. Например, для въезда в США, Японию и Австралию необходимо заключить договор на сумму не менее 50 тыс. долл., для поездки в страны Шенгенской группы желательно застраховаться на 30 тыс. долл., а в Турцию, Египет, Грецию – на 15 тыс. долл. Важно отметить, что общая страховая сумма часто разбивается по конкретным расходам: например, из 50 тыс. долл. на медицинскую помощь может быть потрачено только 20 тыс., а остальные средства – на транспортировку заболевшего, его эвакуацию или репатриацию тела в случае гибели. Обычно страховая премия устанавливается в долларах за одни сутки поездки. Ее величина, как правило, находится в прямо пропорциональной зависимости от размера страховой суммы и обратно пропорциональной – от продолжительности путешествия. Страховая премия существенно увеличивается для лиц пенсионного возраста, а также при поездке в отдельные страны (США, Канада и некоторые другие).

Организацией медицинской помощи в стране временного пребывания обычно занимается сервисная компания, которая связана договорными отношениями со страховщиком: Именно сервисная компания решает все конкретные вопросы, связанные с организацией медицинской помощи застрахованным и ее оплатой. При возникновении заболевания застрахованный должен в первую очередь связаться по телефону, указанному в полисе, с сервисной компанией (там, как правило, работают русскоговорящие операторы). Сотрудник последней после проверки страхового полиса в зависимости от ситуации укажет, что надо делать, или в случае необходимости вызовет врача. Если застрахованный уже находится у врача, то оператор подтвердит, что счет на лечение будет оплачен. В обоих случаях все расходы оплачиваются сервисной компанией без участия застрахованного.

Иногда страховая компания применяет другую систему расчетов. Застрахованный сам оплачивает стоимость медицинских услуг по мере их получения, а страховщик компенсирует ему расходы по возвращении в Россию. В этом случае для подтверждения расходов необходимо предъявить счет медицинского учреждения за оказанные услуги. При такой системе нередко устанавливается франшиза в размере 30–100 долл. Возможно также соединение указанных систем расчетов. Например, расходы в стационаре оплачивает сервисная компания, а затраты на амбулаторное лечение возмещаются страховщиком только при возвращении застрахованного домой.

## Рекомендуемая литература

1. Гражданский кодекс Российской Федерации, ч. 2, гл. 48.
2. Закон РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» от 27 ноября 1992 г. (с последующими изменениями и дополнениями).
3. Закон РФ «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» от 28 июня 1991 г. (с последующими изменениями и дополнениями).
4. Федеральный закон «Об обязательном государственном страховании жизни и здоровья военнослужащих, граждан, призванных на военные сборы, лиц рядового и начальствующего состава органов внутренних дел Российской Федерации, сотрудников учреждений и органов уголовно-исправительной системы и сотрудников федеральных органов налоговой полиции» от 28 марта 1998 г.
5. Указ Президента Российской Федерации от 7 июля 1992 г. «Об обязательном личном страховании пассажиров» (с последующими изменениями и дополнениями).
6. Страхование от «А» до «Я»/Под ред. Л. И. Корчевской и К. Е. Турбиной. — М.: ИНФРА-М, 1996.

# ГЛАВА 7

## СТРАХОВАНИЕ ИМУЩЕСТВА ЮРИДИЧЕСКИХ И ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ

### 7.1. Понятие и классификация страхования имущества

*Страхование имущества является одной из подотраслей имущественного страхования, объектом которого выступают имущественные интересы, связанные с владением, пользованием и распоряжением имуществом.* По договору страхования может быть застрахован риск утраты, гибели или повреждения определенного имущества. Рассматриваемая подотрасль включает большое число видов страхования и еще больший перечень имущества, которое можно застраховать. Многообразие ценностей, принимаемых на страхование, отличия в наборе событий, от которых проводится страховая защита, вызывают необходимость классифицировать эту подотрасль страхования. В основу классификации могут быть положены различные критерии.

Прежде всего важно подразделить виды страхования в зависимости от того, кто выступает страхователем. Исходя из этого критерия можно выделить две группы – страхование имущества юридических лиц (производственного имущества) и страхование имущества физических лиц (личного имущества). В свою очередь, эти группы в зависимости от конкретных объектов могут быть разделены на отдельные виды. В частности, в первой группе выделяют страхование имущества предприятий, страхование грузов, страхование средств водного, воздушного транспорта и др. Вторая группа включает страхование строений и квартир, принадлежащих гражданам, страхование домашнего имущества, страхование домашних животных и т. д. Есть также виды страхования, страхователями по которым выступают и юридические, и физические лица. Это страхование сельскохозяйственных культур и животных, страхование автотранспортных средств и пр.

В зависимости от специфики объектов, охваченных страховой защитой, выделяют транспортное страхование (автотранспортных, воздушных и морских средств, грузов), страхование технических рисков (машин от поломок, электрического оборудования, строительно-монтажных рисков), сельскохозяйственное страхование (сельскохозяйственных культур, животных, техники). Еще одним критерием, положенным в основу классификации, может быть вид рисков, от которых проводится страхование. Обычно здесь выделяют следующие группы: 1) страхование имущества от пожа-

ра и стихийных бедствий (огневое страхование); 2) страхование имущества от аварий; 3) страхование имущества от кражи и других злоумышленных действий третьих лиц и т. д.

Существует также классификация этой подотрасли, которую применяет орган страхового надзора, выдавая лицензии на право осуществления страховых операций. Здесь в части страхования имущества выделяются следующие виды страховой деятельности: а) страхование средств наземного транспорта; б) страхование средств воздушного транспорта; в) страхование средств водного транспорта; г) страхование грузов; д) страхование других видов имущества. В свою очередь, каждый вид страховой деятельности включает несколько видов страхования. Например, страхование средств наземного транспорта объединяет страхование автотранспорта, мототранспорта, железнодорожного транспорта, а страхование других видов имущества — страхование строений, домашнего имущества, животных и др.

Из рассмотренной классификации видно, что существует довольно много видов страхования, и изложить подробно условия каждого из видов не представляется возможным. Поэтому остановимся лишь на особенностях проведения отдельных видов страхования.

## **7.2. Основные условия страхования имущества юридических лиц от огня и других опасностей**

Как уже отмечалось, объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с владением, пользованием, распоряжением имуществом. Поэтому условия страхования могут предусматривать возможность страховой защиты не только имущества, принадлежащего предприятию, но и материальных ценностей, полученных по договору аренды, лизинга или принятых для переработки, ремонта, перевозки, на комиссию, хранение и т. п. Обычно на страхование принимаются следующие виды имущества:

**Имущество,  
принимаемое  
на страхование**

- 1) здания (производственные, административные, социально-культурного назначения и общественного пользования);
- 2) сооружения (башни, мачты, агрегаты и иные производственно-технологические установки);
- 3) отдельные помещения (цехи, лаборатории, кабинеты и др.);
- 4) хозяйственные постройки (гаражи, хранилища, склады, навесы, крытые площадки, ограждения и т. п.);
- 5) инженерное и производственно-технологическое оборудование (коммуникации, системы, аппараты, станки, передаточные и силовые машины, иные механизмы и приспособления);

- 6) инвентарь, технологическая оснастка;
- 7) предметы интерьера, мебель, обстановка;
- 8) товарно-материальные ценности (товары, сырье, материалы).

По желанию страхователя может быть заключено выборочное страхование какого-либо вида имущества (например, зданий) или даже отдельных объектов этого вида (одного здания).

На страхование не принимаются предметы, не имеющие стоимостной оценки (рукописи, чертежи, планы и т. д.), а также имущество, страховая защита которого проводится по специфическим условиям страхования (средства транспорта, передвижные строительные и другие машины, сельскохозяйственные животные). Как правило, по основному договору не подлежит страхованию и особо ценное имущество (наличные деньги, драгоценные металлы и камни, коллекции и произведения искусства, ценные бумаги). Однако это не исключает возможности заключения особого соглашения на страхование перечисленных ценностей как дополнения к основному договору.

Обычно имущество считается застрахованным только в тех помещениях или на том земельном участке, которые указаны в договоре страхования (место страхования). Если застрахованное имущество изымается с места страхования, страховая защита прекращается.

Страхование имущества юридических лиц проводится на случай уничтожения или повреждения его в результате следующих страховых событий: а) пожара; б) стихийных бедствий и действия природных сил (землетрясения, наводнения, урагана, вихря, бури, цунами, ливня, града, паводка, оседания и просадки грунта, оползня, обвала, селя, действия подпочвенных вод, затопления), в) удара молнии; г) взрыва газа, котлов, машин, аппаратов и т. п.; д) действия воды (аварий отопительной, водопроводной, противопожарной и канализационной систем, проникновения воды из соседних помещений); е) падения пилотируемых летательных объектов, их частей; ж) боя стекол, витрин и др. Кроме того, материальные ценности могут быть застрахованы на случай их кражи со взломом и других противоправных действий третьих лиц. Правила страхования могут предусматривать и иной состав страховых событий. Но в любом случае страхователю обычно предоставляется возможность выбора перечня рисков (одного, нескольких или всех), от которых он хотел бы застраховаться.

Для зданий, сооружений, отдельных помещений и хозяйственных построек *страховая стоимость* определяется в размере стоимости строительства объекта, аналогичного принимаемому на страхование, с учетом износа, а для оборудования — исходя из суммы, необходимой для приобретения предмета, аналогичного застрахованному, также

#### **Страховые риски**

#### **Страховая стоимость и страховая сумма**

за вычетом износа. По товарно-материальным ценностям собственного производства страховая стоимость равна издержкам производства, необходимым для их изготовления, но не выше продажной цены, а по покупным ценностям – стоимости их приобретения.

Поскольку наличие товарных и иных запасов постоянно меняется, стороны при заключении договора страхования устанавливают предварительную оценку материальных ценностей. Для этого используются следующие способы определения страховой стоимости:

- 1) по остатку на дату, предшествующую заключению договора;
- 2) по среднему остатку.

В первом случае за страховую принимают стоимость имущества по учетным данным предприятия на дату, предшествующую заключению договора страхования. При втором способе страховая стоимость определяется в размере средней величины фактических остатков ценностей, исчисленной за определенный истекший период (6 месяцев, 12 месяцев и т. д.). Например, средняя величина может быть рассчитана путем деления суммы остатков товаров на первое число каждого из 12 месяцев, предшествующих дате заключения договора, на 12.

После заключения договора страхователь в течение срока его действия периодически (обычно ежемесячно) информирует страховщика о фактическом наличии и стоимости ценностей. На основании этих данных производится уточнение размера страховой стоимости, страховой суммы и премии, подлежащей уплате страхователем. *Страховая сумма* определяется отдельно по каждому объекту или совокупности объектов (группам, категориям имущества). Она может быть установлена в размере полной (100%) страховой стоимости имущества либо в определенной доле (проценте) этой стоимости. В последнем случае все конкретные объекты, относящиеся к данной группе имущества, считаются застрахованными в такой же доле (проценте) от их стоимости. В период действия договора страхователь может увеличить размер страховой суммы в пределах страховой стоимости имущества с уплатой дополнительной премии. Такая же возможность предоставлена страхователю и в случае роста стоимости застрахованного имущества (его капитального ремонта или модернизации, повышения цен и т. д.).

По страхованию имущества от огня и других опасностей *страховая премия* исчисляется по ставкам, установленным по отдельным рискам (пожар, взрыв, аварии и т. п.). Эти ставки дифференцированы в зависимости от отрасли и вида производства, назначения имущества, условий пожарной безопасности, сохранности имущества и других факторов. Правила страхования могут предусматривать пре-

#### **Страховая премия**

доставление скидок с суммы исчисленной страховой премии. Это скидки за заключение договора с франшизой, за непрерывность страхования в течение ряда лет, за соответствие имущества требованиям пожарной безопасности и некоторые другие. В первом случае страхователь вправе выбрать размер собственного участия в возмещении ущерба (франшизу) с соответствующим снижением суммы страховой премии.

Скидка за непрерывность страхования предоставляется предприятиям, которые без перерыва страховали имущество и в течение нескольких лет не получали возмещения. На скидку могут рассчитывать и предприятия, здания, сооружения и другое имущество которых соответствуют требованиям пожарной безопасности, изложенным в нормативных документах.

Основанием для расчета суммы ущерба, причиненного страховым случаем, служат данные, зарегистрированные в страховом акте.

Этот ущерб определяется: а) при гибели или хищении имущества — в размере страховой стоимости погибшего (за вычетом имеющихся остатков, годных для дальнейшего использования) или похищенного имущества; б) при повреждении имущества — в размере затрат на его восстановление либо в размере

**Определение  
ущерба и выплата  
страхового  
возмещения**

потери соответствующей части стоимости, если имущество не будет восстанавливаться. При этом в затратах на восстановление учитываются расходы на приобретение материалов и запасных частей для ремонта (за вычетом скидок на износ заменяемых в процессе ремонта узлов, агрегатов, деталей), их транспортировку к месту проведения ремонтных работ и по оплате этих работ. В величину ущерба также обычно включаются целесообразно произведенные расходы по спасанию имущества, предотвращению увеличения ущерба и приведению поврежденного имущества в порядок (очистка, уборка, демонтаж и т. п.) после страхового случая. Однако дополнительные затраты, вызванные срочностью проведения работ, усовершенствованием или изменением прежнего состояния имущества и другие, не обусловленные данным страховым случаем, при определении размера ущерба во внимание не принимаются.

По данному виду страхования, как правило, не подлежат возмещению убытки: 1) происшедшие вследствие событий, неизбежных в процессе работы или естественно вытекающих из нее (коррозии, гниения, физического износа или других естественных процессов изменения свойств отдельных предметов); 2) причиненные застрахованному имуществу в результате его обработки огнем, теплом или иного термического воздействия на него с целью переработки или в иных целях; 3) происшедшие из-за дефектов в имуществе, которые имели место до заключения договора. Условия

страхования могут содержать и более широкий перечень не возмещаемых страховщиком убытков.

### 7.3. Особенности транспортного страхования

По страхованию средств автотранспорта договоры заключаются с юридическими и физическими лицами. Страхователями могут быть собственник транспортного средства, лицо, имеющее от собственника доверенность на право пользования данным автотранспортом, и лицо, арендовавшее средство транспорта по договору аренды (проката). На страхование принимаются автомоби-

#### **Страхование средств автотранспорта**

били (легковые, грузовые, грузопассажирские, микроавтобусы), мотоциклы, мотороллеры, мотоколяски и другие транспортные средства. Кроме того, по этому же договору могут быть застрахованы дополнительное оборудование и принадлежности транспортного средства, не входящие в его комплектность согласно инструкции завода-изготовителя (автомобильная телерадиоаппаратура, дополнительное оборудование салонов, приборы, световое, сигнальное и другое оборудование, установленное на транспортном средстве).

Страховщики предлагают различные варианты организации страховой защиты имущества автовладельцев. По договору «автокаско» средство транспорта считается застрахованным от рисков ущерба и угона. *Страхование от ущерба* включает случаи повреждения или уничтожения автотранспортного средства в результате дорожно-транспортных происшествий, пожара, самовозгорания, взрыва, падения инородных предметов, стихийных природных явлений, противоправных действий третьих лиц (кроме угона). *Страхование от угона* проводится на случай хищения (кражи) автомобиля. При этом страховые компании, как правило, требуют от владельца установки противоугонного устройства определенного типа. Отметим, что застраховаться только от угона весьма сложно, тогда как страхование только от ущерба весьма распространено. Что касается дополнительного оборудования, то оно считается застрахованным на случай повреждения, уничтожения или утраты.

Вариант *страхования «на один случай»* рассчитан на единственный страховой случай, затем договор прекращается. У страхователя есть выбор: обращаться в компанию сразу при любой аварии или подождать крупного ущерба. Договор заключается на один год, его оплата производится единовременно, а ее размер составляет примерно 60% страховой премии по полису «автокаско». Для дачников и других владельцев, которые редко используют автомобиль, предусмотрен вариант «на выходные дни». Срок страхования равен одному году, но обязательства страховщика по выплате воз-

мещения возникают при наступлении страхового случая лишь в официальные выходные и праздничные дни. Стоимость этого варианта страхования обычно равна 35% страховой премии по полису «автокаско».

Условия страхования могут предусматривать (при уплате дополнительной страховой премии) возмещение стоимости потери товарного вида автомобиля в результате предусмотренных событий. В этом случае ущербом считается стоимость восстановительного ремонта (без учета стоимости частей и материалов), умноженная на коэффициент в зависимости от года выпуска транспортного средства. Например, при сроке эксплуатации до одного года коэффициент может составлять 1,5, до двух лет — 1,3, до трех лет — 1,1, до четырех лет — 1,0, до пяти лет — 0,9. Утрата товарного вида при сроке эксплуатации автомобиля свыше пяти лет, как правило, не устанавливается.

При заключении договора страхователь представляет сведения о транспортном средстве: марка, модель, год выпуска, мощность и объем двигателя, государственный регистрационный номер и т. д. Страховщик выясняет, кем, как часто и в каких целях используется автомобиль, место его постоянной стоянки, наличие сигнализации и другие обстоятельства, необходимые для оценки риска. Транспортные средства, принимаемые на страхование, подлежат обязательному осмотру, в ходе которого представитель страховщика фиксирует внешний вид автомобиля, сверяет соответствие номеров кузова и двигателя номерам, указанным в предъявленных страхователем документах. В основе определения страховой стоимости автомобиля лежит его первоначальная стоимость. Последняя устанавливается на основании счета-фактуры завода-изготовителя или дилера либо справки-счета торгового предприятия. Если страхователь не может документально подтвердить первоначальную стоимость, она определяется на основании прейскурантов и каталогов цен. Страховая сумма по автомобилям (особенно иностранного производства) часто устанавливается в свободно конвертируемой валюте. В этом случае уплата страховой премии и выплата страхового возмещения производятся с учетом требований законодательства о валютном регулировании.

При повреждении застрахованного автомобиля представитель страховщика в присутствии страхователя производит осмотр транспортного средства (до ремонта или восстановления) и составляет акт. На осмотр также приглашается и виновное в дорожно-транспортном происшествии лицо, если им является не страхователь. Каждый страховой случай должен быть подтвержден справкой, оформленной соответствующими органами (ГИБДД, милицией, пожарным надзором). При незначительных повреждениях (стекло, декоративных элементов кузова, приборов наружного освещения

и т. п.) наличие справки, как правило, необязательно. При повреждении ущерб равен стоимости ремонта (восстановления) средства транспорта, а при уничтожении — его страховой стоимости за вычетом остатков, если таковые имеются. Стоимость работ, не связанных со страховым случаем (замена изношенных и бракованных деталей, техобслуживание, замена поврежденных деталей вместо их ремонта и т. д.), в ущерб не включается.

Страховщики используют три варианта организации выплат страхового возмещения. Страхователь после осмотра поврежденного автомобиля сам организует его ремонт, оплачивает счет за ремонтные услуги и представляет в страховую компанию для получения возмещения документы, подтверждающие расходы. Страховщик проверяет соответствие произведенных работ и использованных запчастей по счету характеру повреждений, отраженных в акте осмотра, и после этого производит выплату страхового возмещения. При втором варианте страховая организация заключает договоры с рядом авторемонтных предприятий на оказание услуг по ремонту застрахованных средств транспорта. Ремонт поврежденных автомобилей осуществляется, как правило, вне очереди и без оплаты страхователями возникших расходов. Все денежные расчеты производятся непосредственно между страховщиком и автосервисом. Если страхователь намерен отремонтировать автомобиль своими силами, то страховое возмещение выплачивается в соответствии с калькуляцией стоимости ремонта, составленной страховой компанией или другой организацией (станцией технического обслуживания, бюро товарных экспертиз и т. п.).

Обращаясь за страховым возмещением при хищении автомобиля, страхователь вместе с заявлением представляет документ, подтверждающий факт его обращения в милицию, копию постановления о возбуждении уголовного дела, полный комплект оригинальных ключей от похищенного средства транспорта. Некоторые страховые компании производят выплату сразу, в период следствия, тогда как другие оплачивают убытки исключительно после закрытия уголовного дела. В случае розыска похищенного автомобиля выплаченное страховое возмещение должно быть возвращено. Однако некоторые страховщики не требуют возврата денежных средств при условии передачи им найденного средства транспорта.

По страхованию автотранспортных средств кроме общих существуют и специфические основания отказа в выплате страхового возмещения. Это управление транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или без соответствующего удостоверения на право управления транспортным средством данной категории, использование автомобиля в целях обучения вождению или для участия в соревнованиях и испытаниях и т. д.

По страхованию средств воздушного транспорта могут быть застрахованы воздушные суда, запасные части к ним, специальное оборудование и снаряжение, установленное и (или) перевозимое на его борту, а страхователями выступают авиаперевозчики, крупные коммерческие компании, имеющие собственный авиатранспорт, аэроклубы, частные владельцы и т. д. Договор страхования может быть заключен на рейс (при этом указываются пункты начала и окончания рейса, промежуточных посадок) и на срок (здесь фиксируются срок страхования и районы эксплуатации воздушного средства) Обязанность страховщика по возмещению ущерба при страховании на срок начинается и оканчивается в 24 часа тех дат, которые указываются в договоре, а при страховании на рейс — обычно начинается с момента запуска двигателей на аэродроме взлета и оканчивается в момент выключения двигателей на стоянке аэродрома прибытия. При определении размера страховых тарифов учитываются тип и возраст воздушного судна, цель и географические районы его эксплуатации, уровень квалификации летного экипажа и иные факторы риска.

**Страхование средств  
воздушного  
транспорта**

Страховщик принимает на себя обязательства по возмещению ущерба за гибель (полную или конструктивную), пропажу без вести и повреждение средств воздушного транспорта. Стороны могут согласовать и более узкий объем обязательств страховой компании. В случае *полной гибели* (т. е. уничтожения судна, когда никакие его агрегаты не могут быть использованы в дальнейшем по прямому назначению) или пропажи без вести средства воздушного транспорта страховщик по своему выбору либо осуществляет выплату возмещения в размере страховой суммы, либо предоставляет страхователю другое судно на замену. При наступлении *конструктивной гибели* (т. е. технической невозможности или экономической нецелесообразности восстановления средства авиатранспорта) страховщик либо возмещает ущерб в размере страховой суммы и получает право на выручку от реализации сохранившихся элементов поврежденного судна, либо выплачивает разницу между страховой суммой и стоимостью этих элементов. Во всех перечисленных ситуациях страховая выплата производится, как правило, без вычета франшизы.

В случае повреждения оплачиваются фактические расходы страхователя на аварийный ремонт и затраты по обеспечению безопасности и сохранности поврежденного судна. При этом некоторые виды расходов (на доставку к месту ремонта запасных частей и агрегатов, на проведение полетов, связанных с возобновлением удостоверения о годности воздушного судна к полетам, и др.) возмещаются лишь в установленных пределах (например, в размере не более 10%

от страховой суммы). После осуществления страхового возмещения действие договора в отношении отремонтированного судна продолжается с даты установления его пригодности к полетам в страховой сумме, уменьшенной на размер произведенной выплаты.

Для решения вопроса о выплате страхового возмещения заинтересованное лицо предоставляет среди прочих документы о регистрации происшествия с воздушным судном, технический акт его осмотра после повреждения, план аварийного ремонта и смету расходов, а в случае гибели – акт о списании. Вместе с тем обязанность страховщика по возмещению ущерба не наступает, если он произошел при пилотировании судна лицами, не указанными в договоре страхования, нахождении авиатранспорта вне географических пределов эксплуатации, пользования посадочными площадками, не предназначенными для приземления судов данного типа (если последние два обстоятельства не вызваны действием непреодолимой силы), выполнении испытательных полетов, акробатических элементов в воздухе и в некоторых других случаях. Также не признаются страховыми случаями гибель и повреждение средства воздушного транспорта, обусловленные военными действиями, гражданской войной, забастовками, захватом судна, ядерным взрывом, его последствиями и другими происшествиями. Но многие из перечисленных исключений за дополнительную страховую премию могут быть включены в перечень обязательств страховщика. Что касается ядерных рисков, то они вообще не страхуются.

На практике широко применяются комбинированные страховые полисы, которые объединяют страхование воздушных судов («авиакаско») и страхование различных видов ответственности, связанной с их эксплуатацией. При этом чаще всего используются условия, разработанные на лондонском страховом рынке.

В середине 1960-х годов получает распространение *страхование космической техники*, которое выделилось из страхования воздушных судов. Поэтому многие положения последнего с учетом существующей специфики применяются и при страховании космических объектов. В России первый полис по страхованию космических рисков был выдан Ингосстрахом в 1990 г.

**Страхование  
космической  
техники**

Страхование космической техники (ракеты-носителя, разгонного блока, космического аппарата и др.) производится на различных этапах ее нахождения: на стадии производства, транспортировки на территорию космодрома, предстартовой подготовки, запуска, эксплуатации и возвращения на Землю. Страховая защита техники на стадии производства и транспортировки во многом строится на условиях страхования имущества от огня и страхования грузов. Страхование на этапе предстартовой подготовки проводится на

случай гибели или повреждения техники на территории космодрома во время хранения, сборки в монтажно-испытательном комплексе, предстартовой подготовки бортовой аппаратуры и проведения других подготовительных операций. На этом этапе обязательства страховщика по возмещению ущерба начинаются с момента доставки техники на территорию космодрома и заканчиваются в момент отрыва ракеты-носителя от стартовой площадки.

Страховая защита на стадии запуска и вывода космической техники на орбиту предусматривает возмещение убытков вследствие ее гибели или повреждения в результате произведенного запуска. Ущерб может наступить вследствие неполадок пусковой установки, выхода из строя контрольных систем, недостижения спутником надлежущей орбиты и т. п. При эксплуатации техники на орбите может быть причинен ущерб в случае непредвиденного сокращения срока ее службы вследствие нарушения работоспособности источников питания, потери ориентации спутника, отказа каналов связи и др. Срок страхования устанавливается, как правило, на один год с момента ввода техники в эксплуатацию. Однако возможно продление договора на новый срок с необходимым изменением условий страхования. При наступлении страхового случая размер возмещения зависит от того, насколько техника теряет свои функциональные возможности в рамках программы эксплуатации. Страховая защита предоставляется и при возвращении космического аппарата на Землю. Здесь обязательства страховщика наступают с момента начала маневра по сходу техники с орбиты и заканчиваются в момент завершения посадки. По страхованию космической техники, кроме общеизвестных исключений, не возмещаются убытки, причиненные в результате воздействия любых видов противоспутникового оружия, в том числе лазеров и других источников направленной энергии.

Поскольку эксплуатация космической техники характеризуется высокой вероятностью убытков, особенно на стадии запуска и вывода космических аппаратов на орбиту, уровень страховых тарифов очень высок и достигает 25%. Учитывая также и высокую стоимость космической техники, страховщики в целях сокращения затрат страхователя широко используют механизм сострахования, что позволяет существенно снизить размеры вознаграждения посредникам.

**Страхование  
средств водного  
транспорта**

По *страхованию средств водного транспорта* могут быть застрахованы морские и речные суда любого класса и назначения (корпус судна с надстройками и рубками, судовые помещения, двигатели, котлы, вспомогательные механизмы, оборудование, судовые устройства и т. д.). Страховые компании возмещают убытки, про-

исшедшие вследствие случайностей и опасностей плавания, а также по другим причинам внезапного и непредвиденного характера. При этом все возможные события делятся на две группы – не связанные и связанные с действиями судовладельца. К первым относятся затопление судна в шторм, посадка на мель, удар молнии, пожар, пиратство и др. Наступление же рисков второй группы судовладелец, как правило, имеет возможность предотвратить: взрыв котлов, поломка валов, скрытые дефекты оборудования и корпуса и т. п. Поэтому в последнем случае страховщики изучают все обстоятельства, связанные с возмещением убытков, на предмет наличия или отсутствия вины судовладельца.

Договор страхования может быть заключен в одном из ниже-следующих вариантов:

- 1) *«с ответственностью за полную гибель»*. По этому варианту возмещаются убытки, возникшие вследствие полной гибели судна (фактической или конструктивной), которая произошла по любым причинам, кроме перечисленных в исключениях. Также подлежат возмещению убытки, связанные с пропажей судна без вести, убытки и взносы по общей аварии (по доле судна), а также необходимые и целесообразно произведенные расходы по спасанию судна, предотвращению и уменьшению убытков, а также по установлению их размера;
- 2) *«с ответственностью за повреждение»*. Здесь возмещаются затраты по устранению повреждений судна, его механизмов, машин и оборудования, происшедших по любым причинам, кроме тех, которые перечислены в исключениях, а также расходы, указанные в п. 1;
- 3) *«с ответственностью за гибель и повреждение»*. Это самый широкий объем обязательств страховщика, который объединяет пп. 1 и 2.

К упомянутым исключениям, когда убытки не возмещаются, относятся случаи их наступления вследствие известной страхователю немореходности судна до выхода его в рейс, эксплуатации судна в условиях, не предусмотренных его классом, износа, коррозии судна, его частей, машин, оборудования или принадлежности и т. д.

В заявлении о страховании судовладелец должен сообщить точные сведения о судне (тип судна, название, год постройки, флаг, класс регистра, валовая вместимость судна) и указать условия страхования. Так же, как и по страхованию воздушных судов, договор можно заключить на срок и на рейс. В первом случае страхователь также указывает район плавания и срок страхования, а во втором – пункты начала и окончания рейса, его

продолжительность и пункты захода. При страховании на рейс обязательства страховщика начинаются обычно с момента отдачи швартовых или снятия с якоря в порту отправления и оканчиваются с момента пришвартования или постановки на якорь в порту назначения.

Отметим, что страховая организация возмещает убытки, происшедшие только в том районе плавания или в том рейсе, который был указан в договоре страхования. При выходе судна из пределов района плавания или при отклонении от обусловленного пути следования страхование прекращается. Однако если этот выход или отклонение связаны со спасением человеческих жизней, судов и грузов, вызваны необходимостью обеспечения безопасности плавания, то страховая защита остается в силе. Для получения страхового возмещения судовладелец должен представить необходимые документы: судовые и машинные журналы, объяснения капитана и других членов команды, акт осмотра, подлинники счетов на все виды расходов, произведенных в момент происшествия и во время ремонта.

При повреждении судна возмещается стоимость его ремонта, равная сумме расходов, необходимых для приведения судна в состояние, в котором оно находилось в момент заключения договора страхования. Последний часто предусматривает и размер невозмещаемой части убытка. Например, могут не возмещаться 10% расходов по устранению повреждения машин, котлов и оборудования судна, 25% расходов по устранению повреждений, полученных в результате контакта со льдом, и др. Возмещение в размере страховой суммы выплачивается в следующих случаях:

- а) при полной фактической гибели судна (судно полностью уничтожено или безвозвратно утеряно для страхователя);
- б) при полной конструктивной гибели судна (восстановление или ремонт судна экономически нецелесообразны);
- в) при пропаже судна без вести (о судне не поступало никаких сведений в течение трех месяцев, причем последнее известие о судне было получено до истечения срока договора страхования).

При выплате страхового возмещения в случае полной гибели или пропажи судна без вести к страховщику переходит право собственности на застрахованное судно в пределах уплаченной суммы. Однако если страховая компания отказывается от права собственности на судно, то возмещение выплачивается без вычета остаточной стоимости имущества. Отметим, что кроме общих оснований расторжения договора страхования страховщик имеет право досрочно прекратить его в случае изменения, приостановления или окончания действия класса судна, который последнее имело на момент заключения договора.

На страхование принимаются грузы, перевозимые по суше, воздушным и водным путем. Договор страхования может быть заключен на одном из следующих условий:

- 1) *«без ответственности за повреждение, кроме случаев крушения»*. По этому варианту страховщик обязан возместить убытки только от полной гибели всего или части груза, происшедшие вследствие стихийных бедствий, пропажи транспортного средства без вести и аварий при погрузке, укладке и выгрузке груза и приеме топлива транспортным средством. При пожаре, взрыве, крушении или столкновении поездов, судов, самолетов с любым внешним предметом, в том числе с другим транспортным средством, ущербом считается не только полная гибель груза, но и его повреждение. Страховая организация компенсирует также убытки и взносы по общей аварии и произведенные расходы по спасанию груза, уменьшению убытка и установлению его размера;
- 2) *«с ответственностью за частную аварию»*. Здесь под ущербом понимается повреждение или полная гибель груза, если они произошли вследствие событий, перечисленных в п. 1. Кроме того, возмещаются убытки по общей аварии и расходы по спасанию груза;
- 3) *«с ответственностью за все риски»*. Данный вариант предусматривает оплату убытков от повреждения или полной гибели груза, происшедших по любой причине (включая кражу, грабеж, недоставку груза), а также убытков по общей аварии и расходов по спасанию груза.

Перечисленные условия в отдельных случаях могут быть дополнены. Так, грузы, подверженные бою, лому, утечке, можно застраховать от этих рисков. Вместе с тем по данному виду страхования также установлены определенные ограничения обязательств страховой компании. Кроме традиционно невозмещаемых убытков по всем вариантам не компенсируются потери, явившиеся следствием естественных свойств грузов (химических изменений, внутренней порчи, усушки, плесени и т. д.), происшедшие по причине влияния температуры, трюмного воздуха, порчи червями, грызунами, насекомыми, связанные с несоответствующей упаковкой грузов и отправлением их в поврежденном состоянии и т. п.

Договоры страхования заключаются как на разовую перевозку, так и на перевозки в течение определенного периода (обычно до одного года). В первом случае страхователь в заявлении о страховании указывает название груза, его вес и стоимость, род упаковки, номера и даты перевозочных документов, вид транспорта, на котором перевозится груз, пункты отправления, назначения и

перегрузки груза, дату и способ его отправки (навалом, насыпью, в контейнере и т. п.), наличие охраны или сопровождения груза, а также условия страхования. В частности, заявленная страхователем страховая сумма не должна быть выше стоимости груза, указанной в перевозочных документах. Соглашения долгосрочного характера в основном заключают организации, имеющие большое количество отгрузок в течение года и нуждающиеся в постоянной страховой защите. Такие соглашения оформляются *генеральным полисом*. По нему застрахованными считаются все указанные в договоре грузы, отправленные в течение срока действия генерального полиса. В генеральном полисе, кроме характеристики принимаемых на страхование грузов, указываются примерный оборот и график поставок, страховая сумма по одному транспортному средству, особенности уплаты страховой премии и др.

В рамках действия генерального полиса страховщик несет обязательства только за своевременно заявленные перевозки груза. Поэтому по каждой отправке, подпадающей под действие генерального полиса, страхователь обязан представлять в страховую организацию предусмотренные сведения. В свою очередь, по требованию страхователя страховщик обязан выдать отдельные страховые полисы по конкретным партиям груза, на которые распространяется действие генерального полиса. При несоответствии содержания отдельного страхового полиса генеральному предпочтение отдается первому. Но в любом случае, как при страховании единичной перевозки, так и по генеральному полису, обязанность страховой компании по возмещению убытков обычно начинается с момента передачи груза для перевозки, продолжается в течение всей перевозки по установленному маршруту (включая перегрузки и перевалки, а также хранение на складах в пунктах перегрузки и перевалки) и оканчивается с момента доставки груза на склад грузополучателя или другой указанный склад в пункте назначения.

При обращении за возмещением выгодоприобретатель предъявляет документы, доказывающие его интерес в застрахованных грузах (коносаменты, счета-фактуры и другие перевозочные документы) и наличие страхового случая (выписка из судового журнала, протокол о дорожно-транспортном происшествии, коммерческий акт, накладная с отметкой об убытке и т. п.). Для определения размера ущерба используются акты осмотра груза, экспертизы, оценки и другие документы, а также счета на произведенные расходы. При полной гибели, утрате груза, его пропаже без вести вместе с транспортным средством или если, по мнению эксперта, произошла полная порча груза, ущербом считается стоимость погибшего (утраченного, пропавшего без вести) груза за вычетом стоимости спасенного груза. При повреждении груза ущерб равен сумме его обесценения, т. е. разнице между первоначальной стоимостью гру-

за и его стоимостью в поврежденном состоянии. Выплата возмещения производится с учетом установленной франшизы, которая широко применяется в страховании грузов. Размер франшизы приближен к нормам естественной убыли того или иного груза, либо ее расчет базируется на статистических данных предыдущих убытков.

## 7.4. Страхование технических рисков

**Страхование  
строительно-  
монтажных работ** Договор страхования строительных объектов заключается с заказчиками или подрядными организациями на период осуществления работ по капитальному строительству, ремонту и реконструкции зданий и сооружений, а также по монтажу оборудования. Застрахованными считаются ценности, находящиеся в пределах строительной площадки, указанной в договоре страхования: здания, сооружения, оборудование, машины и другое имущество, представляющие собой объект строительства и монтажа. По соглашению сторон страховая защита может распространяться на технику, используемую при строительно-монтажных работах (строительные и транспортные механизмы, оборудование для производства монтажа, контрольные, лабораторные приборы и др.), и временные здания, сооружения (строительные бараки, склады, мастерские и т. п.).

Страховщик возмещает убытки от гибели или повреждения застрахованного имущества, происшедших в результате любых внезапных и непреднамеренных событий на строительной площадке (включая кражу). Не подлежит компенсации ущерб, связанный с повреждением строительной техники и транспортных средств в результате их внутренних поломок, не вызванных внешними факторами, повреждением поверхности фасада в результате проведения строительно-монтажных работ, некачественным выполнением или браком, допущенным при производстве этих работ, и в ряде других случаев.

Страховая сумма обычно устанавливается отдельно по объекту строительства (монтажа), строительной технике и некоторым другим позициям. В первом случае страховая сумма есть полная стоимость строительно-монтажных работ (включая стоимость проектирования, материалов, их транспортировки, рабочей силы и т. д.). При дополнительном страховании строительной техники и временных сооружений общая страховая сумма по договору превышает контрактную стоимость строительно-монтажных работ. Договор заключается с описью подлежащего страхованию имущества, где указываются основные его характеристики. При ее составлении страховщик оценивает степень риска, учитывая следующие обстоятельства: ценность имущества, условия его эксплуатации и хранения,

пожарную безопасность на стройплощадке, наличие охраны и сигнализации, режим работы на объекте строительства и другие факторы.

Обычно срок страхования равен сроку осуществления строительно-монтажных работ в соответствии с подрядным договором или другими документами, на основании которых осуществляются подобные работы. При этом обязательства страховщика начинаются с момента начала работ или выгрузки застрахованного имущества на строительной площадке, но не ранее дня вступления договора в силу, продолжают в течение всего времени строительства, монтажа, ремонта, холостых и рабочих испытаний оборудования и заканчиваются в момент сдачи объекта в эксплуатацию, но не позднее даты, указанной в договоре страхования. Что касается строительных машин, то обязанность страховщика по ним кончается в момент их вывоза со строительной площадки.

**Страхование  
машин от  
поломок**

По договору могут быть застрахованы промышленные машины, механизмы, оборудование и инструменты. При этом должно страховаться все машинное оборудование предприятия или, по крайней мере, все механизмы, выполняющие зависимые операции (технологические линии, производственные установки и т. п.). Но в любом случае застрахованным объектам дается полное и детальное описание (название производителя, модель, серийный номер, функции и дата изготовления машины, ее стоимость и страховая сумма). Страховщик, как правило, не несет обязательств за гибель или повреждение матриц, форм, штампов, клише и аналогичного имущества, предметов, подлежащих периодической замене (лампы, аккумуляторы, сверла и др.), горюче-смазочных материалов, химикатов, охлаждающих жидкостей и прочих вспомогательных материалов, а также продукции, производимой или обрабатываемой на застрахованном оборудовании.

Страховая организация возмещает убытки, наступившие в результате непредвиденных поломок или дефектов застрахованного имущества, ошибок или неосторожности персонала страхователя или третьих лиц, разрывов тросов и цепей, падения предметов и удара их о другие предметы, взрыва паровых котлов, двигателей внутреннего сгорания и иных источников энергии, а также некоторых других событий. Страхование не распространяется на ущерб, возникший при использовании заведомо поврежденных машин (узлов, инструментов), прямом попадании молнии, экспериментальных или исследовательских работах и некоторых других обстоятельствах.

Отметим, что договор страхования действует в пределах обусловленных в нем дат не только в период технической эксплуата-

ции, но и бездействия застрахованного имущества, а также во время его демонтажа, перемещения и повторного монтажа, производимых в целях профилактики, осмотра и ремонта. По данному виду страхования широко применяется франшиза, которую страхователь может установить для каждой отдельной машины, или единая франшиза для группы взаимосвязанных механизмов.

**Страхование электронного оборудования** На страхование принимаются электронное оборудование (компьютеры, вычислительная, телекоммуникационная, копировальная, множительная техника), точная механика и оптика (измерительные приборы, фото-, кино- и видеотехника и т. п.) и запасные части к застрахованному оборудованию. По желанию страхователя в страхуемое имущество могут включаться внешняя проводка и внешние сооружения (антенны, мачты и др.), подземные кабели. Отметим, что страховая защита предоставляется только в отношении оборудования, находящегося в рабочем состоянии, т. е. монтаж и установка которого завершены и которое после пусконаладочных работ и испытаний полностью подготовлено к эксплуатации. Обычно не принимаются на страхование предметы, подлежащие периодической замене (ленты, пленки, бумага и т.п.), подверженные высокой степени износа (лампы накаливания, предохранители, фильтры), и расходные материалы (фильтровальные, охлаждающие, чистящие и смазочные).

Страховая защита распространяется на убытки, наступившие вследствие пожара и других традиционных случаев (стихийные бедствия, взрыв, удар молнии, повреждение водой и т. п.), а также в результате воздействия электротока (короткого замыкания, резкого повышения силы тока или напряжения в сети, воздействия индуцированных токов и других аналогичных причин), ошибок в эксплуатации или обслуживании застрахованного оборудования, кражи имущества и других злоумышленных действий. Возмещению подлежат не только стоимость обесценения (ремонта) или действительная стоимость техники, но и расходы по ее демонтажу. Вместе с тем не возмещаются убытки, возникшие в результате нарушения условий эксплуатации, необеспечения необходимого температурно-воздушного режима, дефектов, носящих чисто эстетический характер (царапины, сколы, пятна, повреждения краски и т. п.), и в некоторых других случаях.

Специфическим объектом страхования являются внешние носители данных — вспомогательные приспособления, хранящие информацию, считываемую электронными устройствами (дискеты, лазерные и оптические диски и т. д.). Страхование носителей данных обычно проводится только при условии, что застраховано и соответствующее электронное оборудование. Страховщик компенсиру-

ет потери страхователя, обусловленные не только гибелью самого носителя, но и утратой информации, содержащейся на этом носителе. В последнем случае размер страховой выплаты позволяет покрыть издержки, связанные с восстановлением потерянной информации. Однако в то же время страховые компании предъявляют жесткие требования по хранению информации. Все важные данные, программы и прочие сведения должны быть скопированы. Дубликаты необходимо хранить в ином помещении, чем то, где используются оригиналы (лучше в банковском сейфе).

## **7.5. Виды страхования имущества, проводимого среди граждан**

Наибольшее распространение среди населения получило страхование строений, квартир, домашнего имущества, средств транспорта, сельскохозяйственных и домашних животных. В данном параграфе рассмотрены особенности страховой защиты строений, квартир и домашнего имущества.

**Страхование строений**

Конкретными объектами страхования являются находящиеся в собственности физических лиц строения (жилые дома, садовые домики, дачи, хозяйственные постройки), поставленные на постоянное место и имеющие стены и крышу. Как правило, на страхование не принимаются строения, находящиеся в зоне обвалов и оползней, ветхие постройки и строения, которые не используются по назначению и не обеспечены надлежащим присмотром. Обычно перед заключением договора осуществляется осмотр имущества. Однако возможно страхование и без его осмотра: при заявлении страхователем невысокой страховой суммы или при предоставлении им фотографии строения. Последнее, как правило, страхуется без разделения на конструктивные элементы (фундамент, стены, крышу и т. д.) и отделку (внешнюю и внутреннюю). Страхование проводится на случай наступления типичных в страховой практике событий (уничтожение или повреждение имущества в результате пожара, стихийных бедствий, противоправных действий третьих лиц, аварий и т. п.), и домовладельцу предоставляется возможность их выбора.

На страхование могут быть приняты как все строения, находящиеся на отведенном страхователю земельном участке, так и отдельные из них. Более того, по желанию владельца возможно страхование части дома, так как весьма распространены случаи, когда в собственности находится половина строения или еще меньшая часть. Страховая сумма при этом устанавливается в долевом отношении от стоимости строения в целом, соответствующей доле страхователя в общей собственности. В свою очередь, страховая сто-

имость объекта определяется на основании справки *бюро технической инвентаризации* (БТИ), оценки, проведенной страховой организацией или профессиональным оценщиком.

В интересах страхователей многие российские страховые компании, учитывая высокую инфляцию, предлагают при заключении договора фиксировать страховую сумму в твердой иностранной валюте (чаще всего в долларах США). Вместе с тем для защиты от обвала рубля страховщики вводят определенные ограничения на рост иностранной валюты. Например, условия страхования могут предусматривать выплату возмещения в рублях по курсу Центрального банка РФ на дату страхового случая, но не выше двукратного увеличения курса иностранной валюты со дня заключения договора.

При наступлении страхового случая размер ущерба определяется страховщиком по согласованию со страхователем с учетом документов, полученных от компетентных органов (гидрометеослужбы, пожарного надзора, милиции, следственных органов и др.), о месте, времени, причине и иных обстоятельствах уничтожения или повреждения застрахованных строений. В случае полного уничтожения (гибели) строения ущербом считается его страховая стоимость за вычетом стоимости сохранившихся элементов (если таковые имеются), годных для нового строительства, например фундамента. При повреждении строения ущерб равен стоимости затрат по его восстановлению в пределах суммы, не превышающей страховую стоимость строения. Восстановительные расходы включают затраты на материалы и их доставку к месту ремонта, на оплату работ по ремонту и другие затраты, необходимые для восстановления строений в том состоянии, в котором они находились непосредственно перед наступлением страхового случая. Восстановительные расходы не включают дополнительных затрат, вызванных расширением или улучшением застрахованных строений.

В России застраховать квартиру можно двумя способами: по льготной муниципальной программе (она уже действует в Москве и вводится в некоторых других городах) или на коммерческих условиях. В Москве страхователями по льготной программе выступают собственники и наниматели жилья. Страхованию подлежат жилые помещения (отдельная квартира или комната/комнаты в коммунальной квартире), расположенные в домах государственного и муниципального жилищного фонда, жилищных и жилищно-строительных кооперативов, товариществ собственников жилья. Однако страховая защита не распространяется на квартиры ведомственных домов, аварийное жилье, помещения, имеющие физический износ свыше 60%, и некоторые другие.

#### **Страхование квартир**

Страхование проводится на случай повреждения или уничтожения жилья в результате пожара, проникновения воды при его тушении, аварии водопроводных, отопительных и канализационных систем, взрыва газа. Страховая сумма равна 30% действительной (расчетной) стоимости жилья. Последняя определяется из расчета 6000 руб. за 1 м<sup>2</sup> общей площади квартиры (жилой площади комнаты). Срок страхования равен одному году. Годовая страховая премия рассчитывается как произведение премии за 1 м<sup>2</sup> (4,80 руб.) на общую (жилую) площадь. Договор страхования вступает в силу с первого числа месяца, следующего за месяцем уплаты страховой премии или ее первой части. Наибольшее распространение получила ежемесячная уплата премии (в размере  $\frac{1}{12}$  ее годовой величины) по расчетной книжке, используемой при платежах за жилищно-коммунальные услуги. При этом независимо от того, была ли годовая сумма премии уплачена полностью или частично, при наступлении страхового случая убытки возмещаются в полном объеме, но с удержанием неуплаченной части страховой премии.

При повреждении жилого помещения страховая компания возмещает 30% стоимости ремонта (восстановления) жилья, оставшиеся 70% ущерба в виде страховой субсидии компенсируются правительством Москвы. Страхователь вправе распорядиться полученными деньгами по своему усмотрению: самостоятельно сделать ремонт или заключить договор на его проведение со специализированной организацией. В случае уничтожения квартиры (признания ее непригодной для проживания) городская власть гарантирует предоставление другого благоустроенного жилого помещения, соответствующего социальной норме площади жилья. Если же у страхователя, кроме уничтоженного, есть другое жилье и его параметры не ниже установленной социальной нормы, потерпевшему выплачивается страховое возмещение в размере рассчитанного ущерба. Участие страховой компании и правительства Москвы в компенсации убытков осуществляется в той же пропорции, что и при повреждении жилого помещения.

Коммерческое страхование квартир проводится от более широкого круга событий, включая убытки от неправомерных действий третьих лиц. В случае полного разрушения страхователь получает возмещение в размере рыночной стоимости квартиры либо новое жилье. При повреждении квартиры ущербом считается стоимость ее ремонта. Поскольку выплаченной по льготному страхованию суммы хватает лишь на самый дешевый ремонт, многие жильцы страхуют на коммерческих условиях отделку своей квартиры (пола, стен, потолка). Стоимость отделки рассчитывается исходя из затрат на аналогичный ремонт (отделку) помещения, принимаемого

на страхование. Затраты включают расходы на приобретение отделочных материалов и стоимость произведенных работ. Обычно стоимость отделки составляет около 20% стоимости квартиры.

Коммерческое страхование квартир активно используется при *ипотеке*, т. е. кредитовании под залог приобретаемого жилья. Согласно условиям ипотечного кредитования заемщик обязан за свой счет застраховать приобретаемую им квартиру от уничтожения и повреждения.

На страхование принимаются принадлежащие страхователю и членам его семьи предметы домашней обстановки, обихода и потребления, предназначенные для использования в личном хозяйстве в целях удовлетворения бытовых и культурных потребностей данной семьи (домашнее имущество). Обычно в договоре выделяются отдельные группы имущества (мебель, ковры, книги; одежда, обувь, посуда; электробытовые приборы; теле-, видео-, радиотехника, фотоприборы; изделия из драгоценных металлов и камней, а также коллекции, картины, уникальные и антикварные предметы; прочее имущество), которые страхователь может по выбору застраховать. При этом страхование не распространяется на документы, рукописи и некоторые другие предметы. Страховая сумма устанавливается по каждой группе имущества. Она может определяться самим страхователем или рассчитываться страховой организацией путем умножения некоторой денежной суммы на площадь жилого помещения. Однако в любом случае после каждого дорогостоящего приобретения страховую сумму необходимо корректировать в сторону увеличения.

**Страхование  
домашнего  
имущества**

Домашнее имущество считается застрахованным во всех жилых и подсобных помещениях, а также на принадлежащем страхователю земельном участке по адресу, указанному в договоре страхования. Кроме того, некоторые предметы (например, велосипеды и детские коляски) могут страховаться на случай их похищения с места временного нахождения (в подъезде, на улице). Страховщик несет обязательства за домашнее имущество также и во время его перевозки транспортом в связи с переменой страхователем места жительства и на новом месте жительства. В случае развода супружеской пары страховая защита в течение некоторого времени (обычно трех месяцев) может распространяться на домашнее имущество обоих супругов, а затем она действует применительно к имуществу только страхователя. Если последний переезжает на постоянное место жительства за пределы страны, то договор прекращается.

Страховое возмещение по этому виду страхования может выплачиваться по принципу пропорциональной ответственности и

принципу первого риска. Но в любом случае, если будет установлено, что страхователь в целях увеличения размера возмещения преднамеренно включил в представленный им страховщику перечень уничтоженного, поврежденного или похищенного имущества такие предметы, которые фактически не были уничтожены, повреждены или похищены, то страховая компания может снизить размер причитающегося возмещения. Отметим, что страхователь теряет право на возмещение, если ущерб полностью компенсирован третьими лицами. Если же ущерб возмещен частично и в сумме менее причитающегося возмещения, то оно выплачивается с учетом суммы, полученной страхователем от лица, ответственного за причинение ущерба. В случае когда страхователю возвращена похищенная вещь, он обязан вернуть страховщику полученное за эту вещь страховое возмещение за вычетом связанных с похищением расходов на ремонт или приведение в порядок возвращенной вещи.

Как уже отмечалось, на условиях общих правил страхования домашнего имущества можно страховать некоторые ценные предметы, но это часто бывает невыгодно. Дело в том, что в таких договорах устанавливаются ограничения и по общей сумме компенсации за все ценное имущество (например, не более 20% от общей страховой суммы), и за отдельные его виды (наличные деньги, ценные бумаги, коллекции монет и марок, золотые и серебряные украшения, меха и т. д.). Поэтому более полную страховую защиту можно получить в рамках специального страхования. Страхование ценностей распространяется на украшения (кроме зажимов, портсигаров, письменных принадлежностей и т. п.), меха (исключая каракулевые шубы и кожаные пальто), картины и некоторые другие виды имущества. Круг событий, от которых проводится страхование, значительно шире, чем при страховой защите в составе домашнего имущества. Все принятые на страхование ценности перечисляются в страховом полисе с указанием страховой суммы для каждого предмета. Последняя определяется на основе товарного чека или письменного подтверждения продавцом стоимости предмета. Для отдельных ценностей (антиквариат, картины, украшения из драгоценных металлов и камней) требуется оценка соответствующего эксперта. Как правило, страхователь должен иметь подробное описание ценных предметов с характеристикой особых примет или их фотографии, причем хранить эти документы необходимо отдельно от самих ценностей. Часто на практике обязательной предпосылкой для заключения договора страхования ценностей является наличие других, ранее застрахованных имущественных интересов страхователя в данной страховой организации.

## Рекомендуемая литература

1. Гражданский кодекс Российской Федерации, ч. 2, гл. 48.
2. Закон РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» от 27 ноября 1992 г. (с последующими изменениями и дополнениями).
3. Страхование от «А» до «Я» / Под ред. Л. И. Корчевской и К. Е. Турбиной. – М.: ИНФРА-М, 1996.
4. Ингосстрах: опыт практической деятельности: Учеб. пособие / Под ред. В. П. Кругляка. – М.: Издательский дом Рusanова, 1996.
5. Справочник по страхованию в промышленности / Пер. с нем. – М.: Страховой полис, ЮНИТИ, 1994.

## ГЛАВА 8

# СТРАХОВАНИЕ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

### 8.1. Классификация видов и основные условия страхования ответственности

#### Понятие страхования ответственности

Гражданский кодекс РФ относит *страхование ответственности* к имущественному страхованию вместе со страхованием имущества и страхованием предпринимательских рисков. В основе страхования ответственности лежит вытекающая из требований законодательства материальная ответственность юридических и физических лиц за последствия своей деятельности. Поскольку предприятия, организации, учреждения и граждане в процессе своей деятельности потенциально могут нанести ущерб здоровью, имуществу и иным имущественным интересам третьих лиц, в соответствии с общепринятой практикой они обязаны компенсировать возникший вред. Так, в частности, Гражданский кодекс РФ определяет, что вред, причиненный личности или имуществу гражданина, а также вред, причиненный имуществу юридического лица, подлежит возмещению лицом, причинившим вред, в полном объеме.

В связи с этим заключение договора страхования ответственности обеспечивает страховую защиту лиц, которые стали участниками правовых взаимоотношений по возмещению вреда. Суть страхования ответственности заключается в том, что страховщик, получая страховые взносы от страхователя, берет на себя обязательства возмещать убытки потерпевшим, которые именуется в данном случае третьими лицами, в случае возникновения у них права на получение компенсации от страхователя или иного застрахованного лица в связи с причинением в результате его действий вреда третьим лицам.

Страхование ответственности выполняет двоякую функцию: с одной стороны, оно ограждает страхователя или иных застрахованных лиц от материальных потерь в случае необходимости возмещения причиненного ими вреда третьим лицам, а с другой — обеспечивает потерпевшим получение причитающейся им компенсации. Это имеет своим следствием то, что отдельные виды страхования ответственности проводятся во многих странах в обязательном порядке. Проводя страхование в такой форме, государство исходит из того, что потенциальные потерпевшие должны иметь гарантию возмещения нанесенного им вреда независимо от возможностей и желания его причинителей компенсировать ущерб, а обязательное

страховании ответственности наилучшим образом подходит на роль такого гаранта.

Наиболее распространенным случаем проведения страхования в обязательной форме является страхование ответственности владельцев автотранспортных средств, которое проводится практически во всех развитых странах мира. Это связано с тем, что именно с дорожно-транспортными происшествиями чаще всего связаны случаи причинения вреда третьим лицам. К тому же величина ущерба при этом, особенно в случае серьезной аварии, может измеряться весьма крупными суммами. Кроме того, в ряде стран в обязательном порядке проводится страхование ответственности работодателей перед работниками за нанесение ущерба их здоровью во время выполнения служебных обязанностей, страхование ответственности перевозчиков, некоторые виды страхования профессиональной ответственности и др. При этом в каждой из стран набор видов страхования, проводимых в обязательной форме, индивидуален и зависит от национального законодательства, уровня развития страхования и других факторов.

Все виды страхования ответственности могут быть прежде всего подразделены на страхование ответственности за причинение вреда (страхование гражданской ответственности) и страхование

**Классификация  
страхования  
ответственности**

ответственности за нарушение договора (страхование ответственности по договору). По договорам *страхования гражданской ответственности* страховым риском является ответственность страхователя

(застрахованного лица) за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц, который должен быть возмещен причинителем исключительно исходя из требований норм гражданского законодательства и не связан с неисполнением (ненадлежащим исполнением) договорных обязательств. Таковую ответственность принято называть *деликтной*, т. е. связанной с противоправными действиями, правонарушениями. Именно страхование гражданской ответственности составляет основную долю в операциях по страхованию ответственности.

Помимо этого, существует также и ответственность, вытекающая из неисполнения (ненадлежащего исполнения) договорных обязательств, принятых на себя одним из контрагентов договора (договорная ответственность). Она может наступать, либо когда в законодательстве прямо установлены формы и пределы ответственности за нарушение условий определенных договоров, либо когда контрагенты на основе имеющихся у них прав установили в договоре случаи и размеры ответственности сторон. Страхование, возмещающее убытки, причиненные страхователем невыполнением или ненадлежащим исполнением договорных обязательств, носит

название *страхование ответственности по договору*. Однако оно проводится значительно реже, чем страхование гражданской ответственности. В частности, Гражданский кодекс РФ допускает возможность такого страхования только в специально предусмотренных законами случаях.

В зависимости от характера обстоятельств, приведших к нанесению подлежащего страхованию ущерба третьим лицам, можно выделить следующие разновидности страхования гражданской ответственности:

- 1) страхование ответственности за ущерб, причиненный при эксплуатации транспортных средств;
- 2) страхование ответственности работодателей за вред, причиненный здоровью их работников при выполнении ими служебных обязанностей;
- 3) страхование профессиональной ответственности;
- 4) страхование ответственности предприятий – источников повышенной опасности;
- 5) страхование ответственности производителей и продавцов;
- 6) страхование иных видов гражданской ответственности юридических и физических лиц.

Объектом страхования ответственности являются имущественные интересы страхователей (застрахованных лиц), связанные с необходимостью возмещения ущерба, причиненного ими третьим лицам при осуществлении своей деятельности. При этом может быть застрахована ответственность как самого страхователя, так и других лиц (застрахованных лиц), которая должна быть установлена в договоре страхования.

**Объекты  
и страховые  
случаи**

По условиям договора страхования гражданской ответственности страховщик предоставляет страхователям (застрахованным лицам) страховую защиту в случае предъявления им третьими лицами (в соответствии с нормами гражданского законодательства или по решению суда) требований о возмещении вреда, причиненного страховым случаем. Причем страховой случай наступил в течение срока действия договора страхования и выразился в смерти, причинении вреда здоровью и (или) уничтожении (повреждении) имущества.

Конкретный перечень событий, могущих повлечь за собой ответственность страхователя (застрахованного лица) за причинение вреда третьим лицам и включенных в объем обязательств страховщика, устанавливается по соглашению сторон при заключении договора страхования. Он может включать набор видов деятельности, при осуществлении которых страхователем (застрахованным лицом) может быть нанесен вред, подлежащий возмещению страховщиком (например, владение средством автотранспорта, оказа-

ние аудиторских услуг, занятие охотой и т. д.), перечень неблагоприятных последствий, за которые отвечает страховщик (загрязнение окружающей среды, утрата взятого в перевозку груза, нанесение вреда здоровью пассажиров и т. п.), характеристику событий, могущих привести к нанесению вреда третьим лицам (столкновение с другим судном, авария на производстве, ошибки или упущения страхователя или его сотрудников и др.).

Однако нередко страховщики ограничиваются общей формулировкой понятия «страховой случай», не приводя исчерпывающий перечень страховых рисков, но зато детально оговаривают события, за последствия которых они обязательств нести не будут, считая, что все остальные случаи причинения вреда третьим лицам, подпадающие под общую трактовку понятия страхового случая, являются предметом их ответственности. Такой принцип используется потому, что при проведении страховых операций часто бывает весьма затруднительно составить исчерпывающий список случаев, при наступлении которых может быть причинен вред третьим лицам, за который должен отвечать страховщик.

Предоставляемая страховщиком страховая защита может включать:

- а) оплату обоснованных, т. е. подлежащих возмещению в соответствии с действующим законодательством и условиями договора страхования, требований третьих лиц к страхователю (застрахованному лицу) и отклонение необоснованных требований, а также проверку таких требований страховщиком;
- б) возмещение необходимых и целесообразных расходов по предварительному выяснению обстоятельств предполагаемых страховых случаев и степени виновности страхователя (застрахованного лица) и внесудебной защите интересов страхователя (застрахованного лица) при предъявлении ему требований в связи с такими случаями;
- в) возмещение расходов по ведению в судебных органах дел по предполагаемым страховым случаям, если передача дела в суд была произведена с ведома и при согласии страховщика либо страхователь (застрахованное лицо) не мог избежать передачи дела в суд;
- г) предоставление юридической помощи, услуг адвокатов и специалистов, участвующих в рассмотрении обстоятельств причинения вреда третьим лицам и оценке величины такого вреда, в судебной и внесудебной защите страхователя (застрахованного лица) в связи с предъявляемыми ему требованиями третьих лиц о возмещении вреда;
- д) возмещение необходимых и целесообразных расходов по спасанию жизни и имущества лиц, которым в результате стра-

хового случая причинен ущерб, или уменьшение другого ущерба, причиненного страховым случаем;

- е) оплату сумм залога или иных сумм, которые страхователь (застрахованное лицо) обязан внести в силу закона, по решению суда или иных компетентных органов в качестве обеспечения выполнения обязательств, связанных с причинением вреда третьим лицам.

Если страхователем является юридическое лицо, то договор страхования может распространяться на любого работника, причинившего вред третьим лицам при исполнении служебных обязанностей. Это связано с тем, что ответственность за возмещение вреда в таких случаях возлагается на предприятие. Однако поскольку предприятие вправе при этом взыскивать со своего сотрудника возмещение в счет сумм, выплаченных потерпевшим за нанесенный вред, в размере одного среднего месячного заработка, страховая организация приобретает право на суброгацию в том же размере.

Условия договоров страхования ответственности предусматривают установление максимальных пределов выплачиваемых страховщиком сумм возмещения, которые называются *лимитами ответственности страховщика*. При этом может быть

**Лимиты  
ответственности  
страховщика**

оговорено несколько лимитов ответственности.

Один из них предусматривает максимально возможный размер выплаты возмещения за каждый страховой случай (либо за каждое происшествие или инцидент). Иногда дополнительно или вместо него устанавливают лимит ответственности по каждому требованию, выдвигаемому потерпевшими. Кроме того, договором страхования может быть предусмотрено установление отдельных лимитов ответственности за причинение ущерба одному лицу и за причинение ущерба нескольким лицам за последствия одного страхового случая.

Например, в результате автодорожного происшествия нанесен вред нескольким пешеходам: первому на сумму 10 000 руб., второму – 15 000 руб., третьему – 25 000 руб. Обязательства страховщика могут различаться в зависимости от того, какие лимиты ответственности и в каком размере предусмотрены условиями договора. Если условиями договора предусмотрен единый лимит на каждый страховой случай в сумме 25 000 руб., а страховым случаем считается дорожно-транспортное происшествие, приведшее к нанесению вреда третьим лицам, то страховщик выплатит всего 25 000 руб. (причем первый потерпевший получит 5000 руб., второй – 7500 руб. и третий – 12 500 руб., т. е. суммы будут распределены пропорционально убыткам, понесенным каждым пострадавшим, при условии, что все требования пострадавших были предъявлены в период бирательства обстоятельств дела до осуществления страховщиком страховых выплат; опоздавший же предъявить иск может рассчиты-

вать лишь на получение суммы, оставшейся после выплаты потерпевшим, успевшим предъявить требования).

Если договором страхования предусмотрено дополнительно, что при нанесении вреда двум или большему числу лиц лимит ответственности страховщика повышается до 40 000 руб., то именно эта сумма будет распределена между потерпевшими. Наконец, если установлена величина лимита ответственности по требованиям каждого потерпевшего, например, в сумме 20 000 руб., то первым двум потерпевшим страховщик полностью возместит нанесенный ущерб (т. е. они получают соответственно 10 000 руб. и 15 000 руб.), а третьему будет выплачено 20 000 руб.

Кроме вышеуказанных лимитов страховщики обычно устанавливают и лимит ответственности за весь срок действия договора страхования, который может рассматриваться и как страховая сумма. Необходимость в нем вызвана тем, что в период действия договора может произойти несколько страховых случаев, а потому страховщикам важно ограничить общую сумму своих обязательств по договору.

Например, условия договора предусматривают лимит ответственности на один страховой случай – 20 000 руб. и лимит ответственности на весь срок договора – 40 000 руб. В период действия договора произошло три страховых случая: ущерб по первому составил 30 000 руб., а сумма страховой выплаты – 20 000 руб., убыток по второму – 15 000 руб., которые были оплачены страховщиком полностью, а убыток по третьему – 10 000 руб., из которых страховщик оплатил только 5000 руб., т. е. свой остаток лимита ответственности по договору после оплаты последствий первых двух страховых случаев. После этого действие договора прекращается.

Размеры страховой премии по каждому из видов страхования ответственности определяют по-разному в зависимости от их специфики. Для их расчета чаще всего применяют страховые тарифы,

**Размеры страховой премии** устанавливаемые в процентах (или в денежных единицах) к показателю, называемому *параметром риска*.

Такой показатель выбирается страховщиками в зависимости от конкретного вида страхования и рода деятельности страхователя, он должен быть тесно связан с размером и динамикой риска. Поэтому при его определении самое главное – установить основные факторы, в наибольшей степени влияющие на степень риска по заключаемому договору. В качестве параметра риска могут использоваться такие показатели, как объем доходов страхователя, объем выпуска или реализации продукции, фонд заработной платы, численность работников, число транспортных средств, на которые распространяется действие договора, и др.

Договором страхования может быть предусмотрено, что при его заключении страховая премия рассчитывается либо на основе

оценки величины соответствующего параметра риска на предстоящий период страхования (например, год), либо исходя из его размеров в предыдущий период. По окончании срока страхования страхователь обязан сообщить страховщику фактические сведения о величине параметра риска в период действия договора. На основе представленных данных производится перерасчет размеров страховой премии за истекший период страхования, а разница между суммами страховой премии, рассчитанной на основе оценочных и фактических данных, засчитывается в счет страховой премии за следующий страховой период, возвращается страхователю либо подлежит доплате страхователем. При этом в ряде случаев используется оговорка, в соответствии с которой возврат страховщиком страховой премии страхователю не должен превышать определенной величины (например, 25% от суммы полученных страховых взносов).

Объем обязательств страховщика, а следовательно, и страхователя, по договорам страхования ответственности зависит также от величины установленных договором лимитов ответственности страховщика. Поэтому для того чтобы учесть этот фактор при определении суммы страховой премии, страховщики оговаривают в условиях страхования базовые лимиты ответственности и присваивают им коэффициент 1. Для других величин лимитов ответственности устанавливаются более высокие (если лимит ответственности выше базового) или более низкие (если лимит ответственности ниже базового) коэффициенты. Таким образом, если договор страхования заключается на условиях использования лимитов ответственности, отличающихся от базовых, то при расчете величины страховой премии сумма премии, определенная для базовых лимитов, умножается на соответствующий коэффициент.

## **8.2. Порядок ликвидации убытков при наступлении страхового случая**

Договоры страхования ответственности, как правило, предусматривают, что страхователь (застрахованное лицо) обязан в кратчайшие сроки подробно информировать страховщика о всех обстоятельствах, связанных с объектом страхования. В частности, о причинении вреда третьим лицам, начале проведения компетентными органами расследования в связи с предполагаемым причинением вреда, возбуждении уголовного дела в отношении страхователя (застрахованного лица), наложении ареста на его имущество, выдаче постановления об уплате штрафа или возмещении ущерба, назначении судебного разбирательства и т. п.

**Права и обязанности сторон при страховом случае**

Условия страхования обычно предполагают возможность страховщика представлять интересы страхователя (застрахованного лица) в судебных или внесудебных разбирательствах, связанных с предполагаемым страховым случаем. Поэтому страхователь (застрахованное лицо) обязан оказывать страховщику и назначенным им представителям полное содействие для участия в таких процедурах, предоставлять всю доступную информацию, позволяющую судить о причинах, ходе и последствиях страхового случая, характере и размерах причиненного ущерба, выдавать адвокатам и иным уполномоченным лицам, назначенным страховщиком для участия в разбирательстве в связи с предполагаемым страховым случаем, доверенности и другие документы, необходимые для участия в рассмотрении таких дел. В то же время договор страхования может предусматривать и возможность отказа страховщика от представления интересов страхователя (застрахованного лица) при нанесении им вреда третьим лицам и возложение этой работы на самого страхователя (застрахованное лицо). В этом случае, однако, на страховщика возлагается обязанность возместить страхователю (застрахованному лицу) понесенные им затраты по оплате работы лиц, привлеченных страхователем к такой деятельности. Данные расходы возмещаются, как правило, в пределах ставок оплаты труда (обычных для местности, в которой производится разбирательство) специалистов, приглашенных страхователем (застрахованным лицом).

Без согласия страховщика страхователь (застрахованное лицо) не имеет права признавать требования, предъявляемые ему потерпевшими и другими лицами в связи со страховым случаем, принимать на себя какие-либо обязательства по урегулированию таких требований, производить выплаты. В то же время страховщику предоставляется право, не дожидаясь согласия страхователя (застрахованного лица), вступать от его имени в переговоры и соглашения о возмещении причиненного страховым случаем вреда, делать заявления в отношении предъявляемых потерпевшими требований. При этом, однако, страховщик обязан извещать страхователя (застрахованное лицо) о всех такого рода действиях, предпринимаемых им.

Исключительно важное значение в страховании гражданской ответственности имеет порядок расчета сумм ущерба, нанесенного потерпевшим, и причитающегося к выплате возмещения. При этом

**Порядок расчета  
страховой выплаты**

в зависимости от обстоятельств дела сумма убытков может быть рассчитана сторонами самостоятельно по взаимной договоренности или же определена решением суда. Как правило, через суд рассматриваются требования потерпевших о возмещении вреда в случаях, когда за-

интересованным сторонам не удалось согласовать размер возмещения и одна из сторон требует судебного разбирательства либо когда такое разбирательство необходимо в соответствии с законодательством. Во всех остальных случаях страховщики осуществляют расчеты сумм ущерба и возмещения самостоятельно, и на их основе после согласования с заинтересованными лицами производятся выплаты.

Убытки, подлежащие возмещению потерпевшим, чаще всего подразделяются на связанные с повреждением или утратой имущества и вытекающие из причинения вреда здоровью физических лиц. Ущерб, связанный с потерями в имуществе, составляют убытки, явившиеся следствием уничтожения, повреждения, порчи, хищения, незаконного расходования имущества. Для возмещения такого ущерба потерпевшие должны оформить документы, подтверждающие наличие ущерба и его размеры. Сумма ущерба определяется, как правило, следующим образом:

- а) при полной гибели, уничтожении, пропаже имущества — в размере его стоимости на день страхового случая за вычетом стоимости имеющихся остатков, годных для производства или реализации;
- б) при частичном повреждении имущества — в размере затрат на его восстановление либо, если имущество не подлежит восстановлению, в размере разницы между стоимостью имущества до страхового случая и его стоимостью с учетом обесценения после страхового случая.

Особого подхода требует расчет убытков в связи с причинением вреда здоровью индивида. Основным документом, регулирующим порядок расчета такого ущерба, является Гражданский кодекс РФ (ст. 1085–1092). На практике причинение вреда

**Расчет убытков  
за причинение  
вреда здоровью**

в большинстве случаев связано с увечьем или иным повреждением здоровья индивида либо с его смертью. Прямые убытки потерпевших при причинении вреда их здоровью выражаются, в частности, в расходах на медицинское обслуживание, приобретение лекарств, санаторно-курортное лечение (включая оплату проезда потерпевшего к месту лечения и обратно, а в необходимых случаях также и сопровождающего лица), по уходу за потерпевшим, на усиленное питание, протезирование, приобретение специальных средств транспорта, их капитальный ремонт и покупку горючего, получение другой профессии и т. д.

В нормативных актах не дается исчерпывающего перечня прямых расходов. Поэтому законными считаются все возникающие на практике расходы потерпевшего, связанные с увечьем или иным повреждением здоровья. Размеры таких расходов определяются на основании соответствующих документов: справок о ценах на про-

дукты, входящие в рацион дополнительного питания, справок или счетов о стоимости медицинского обслуживания и санаторно-курортного лечения, счетов о стоимости специальных транспортных средств или их ремонта и т. п. Прямые затраты возмещаются, только когда *медико-социальная экспертная комиссия (МСЭК)* подтвердит нуждаемость потерпевшего в их осуществлении и при условии, что они не связаны с предоставлением бесплатной помощи.

Неполученный доход при причинении вреда здоровью индивида выражается в потере заработка (дохода), вызванной уменьшением или утратой трудоспособности. При этом размер возмещения рассчитывается в процентах к среднемесячному заработку (доходу) потерпевшего до повреждения здоровья или утраты трудоспособности, соответствующих степени утраты им профессиональной (общей) трудоспособности.

Например, среднемесячный заработок потерпевшего до случая нанесения вреда его здоровью составлял 5000 руб. Установленный МСЭК уровень утраты трудоспособности – 40%. Размер ежемесячной выплаты, причитающейся потерпевшему, составит:  
 $5000 \text{ руб.} \times 40\% = 2000 \text{ руб.}$

Степень утраты потерпевшим трудоспособности устанавливается МСЭК или судебно-медицинской экспертизой. А среднемесячный заработок (доход) для определения размера возмещения ущерба исчисляется путем деления общей суммы заработка (дохода) потерпевшего за 12 календарных месяцев, предшествовавших (по выбору потерпевшего) либо дате причинения вреда его здоровью, либо дате, когда наступили утрата или снижение его трудоспособности, на 12. Выплата рассчитанных указанным способом сумм в возмещение утраченного потерпевшим заработка производится в течение срока, на который признана утраченной его трудоспособность. Этот срок устанавливается МСЭК одновременно с определением процента утраты потерпевшим трудоспособности. По истечении данного срока потерпевший должен пройти переосвидетельствование с целью установления состояния его здоровья, после этого решается вопрос о продолжении выплат в порядке возмещения вреда и их размерах на срок до даты нового освидетельствования.

Кроме того, по требованию потерпевшего или лица, причинившего вред, возможно изменение размеров выплачиваемого возмещения в период до очередного освидетельствования. Так, потерпевший, частично утративший трудоспособность, вправе в любое время потребовать от юридического или физического лица, ответственного за повреждение его здоровья, соответствующего увеличения возмещения, если его трудоспособность в дальнейшем умень-

шилась в связи с причиненным повреждением здоровья по сравнению с его трудоспособностью на момент его медицинского освидетельствования. В свою очередь, лицо, возмещающее вред, вправе потребовать уменьшения размера присужденного возмещения, если трудоспособность потерпевшего возросла по сравнению с трудоспособностью на момент освидетельствования. При этом условия страхования гражданской ответственности вменяют в обязанность страхователя (застрахованного лица) в случае, если появилась возможность требовать прекращения или сокращения размеров выплат возмещения (поставив страховщика в известность об этом), добиваться такого прекращения или сокращения.

При повышении стоимости жизни суммы выплачиваемого гражданам возмещения за вред, причиненный их здоровью, подлежат индексации. В частности, при увеличении размера минимальной месячной оплаты труда суммы возмещения утраченного заработка увеличиваются пропорционально повышению установленного законом минимального размера оплаты труда.

Имущественный вред в случае смерти кормильца выражается в лишении его иждивенцев основных средств к существованию, поступавших ранее от умершего, а также в расходах на его погребение. Гражданский кодекс РФ (ст. 1094) предусматривает обязанность лиц, ответственных за вред, вызванный смертью потерпевшего, возместить необходимые расходы на погребение лицу, понесшему их.

**Расчет убытков  
в случае смерти  
потерпевшего**

Такие расходы возмещаются исходя из фактической стоимости необходимых атрибутов, но не выше предельной их стоимости в данной местности. При этом полученное гражданами, понесшими эти расходы, пособие на погребение в счет возмещения вреда не засчитывается.

Право на возмещение причиненного вреда по случаю потери кормильца имеют:

- а) нетрудоспособные лица, состоявшие на иждивении умершего или имевшие ко дню его смерти право на получение от него содержания;
- б) ребенок умершего, родившийся после его смерти;
- в) супруг, один из родителей либо другой член семьи умершего (независимо от возраста и трудоспособности), не работающий и занятый уходом за находившимися на иждивении умершего его детьми, внуками, братьями или сестрами, не достигшими 14 лет, либо хотя и достигшими указанного возраста, но по заключению медицинских органов нуждающимися по состоянию здоровья в постороннем уходе;
- г) лица, состоявшие на иждивении умершего и ставшие нетрудоспособными в течение 5 лет после его смерти.

При этом нетрудоспособными считаются: 1) несовершеннолетние, не достигшие 18 лет; 2) мужчины, достигшие 60 лет, и женщины – 55 лет; 3) лица, признанные в установленном порядке инвалидами.

Для признания того факта, что лицо, претендующее на возмещение вреда в связи со смертью кормильца, находилось на иждивении умершего, необходимо доказательство получения им от умершего регулярной и существенной помощи, являвшейся основным и постоянным, хотя и не обязательно единственным источником средств к существованию. Нетрудоспособные лица, не состоявшие на иждивении умершего, но имеющие право на содержание, а потому и на возмещение причиненного вреда по случаю потери кормильца, определяются по нормам семейного законодательства. К ним, в частности, относятся родители, дети, супруга (супруг) умершего. Вред возмещается:

- а) несовершеннолетним – до достижения 18 лет, а учащимся – до окончания учебы в учебных заведениях по очной форме обучения, но не более чем до 23 лет;
- б) женщинам старше 55 лет и мужчинам старше 60 лет – пожизненно;
- в) инвалидам – в течение срока инвалидности;
- г) лицам, занятым уходом за детьми, внуками, братьями или сестрами умершего, – до достижения ими 14 лет либо изменения состояния их здоровья.

Ущерб лицам, имеющим право на возмещение вреда по случаю потери кормильца, возмещается в размере той доли заработка (дохода) потерпевшего, которую они получали или имели право получать на содержание при его жизни. При определении размеров возмещения вреда этим лицам в состав доходов умершего наряду с его заработком (доходом) включаются получаемые им при жизни пенсия, пожизненное содержание и т. п. При повышении минимального размера месячной оплаты труда суммы возмещения, присуждаемые в связи со смертью кормильца, увеличиваются пропорционально этому повышению.

Возмещение вреда, вызванного уменьшением трудоспособности или смертью потерпевшего, производится ежемесячными платежами. При этом выплата сумм за текущий месяц должна осуществляться не позднее истечения этого месяца. В зависимости от вида и условий страхования страховые выплаты могут производиться или страхователем (застрахованному лицу), или непосредственно потерпевшим третьим лицам. В первом случае страхователь (застрахованное лицо), нанесший вред третьему лицу, выплачивает причитающиеся с него суммы потерпевшему, а страховщик в свою

**Порядок  
осуществления  
страховых выплат**

очередь производит страховую выплату страхователю (застрахованному лицу), компенсируя произведенные последним затраты. Однако чаще страховщики выплачивают причитающиеся с них суммы непосредственно потерпевшим. Такой вариант организации страховых выплат облегчает и ускоряет процесс ликвидации убытков, позволяет устранить промежуточное звено в процессе движения денежных потоков. К тому же в соответствии с Гражданским кодексом РФ договор страхования ответственности за причинение вреда считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред, а потому выплата возмещения страховщиком непосредственно потерпевшему в большей мере соответствует законодательству.

### **8.3. Страхование ответственности владельцев автотранспортных средств**

#### **Общие принципы проведения страхования**

Страхование ответственности владельцев автотранспортных средств является наиболее известным видом страхования гражданской ответственности, начавшим бурно развиваться в 1920-е годы, когда стала возрастать интенсивность автомобильного движения и увеличился риск возникновения дорожно-транспортных происшествий. В большинстве развитых стран оно проводится в настоящее время в обязательной форме. Это обусловлено стремлением органов власти предоставить потерпевшим в дорожных авариях гарантию возмещения причиненного им вреда. При этом обязательная форма проведения страховых операций, приводя практически к полному охвату страхованием имеющегося в той или иной стране парка автотранспортных средств, обуславливает одно из ведущих мест данного вида страхования в объеме собираемых страховых премий. В России данный вид страхования проводится пока только в добровольном порядке и развит значительно меньше.

Основой проведения страхования ответственности владельцев автотранспортных средств является установленная гражданским законодательством обязанность владельца средства транспорта возмещать вред, причиненный третьим лицам при его эксплуатации. При этом такая обязанность, как правило, возникает независимо от наличия вины владельца при причинении ущерба, что вызвано отнесением автотранспортных средств к источникам повышенной опасности для окружающих. Так, в соответствии с Гражданским кодексом РФ (ст. 1079) обязанность возмещения такого вреда возлагается на юридическое лицо или гражданина, которые владеют средством транспорта на праве собственности, праве аренды, по доверенности на право управления транспортным средством либо

на ином законном основании. При этом вышеуказанные лица освобождаются от обязанности возмещать вред, причиненный их транспортным средством, лишь в случаях, если они докажут, что вред возник вследствие умысла потерпевшего, обстоятельств непреодолимой силы или что средство транспорта перестало быть их собственностью в результате противоправных действий других лиц.

По договору страхования ответственности владельцев средств автотранспорта страховщики принимают на себя обязанность возместить в пределах оговоренных лимитов ответственности ущерб, нанесенный страхователем (застрахованным лицом) третьим лицам при эксплуатации автотранспортного средства, при условии, что такой ущерб должен быть компенсирован страхователем (застрахованным лицом) в соответствии с действующим законодательством. Страхователями в данном виде страхования могут выступать как юридические, так и физические лица. Застрахована может быть как ответственность самого страхователя, так и других лиц, являющихся владельцами указанного в договоре транспортного средства.

Объектом страхования являются имущественные интересы владельца автотранспортного средства, связанные с его обязанностью в порядке, установленном гражданским законодательством, возместить ущерб, причиненный им третьим лицам при эксплуатации автотранспортных средств. При этом действие договора распространяется, как правило, исключительно на указанные в нем средства транспорта. В договоре страхования могут быть оговорены: круг лиц, имеющих право на вождение застрахованного средства транспорта; территория, за совершение дорожно-транспортного происшествия в пределах которой страховщик несет ответственность, и другие ограничения. Урегулирование споров при наступлении страхового случая, особенно если он не привел к нанесению серьезного вреда здоровью или к смерти людей, чаще всего осуществляется путем взаимного соглашения сторон без обращения в суд. При этом основным документом, позволяющим установить виновность сторон, является справка ГИБДД. В этой справке также приводится перечень повреждений, причиненных автомобилем, что позволяет использовать ее и для определения размеров ущерба.

Размеры страховых премий в данном виде страхования устанавливаются, как правило, в рублях (или в другой валюте) с единицы транспортного средства. Конкретная величина страховых премий зависит от большого числа факторов, влияющих на степень страхового риска по договору. К ним, в частности, относятся:

- а) вид транспортного средства (легковой, грузовой автомобиль, автобус, мотоцикл и др.), его марка;

**Порядок расчета  
страховых премий**

- б) технические характеристики транспортного средства (мощность, максимальная скорость, грузоподъемность, число пассажирских мест);
- в) характеристика лиц, управляющих средством транспорта (их число, водительский стаж, возраст);
- г) территория эксплуатации транспортного средства;
- д) характер использования транспортного средства (в личных целях, в служебных целях, для коммерческих перевозок грузов или людей);
- е) число средств транспорта, подлежащих страхованию.

В ряде стран используется также система льгот и санкций в зависимости от числа аварий, совершенных страхователем (застрахованным лицом) в предыдущие годы. Суть этой системы состоит в следующем. Каждому страхователю присваивается определенный класс аварийности (безаварийности), в зависимости от которого установлены коэффициенты, повышающие или снижающие размер базовой страховой премии. При этом установление 1-го класса безаварийности влечет за собой снижение размера базовой страховой премии, например, на 10%, 2-го – на 20%, 3-го – на 30% и т. д. В то же время присвоение страхователю 1-го, 2-го или 3-го класса аварийности предполагает увеличение базовой страховой премии соответственно на 10, 20 или 30%. Например, в Германии и Великобритании существует 14 таких классов. При вступлении в страхование страхователь получает нулевой класс, по которому не предусматривается ни скидок с базовой страховой премии, ни надбавок к ней. При условии безаварийной езды в течение первого года ему присваивается 1-й класс безаварийности, двух лет – 2-й класс, трех лет – 3-й класс и т.д. Таким образом, за каждый год безаварийной езды класс страхователя увеличивается на один разряд. В случае совершения аварий его класс понижается, как правило, на один разряд за каждую аварию. Например, если страхователь, имеющий 1-й класс безаварийности, совершит в течение года одну аварию, то он получит на следующий год нулевой класс, две аварии – 1-й класс аварийности, три – 2-й класс аварийности.

Для решения проблемы возмещения вреда, причиненного потерпевшим иностранными владельцами автотранспортных средств, в Европе с 1 января 1953 г. действует единое Соглашение об обязательном страховании гражданской ответственности («Зеленая карта»), к которому в настоящее время присоединились около 40 стран не только Европы, но и Азии и Африки. Название данного соглашения – «Зеленая карта» – связано с цветом документа, официальное название которого «Международная карта автострахования». Этот документ выдается владельцу автотранспортного средства и

#### **Система**

#### **«Зеленая карта»**

является эквивалентом страхового полиса, подтверждающего факт страхования ответственности владельца транспортного средства и действующего на условиях страны, которую посещает страхователь. В данном документе приводятся необходимые сведения о средстве автотранспорта, его владельце, условиях, сроке действия страхования, странах, на которые распространяется действие страхования.

В соответствии с условиями данного соглашения, в случае если при эксплуатации автотранспортного средства, зарегистрированного в одной из стран – участниц соглашения, в другой стране-участнице будет нанесен ущерб юридическому или физическому лицу, он подлежит возмещению через механизм страхования. В этих целях предусматривается следующее:

- 1) во всех странах – участницах соглашения существует обязанность для владельца транспортного средства застраховать риск гражданской ответственности, связанный с его эксплуатацией;
- 2) при заключении договора такого страхования страхователю вместе со страховым полисом, действующим внутри страны, выдают «зеленую карту», подтверждающую, что его страховщик несет ответственность и по обязательствам, связанным с нанесением вреда владельцем транспортного средства третьим лицам на территории других стран – участниц соглашения;
- 3) при наступлении страхового случая «зеленая карта» предъявляется органам власти страны посещения, а убытки, нанесенные потерпевшим, возмещаются первоначально специально созданной организацией – национальным бюро «Зеленой карты», а затем компенсируются данному бюро страховщиком страхователя, нанесшего вред.

Механизм осуществления данного процесса состоит в следующем. Страховщики, проводящие обязательное страхование гражданской ответственности владельцев средств транспорта, объединяются в каждой стране – участнице соглашения в национальные бюро «Зеленой карты», которые снабжают страховщиков «зелеными картами». Все национальные бюро объединены в Совет бюро «Зеленой карты» с местонахождением в Лондоне, который координирует работу национальных бюро, разрабатывает общую документацию, представляет интересы страховщиков в международных организациях.

Национальные бюро заключают между собой двусторонние соглашения, в соответствии с которыми:

- а) выдаваемая страховщиками – членами национального бюро «зеленая карта» признается национальным бюро другой страны в случае временного прибытия страхователя на территорию другого государства;

- б) убытки, нанесенные на территории страны третьим лицом иностранным владельцем «зеленой карты», регулируются и оплачиваются национальным бюро той страны, где произошел страховой случай, исходя из норм законодательства об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств данной страны;
- в) после оплаты убытков национальное бюро выставляет счета бюро той страны, регистрационный номер которой имеет автотранспортное средство;
- г) выставленные национальным бюро счета подлежат оплате страховщиками страхователей, нанесших вред, а если страховщики их не оплачивают по каким-либо причинам, то — самими бюро, для чего последние образуют гарантийные фонды.

Поскольку размеры лимитов ответственности по обязательному страхованию автогражданской ответственности, устанавливаемые законодательством каждого из государств — участников соглашения «Зеленая карта», различаются между собой, специальной директивой ЕС, принятой 30 декабря 1983 г., установлены минимальные размеры лимитов, которые должны соблюдать все государства — участники соглашения. Лимит ответственности для каждого пострадавшего в результате дорожно-транспортного происшествия в случае причинения вреда его здоровью должен быть не менее 350 тыс. евро. В случае причинения вреда здоровью в результате одного дорожно-транспортного происшествия более чем одному лицу величина минимального лимита ответственности для всех пострадавших — 500 тыс. евро. Минимально установленный лимит ответственности на случай нанесения вреда имуществу третьих лиц в результате одного дорожно-транспортного происшествия — 100 тыс. евро независимо от числа пострадавших. Наконец, в государстве — участнике соглашения может быть установлен единый лимит ответственности по каждому дорожно-транспортному происшествию, как на случай причинения вреда здоровью третьих лиц, так и в связи с нанесением ущерба их имуществу, в размере не менее 600 тыс. евро.

Директивой ЕС также установлено, что бюро страны, в которой произошло дорожно-транспортное происшествие, имеет право отказать потерпевшему в страховой выплате, если он имеет в соответствии с законодательством право требовать возмещения вреда от его причинителя, только в двух случаях:

- а) если пострадавший может получить возмещение через органы социального обеспечения;
- б) если дорожно-транспортное происшествие произошло по вине лица, незаконно завладевшего транспортным средством.

В связи с тем что в России до сих пор страхование владельцев средств автотранспорта в обязательной форме не проводится, она не может быть участником соглашения «Зеленая карта». Поэтому российские владельцы автотранспортных средств обязаны специально приобретать «зеленую карту» до въезда на территорию государств – участников данной системы. Их предлагают многие российские страховщики и крупные автотранспортные предприятия, распространяющие «зеленые карты» национальных бюро стран – участниц соглашения.

#### **8.4. Страхование ответственности перевозчиков**

Страхование ответственности перевозчиков включает ряд видов страхования, которые могут быть подразделены по двум критериям: 1) по типам транспортных средств, на которые распространяется страхование; 2) по категории лиц, при нанесении ущерба которым наступает ответственность страховщика. Можно выделить страхование ответственности перевозчиков водного транспорта (обычно оно называется страхованием ответственности судовладельцев), страхование ответственности воздушных (в первую очередь авиационных) перевозчиков, страхование ответственности автомобильных перевозчиков и страхование ответственности железнодорожных перевозчиков. В то же время каждый из вышеуказанных перевозчиков может нанести ущерб разным группам лиц, а потому договоры страхования заключают на случаи:

##### **Виды страхования**

- а) нанесения вреда жизни и здоровью пассажиров;
- б) причинения ущерба багажу пассажиров;
- в) утраты, повреждения или неправильной засылки груза, переданного для перевозки;
- г) нанесения убытков третьим лицам, находящимся вне транспортного средства и не имеющим договорных отношений с перевозчиком.

Наконец, условия договоров страхования могут различаться между собой в зависимости от того, в отношении каких перевозок действует страховая защита – внутренних или международных.

Все виды страхования ответственности перевозчиков в значительной мере базируются на гражданско-правовых нормах, регламентирующих ответственность перевозчиков за ущерб, нанесенный третьим лицам. Так, при осуществлении внутренних перевозок в России ответственность перевозчиков по договору перевозки определяется Гражданским кодексом РФ, транспортными кодекса-

ми, регулирующими деятельность отдельных видов транспорта, и соглашением сторон. Ответственность перевозчиков при осуществлении международных перевозок регулируется специальными международными конвенциями и нормами национального законодательства государств, через которые осуществляется конкретная перевозка.

В качестве примера проведения страхования ответственности перевозчиков рассмотрим страхование ответственности владельцев воздушных судов, авиационных перевозчиков и эксплуатантов.

**Страхование  
ответственности  
воздушных  
перевозчиков**

Данное страхование представляет собой совокупность видов страхования, по договорам которых страховщики производят страховые выплаты, возмещающие ущерб, причиненный страхователями (застрахованными лицами) пассажирам, грузовладельцам или иным третьим лицам в связи с владением воздушными судами, их эксплуатацией или осуществлением воздушных перевозок.

В качестве страхователей (застрахованных лиц) могут выступать:

- а) лица, владеющие воздушными судами на праве собственности, праве хозяйственного ведения, праве оперативного управления или ином законном основании;
- б) лица, использующие воздушные суда и имеющие сертификат (свидетельство) эксплуатанта воздушного судна или лицензию на авиационные работы для обеспечения потребностей физических и юридических лиц (эксплуатанты);
- в) авиационные перевозчики (т. е. эксплуатанты, имеющие лицензию на осуществление воздушной перевозки пассажиров, багажа, грузов или почты на основании договоров воздушной перевозки).

К числу страхователей (застрахованных лиц), в частности, относятся коммерческие авиакомпании, лица, осуществляющие специальные воздушные работы (сельскохозяйственные, строительномонтажные, геофизические и т. д.), операторы воздушных такси, авиаклубы, корпоративные и частные владельцы воздушных судов. Объектом данного страхования являются имущественные интересы страхователей (застрахованных лиц), связанные с их обязанностью в соответствии с законодательством возместить вред, причиненный пассажирам, грузовладельцам и иным третьим лицам в результате использования средств воздушного транспорта. Под воздушным транспортом понимаются любые аппараты, предназначенные для полетов в воздушном пространстве, поддерживаемые в атмосфере за счет взаимодействия с воздухом или тяги двигателей (например, самолеты, вертолеты, планеры, аэростаты, воздушные шары и т. д.).

Договоры страхования ответственности нередко заключаются вместе со страхованием самих воздушных судов, а страхователям выдается единый страховой полис на эти виды страхового обеспечения. В то же время страхование ответственности принято подразделять на ряд видов, к которым относятся:

- 1) страхование ответственности авиаперевозчиков перед пассажирами воздушного судна;
- 2) страхование ответственности авиаперевозчиков перед грузо-владельцами или грузоотправителями;
- 3) страхование ответственности владельцев воздушного судна перед третьими лицами;
- 4) страхование ответственности эксплуатантов за вред, который может быть причинен ими в связи с выполнением авиационных работ.

Введенный в действие с 1 апреля 1997 г. Воздушный кодекс РФ обязывает российских владельцев воздушных судов, эксплуатантов и авиационных перевозчиков заключать вышеуказанные договоры страхования ответственности. Эксплуатанты воздушных судов иностранных государств для выполнения полетов в воздушном пространстве РФ обязаны иметь договоры страхования или иное обеспечение ответственности за причинение вреда третьим лицам, включая воздушные суда.

По договорам *страхования ответственности авиаперевозчиков перед пассажирами* страховщики принимают на себя обязательства оплатить убытки, которые страхователь (застрахованное лицо) обязан возместить при причинении вреда здоровью пассажиров, в случае их смерти, а также при гибели или повреждении багажа пассажиров и находящихся при них вещей (ручной клади). Лимиты ответственности по договорам страхования

**Страхование  
ответственности  
авиаперевозчиков  
перед пассажирами**

устанавливаются обычно в расчете на одного пассажира и включают лимиты ответственности за вред, нанесенный жизни и здоровью пассажира, и лимиты ответственности за ущерб багажу и вещам, находящимся при нем. При этом в соответствии с Воздушным кодексом РФ при выполнении внутренних рейсов договор страхования должен быть заключен на следующие страховые суммы (лимиты ответственности):

- 1) при страховании ответственности за вред, причиненный жизни и здоровью пассажиров, — в размере не менее 1000 установленных законодательством минимальных размеров месячной оплаты труда (на день продажи билета) на каждого пассажира;
- 2) при страховании ответственности за вред, причиненный багажу, — в размере не менее двух установленных законодатель-

ством минимальных размеров месячной оплаты труда за 1 кг веса багажа;

- 3) при страховании ответственности за вещи, находящиеся при пассажире, – в размере не менее 10 установленных законодательством минимальных размеров месячной оплаты труда.

При выполнении международных полетов размер страховой суммы (лимита ответственности) не должен быть менее размера, предусмотренного международными договорами России или законодательством соответствующего иностранного государства. Например, Варшавской конвенцией пределы ответственности перевозчика, исходя из которых устанавливаются и лимиты страховой ответственности по договорам страхования, определены в следующих размерах:

- а) 125 000 золотых франков (примерно 10 000 долл.) за каждого пассажира;
- б) 250 золотых франков (примерно 20 долл.) за 1 кг багажа;
- в) 5000 золотых франков (примерно 400 долл.) за вещи, находящиеся при пассажире.

Кроме лимита ответственности на одного пассажира, договором страхования обычно устанавливается и лимит ответственности в целом по воздушному судну путем умножения лимита ответственности на одного пассажира на общее число пассажиров в соответствии с заявленной загрузкой самолета. При страховании нескольких самолетов по одному договору в страховом полисе указывается лимит ответственности по каждому страховому случаю, рассчитанный в виде произведения лимита ответственности на одного пассажира и числа посадочных мест в самом большом из подлежащих страхованию самолетов.

Тарифные ставки в этом виде страхования устанавливаются двумя способами. В соответствии с первым, который используется преимущественно при чартерных и некоммерческих перевозках, страховая премия исчисляется в фиксированной сумме с каждого пассажирского места. Второй метод заключается в установлении суммы страховой премии с 1000 оплаченных пассажиро-километров.

Условия договоров *страхования ответственности авиаперевозчиков перед грузовладельцами* предусматривают возмещение страховщиком авиаперевозчику суммы, которую последний должен заплатить владельцу груза за ущерб, нанесенный утратой, гибелью, недостачей, повреждением или порчей принятого на перевозку груза во время нахождения его под охраной перевозчика (включая период нахождения на борту воздушного судна, на аэродроме или, в случае по-

**Страхование  
ответственности  
авиаперевозчиков  
перед  
грузовладельцами**

садки воздушного судна вне аэродрома, в каком-либо ином месте). Ответственность воздушных перевозчиков перед владельцами груза как на внутренних, так и на международных рейсах регулируется в основном в том же порядке, что и ответственность авиаперевозчиков за багаж пассажиров. Это предопределяет и условия договоров страхования. В частности, они заключаются на суммы, в пределах которых перевозчик несет ответственность за принятый на перевозку груз, и эти суммы, как правило, не отличаются от лимитов ответственности, установленных за ущерб, нанесенный багажу.

В то же время перевозчики, а следовательно, и страховщики не несут ответственности, если утрата, недостача или повреждение груза явились результатом его естественных свойств (неспособности груза вынести обычные условия перевозки, свойственной грузу недолговечности в условиях длительной перевозки и хранения, утечки, потерь в весе), скрытых дефектов или произошли в результате таких неподконтрольных перевозчику причин, как изменения климата, температуры, атмосферного давления и т. п. Кроме того, договоры страхования обычно не распространяются на перевозки животных, скоропортящихся и некоторых других грузов, а также на случаи ответственности перевозчика за задержку в доставке груза.

*Страхование ответственности владельцев или эксплуатантов воздушного судна перед третьими лицами* базируется на нормах Воздушного кодекса РФ, который устанавливает, что эксплуатант воздушного судна обязан возместить вред, причиненный при его эксплуатации, если не докажет, что вред возник вследствие обстоятельств непреодолимой силы или умысла потерпевшего. Кроме того, владелец воздушного судна несет ответствен-

**Страхование  
ответственности  
перед третьими  
лицами**

ность за вред, причиненный им жизни, здоровью либо имуществу третьих лиц, в размере, предусмотренном гражданским законодательством (т. е. как владелец источника повышенной опасности), если иное не предусмотрено международным договором России. Наконец, следует иметь в виду, что при столкновении воздушных судов, а также при причинении воздушным судном повреждения другому воздушному судну без столкновения виновное лицо обязано возместить причиненный им вред другому владельцу, а при наличии вины обоих или нескольких владельцев размер возмещения вреда определяется соразмерно степени виновности каждого.

По условиям договоров страхования ответственности владельцев или эксплуатантов воздушного судна перед третьими лицами страховщики возмещают страхователям (застрахованным лицам) суммы, которые последние обязаны выплатить за последствия смерти третьих лиц, причинение им телесных повреждений, а также за

уничтожение или повреждение имущества указанных лиц при условии, что вред был причинен непосредственно принятым на страхование воздушным судном либо упавшими с него лицами или предметами. При этом страховщики в данном страховании несут ответственность за причинение воздушным судном вреда находящимся в этот момент на поверхности земли посторонним лицам (т. е. лицам, не связанным с застрахованным лицом служебными или деловыми отношениями), владельцам другого воздушного судна, с которым принятый на страхование самолет может столкнуться, имущества, находящегося на этом воздушном судне, членам его экипажа и пассажирам.

Ответственность страховщика обычно распространяется на случаи причинения вреда третьим лицам в период от запуска двигателя воздушного судна, в отношении которого действует договор страхования, до полной его остановки, а также во время буксировки воздушного судна по территории аэропорта (в том числе к месту проведения ремонтных работ). Обычно страховщики не включают в договоры данного страхования ответственность страхователей (застрахованных лиц) перед третьими лицами, связанную с шумом авиадвигателей, вибрацией, звуковым ударом, электро- и радиопомехами, загрязнением окружающей среды, утечкой горючего и т. п.

Размер страховых выплат по договору ограничивается лимитами страховой ответственности, устанавливаемыми на каждый страховой случай и, реже, на весь срок действия договора страхования. В свою очередь, лимит ответственности на каждый страховой случай иногда подразделяют на несколько частных лимитов, предусматривающих отдельно пределы обязательств страховщика перед одним или всеми лицами при телесных повреждениях и при повреждении их имущества.

Основой для установления лимитов страховой ответственности являются нормы законодательства. Так, в соответствии с Воздушным кодексом РФ договоры страхования ответственности владельцев воздушных судов перед третьими лицами при выполнении полетов и авиационных работ в воздушном пространстве России должны заключаться на страховые суммы, равные не менее чем двум установленным законодательством минимальным размерам месячной оплаты труда (на момент заключения договора) за каждый килограмм максимального взлетного веса воздушного судна. При выполнении международных полетов и авиационных работ в воздушном пространстве иностранных государств минимальные размеры лимитов страховой ответственности по договорам такого страхования устанавливаются в соответствии с законодательством соответствующего иностранного государства.

Страховые тарифы по договорам страхования ответственности перед третьими лицами устанавливаются в виде фиксированной суммы по каждому самолету или с каждой тысячи километров полета воздушного судна. Их размеры зависят от таких факторов, как особенности районов полетов (численность и плотность населения, наличие крупных населенных пунктов, промышленных и иных объектов и т. п.); используемые аэродромы; протяженность маршрутов; характер полетов (регулярные пассажирские рейсы, чартерные полеты, туристические круизы и т. д.); тип, размер и вес самолета; квалификация пилотов и др.

## 8.5. Страхование профессиональной ответственности

*Страхование профессиональной ответственности* представляет собой разновидность страхования ответственности, связанную с предоставлением страховой защиты лицам, занимающимся деятельностью по оказанию определенных услуг своим клиентам (профессиональной деятельностью), на случай предъявления к ним требований со стороны клиентов и иных третьих лиц о возмещении вреда, причиненного им в результате действий страхователя (застрахованного лица) в процессе выполнения профессиональных обязанностей.

### **Понятие страхования профессиональной ответственности**

Данное страхование появилось более 100 лет тому назад (страхование профессиональной ответственности фармацевтов). Но наибольшее развитие оно получило в 1960-х годах в США в связи с тем, что резко возросло число и размеры исков, подаваемых на врачей пациентами, за вред, нанесенный их жизни и здоровью при предоставлении медицинской помощи. В настоящее время во многих зарубежных странах отдельные виды страхования профессиональной ответственности являются обязательными: наличие страхового полиса является одним из условий получения права заниматься тем или иным видом профессиональной деятельности. Среди лиц, наиболее часто страхующих профессиональную ответственность, можно назвать врачей, фармацевтов, нотариусов, аудиторов, адвокатов, брокеров, архитекторов, риэлтеров, оценщиков и др.

В России в ряде законодательных и нормативных актов федерального и регионального уровня также предусматривается обязанность для лиц, занимающихся некоторыми видами деятельности страховать профессиональную ответственность. Такие требования, в частности, предъявляются к нотариусам, таможенным брокерам, оценщикам, аудиторам.

**Условия  
страхования**

Объектом страхования профессиональной ответственности являются имущественные интересы страхователя (застрахованного лица), связанные с его обязанностью в порядке, установленном законодательством, возместить ущерб, нанесенный третьим лицам, в связи с осуществлением страхователем (застрахованным лицом) профессиональной деятельности. При этом в договоре должно быть четко оговорено, какой вид профессиональной деятельности страхователя (застрахованного лица) подлежит страхованию. Условия договоров страхования профессиональной ответственности предусматривают, что страховщик предоставляет страховую защиту на случай предъявления страхователю (застрахованному лицу) третьими лицами в соответствии с нормами гражданского законодательства претензий о возмещении вреда, который потребители услуг страхователя (застрахованного лица) понесли в результате непреднамеренной ошибки, небрежности или упущения, допущенных страхователем (застрахованным лицом) в процессе выполнения им профессиональных обязанностей в течение срока действия договора страхования. При этом нередко условием для признания страховым случаем ситуации причинения вреда третьим лицам должно быть вступившее в силу решение суда, обязывающее страхователя возместить причиненный ущерб (это, например, обязательно в соответствии с Федеральным законом «Об оценочной деятельности в Российской Федерации» при проведении страхования профессиональной ответственности оценщиков).

Страховщик может отвечать как непосредственно за последствия действий того лица, в отношении которого заключен договор страхования (застрахованного лица), так и за действия лиц, которых застрахованный нанял на работу для оказания помощи в его профессиональной деятельности. В связи с этим условия страхования, как правило, предусматривают, что работники страхователя должны иметь уровень образования и квалификацию, необходимые для осуществления соответствующей деятельности по специальностям, охватываемым страховой защитой, а также соответствующие документы (аттестаты, свидетельства, сертификаты) на выполнение профессиональных действий.

Поскольку наступление страхового случая в данном страховании зависит исключительно от субъективных факторов — характера действий лиц, осуществляющих работу по определенной профессии, и их служащих, важное значение имеет четкое определение в условиях договора страхования, за последствия каких действий страхователя (застрахованного лица) и его служащих несет ответственность страховщик. Обычно договор предусматривает, что страховщик отвечает исключительно за случаи неудачного использования

страхователем (застрахованным лицом) и его служащими профессиональных знаний и навыков при добросовестном и компетентном исполнении своих обязанностей. В связи с этим в условиях договора страхования обычно устанавливается обязанность страхователя (застрахованного лица) и его служащих проявлять необходимую осмотрительность, осторожность, внимание и профессиональное умение. В то же время страхование не распространяется на случаи причинения вреда третьим лицам, вызванные нечестностью, подлогом, преднамеренными действиями страхователя (застрахованного лица).

Претензии по возмещению убытков, за которые несет ответственность страховщик, могут быть предъявлены страхователю (застрахованному лицу) следующими лицами:

- а) непосредственно клиентами, состоящими в договорных отношениях со страхователем (застрахованным лицом);
- б) лицами, которые получили право предъявлять такие требования в связи с их особыми отношениями с клиентом страхователя или застрахованного лица (например, родственниками);
- в) лицами, не состоявшими в договорных отношениях со страхователем (застрахованным лицом), но понесшими ущерб в результате приобретения продукции или оказания услуг, явившихся результатом профессиональной деятельности страхователя или застрахованного лица (например, владельцем строения, построенного по проекту архитектора).

Договоры страхования могут заключаться в следующих вариантах:

- 1) предусматривающих ответственность страховщика за всю деятельность страхователя по указанной в договоре профессии;
- 2) предусматривающих ответственность страховщика по определенному виду той или иной профессиональной деятельности (например, только за оценку жилых домов и квартир, только за аудиторские проверки организаций торговли и т. д.);
- 3) предусматривающих ответственность страховщика за оказание услуг страхователем (застрахованным лицом) только по конкретному договору с конкретным клиентом (предпосылками к подобной практике могут быть эпизодичность оказания страхователем услуг или специфичность какого-либо конкретного договора об оказании услуг).

Размеры страховых премий в данном страховании обычно исчисляются с помощью тарифных ставок, устанавливаемых в процентах от величины полученного страхователем (застрахованным лицом) дохода от профессиональной деятельности, а также с учетом числа сотрудников страхователя (застрахованного лица), и предусматриваемых договором сумм лимитов ответственности и размеров фран-

шизы. При этом тарифные ставки дифференцируются в зависимости от таких факторов, оказывающих влияние на степень страхового риска по заключаемому договору, как вид деятельности страхователя (застрахованного лица), квалификация страхователя (застрахованного лица) и его сотрудников, их образование, возраст, стаж работы, репутация, имевшие место ранее случаи предъявления исков к страхователю (застрахованному лицу), число офисов, где страхователь (застрахованное лицо) осуществляет профессиональную деятельность, и др. В целом при установлении размеров тарифных ставок в данном страховании страховщики обычно придерживаются принципа индивидуального подхода к каждому страхователю (застрахованному лицу).

## **8.6. Страхование ответственности предприятий – источников повышенной опасности**

**Общие  
принципы  
проведения  
страхования**

*Страхование ответственности предприятий – источников повышенной опасности* представляет собой совокупность видов страхования, объектом которых являются имущественные интересы страхователя (застрахованного лица), связанные с его обязанностью в порядке, установленном гражданским законодательством, возместить ущерб, нанесенный третьим лицам и окружающей природной среде, в связи с осуществлением им деятельности, представляющей опасность для окружающих. В соответствии с законодательством источником повышенной опасности признается любая деятельность, осуществление которой создает повышенную вероятность причинения вреда из-за невозможности полного контроля над ней со стороны человека, а также деятельность по использованию, транспортировке, хранению предметов, веществ и иных объектов производственного, хозяйственного или иного назначения, обладающих такими же свойствами. Соответственно владельцами источников повышенной опасности, которые и являются потенциальными страхователями по договорам данного вида страхования, признаются лица, которые владеют подобным источником на праве собственности, праве хозяйственного ведения, праве оперативного управления или на ином законном основании.

Отличительная особенность страхования ответственности предприятий – источников повышенной опасности состоит в том, что ответственность владельцев источников повышенной опасности за нанесенный ущерб регулируется в особом порядке в соответствии с Гражданским кодексом РФ (ст. 1079). В частности, они обязаны возместить вред, причиненный таким источником, независимо от

наличия своей вины в его причинении, если только не будет доказано, что вред возник вследствие обстоятельств непреодолимой силы или умысла самого потерпевшего. Значение такого страхования для предприятий определяется тем, что иски о возмещении ущерба могут быть им предъявлены на любую сколь угодно высокую сумму, а потому возможные потери предприятия (в отличие от потерь его собственного имущества, имеющего определенную стоимость) сложно оценить заранее. В результате предприятие рискует потерять как имеющиеся у него на момент происшествия средства, так и будущие доходы, которые могут быть востребованы судом для компенсационных выплат.

Под страховым случаем в таком страховании следует понимать событие, повлекшее за собой причинение подлежащего возмещению страхователем (застрахованным лицом) в соответствии с законодательством вреда жизни, здоровью, имуществу третьих лиц, а также ущерба окружающей природной среде вследствие целенаправленного использования источника повышенной опасности, а также при самопроизвольном проявлении им вредоносных свойств. В связи со сложностью при проведении данного страхования установления факта страхового случая, определения обстоятельств, приведших к нему, расчета размеров причиненного им ущерба страховые выплаты здесь обычно производятся на основании вступившего в законную силу решения суда, принятого по искам третьих лиц к страхователю (застрахованному лицу).

При заключении договоров такого страхования страховщик обычно осуществляет тщательную экспертизу деятельности страхователя (застрахованного лица) для установления степени страхового риска. Эта экспертиза может состоять в проведении экологического аудита, проверке состояния оборудования, очистных сооружений, оценке уровня квалификации персонала страхователя (застрахованного лица) и т. п. Окончательное решение вопроса о возможности заключения договора страхования и величине страховых премий принимается только по результатам подобного исследования. На размер страховой премии по данному страхованию оказывают влияние такие факторы, как потенциальная вредоносность источника повышенной опасности, оснащенность страхователя (застрахованного лица) необходимой техникой и ее техническое состояние, используемые им технологии, перечень проводимых превентивных мер, близость населенных пунктов, сооружений, водоемов и других объектов, которым может быть нанесен ущерб, и т. п. При этом тарифные ставки чаще всего устанавливаются в процентах от показателя, характеризующего объем деятельности страхователя или застрахованного лица (объема выпускаемой продукции, перевозимых грузов и т. п.).

Рассмотрим подробнее порядок проведения некоторых из видов страхования, относящихся к страхованию ответственности предприятий — источников повышенной опасности.

**Страхование  
ответственности  
предприятий,  
эксплуатирующих  
опасные  
производственные  
объекты**

В соответствии с Законом РФ «О промышленной безопасности опасных производственных объектов» от 21 июля 1997 г. организации, эксплуатирующие опасный производственный объект, обязаны страховать свою ответственность за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу других лиц и окружающей природной среде в случае аварии на этом объекте. Минимальные страховые суммы, на которые должны быть заключены договоры такого страхования, составляют в зависимости от вида опасности производственного объекта 1000, 10 000 или 70 000

минимальных размеров месячной оплаты труда, установленных законодательством РФ на день заключения договора страхования. Объектом данного страхования являются имущественные интересы страхователя, связанные с его обязанностью в порядке, установленном гражданским законодательством, возместить ущерб, нанесенный жизни, здоровью, имуществу третьих лиц или окружающей природной среде в результате аварии, происшедшей на эксплуатируемом страхователем опасном производственном объекте.

Заключению договора страхования должна предшествовать идентификация эксплуатируемых опасных производственных объектов в целях страхования. На ее основе определяется тип, к которому относится каждый опасный производственный объект, и необходимый размер страховой суммы. Кроме того, страхователь обязан представить страховщику декларацию промышленной безопасности, которая представляет собой документ, отражающий всестороннюю оценку риска аварии; анализ достаточности принятых мер по предупреждению аварий, по обеспечению готовности страхователя к эксплуатации опасного производственного объекта в соответствии с требованиями промышленной безопасности, а также к локализации и ликвидации последствий аварии на опасном производственном объекте; разработку мероприятий, направленных на снижение масштаба последствий аварий и размера ущерба, нанесенного в случае аварии на опасном производственном объекте. На основании произведенной экспертизы страховщик принимает решение о величине используемых для расчета страховой премии тарифных ставок. Она, в частности, зависит от условий и объема производства; местонахождения опасного производственного объекта; других факторов его эксплуатации; объема получения, использования, переработки и хранения на объекте опасных веществ и т. п.

Страховым случаем при страховании ответственности организаций, эксплуатирующих опасные производственные объекты, является нанесение ущерба жизни, здоровью, имуществу третьих лиц или окружающей природной среде в результате аварии, произошедшей на эксплуатируемом страхователем и указанном в договоре страхования опасном производственном объекте, подтвержденное соответствующим решением суда.

**Страхование  
ответственности на  
случай загрязнения  
окружающей среды**

Еще одним видом страхования ответственности предприятий – источников повышенной опасности является страхование ответственности предприятий на случай загрязнения окружающей среды. В России основополагающим для проведения данного страхования является Закон «Об охране окружающей природной среды», статьей 23 которого установлено, что одним из инструментов экономического механизма охраны окружающей природной среды и обеспечения экологической безопасности является добровольное и обязательное экологическое страхование предприятий, учреждений, а также граждан, объектов их собственности и доходов на случай экологического и стихийного бедствия, аварий и катастроф. Объектом такого страхования являются имущественные интересы страхователя (застрахованного лица), связанные с его обязанностью в порядке, установленном законодательством, возместить ущерб, нанесенный им третьим лицам в результате загрязнения окружающей среды в ходе осуществления хозяйственной деятельности. При этом страхование может осуществляться как в отношении всех возможных видов загрязнения окружающей среды, так и в отношении конкретного его вида (т. е. загрязнения атмосферного воздуха, водных ресурсов или почвы).

Под страховым случаем в страховании ответственности за загрязнение окружающей среды обычно понимается случайное (внезапное, непреднамеренное) событие, произошедшее в результате деятельности страхователя, приведшей к загрязнению окружающей среды в виде выброса загрязняющих веществ в атмосферу, загрязнения земной поверхности или сброса сточных вод в объеме, превышающем допустимые нормы их поступления, и в связи с чем страхователю (застрахованному лицу) предъявляется в установленном законодательством порядке претензия (иск) о возмещении причиненных убытков.

Поскольку для определения степени риска страховщику необходимо учитывать огромное число специфических факторов, оценка которых требует специальных знаний (перечень и объем загрязняющих веществ, используемых в деятельности страхователя или застрахованного лица, техническая оснащенность предприятия, из-

ношенность основных фондов, уровень квалификации персонала, близость населенных пунктов, сельскохозяйственных угодий, промышленных предприятий, водоемов, грунтовых вод и т. д.), страховщики нередко требуют от предприятий прохождения экологического аудита и представления заключения организации, осуществляющей его. На основании представленных данных решается вопрос о возможности заключения договора страхования и величине тарифных ставок по нему. Тарифные ставки чаще всего устанавливаются в процентах от объема выпуска продукции на подлежащем страхованию предприятии и дифференцируются по отраслям. Кроме того, на их размер оказывают влияние проводимые страхователями предупредительные меры, сумма убытков от загрязнения окружающей среды в предыдущие годы, характер производства, степень износа технологического оборудования, характеристика очистных сооружений, месторасположение предприятия (например, его близость к жилой зоне), квалификация его сотрудников.

Одна из особенностей данного вида страхования состоит в том, что ущерб, причиненный выбросами (сбросами) вредных веществ и подлежащий возмещению страховщиками, может выражаться как в причинении убытков конкретным гражданам и организациям, так и в нанесении вреда природной среде. В соответствии с Законом «Об охране окружающей природной среды» на предприятия, организации и физических лиц возлагается обязанность возмещения вреда, причиненного загрязнением окружающей среды и иными вредными воздействиями на нее здоровью физических лиц, самой природной среде, имуществу граждан и юридических лиц. При этом если порядок расчета ущерба, нанесенного физическим и юридическим лицам, практически не отличается от процедуры оценки, проводимой в других видах страхования гражданской ответственности, то расчет вреда, причиненного природной среде, требует особого рассмотрения. Под нанесением вреда окружающей природной среде (*экологическим ущербом*) понимается такое воздействие на нее в виде загрязнения, истощения, разрушения, в результате которого наступает отклонение среды обитания от установленных норм. Экологический ущерб может выражаться, например, в снижении плодородия почв, уничтожении лесных угодий, загрязнении рек, озер, прудов, других объектов, предназначенных для отдыха и т. п. В случае нанесения вреда природному объекту, находящемуся в общем пользовании, право требования возмещения вреда имеют уполномоченные государственные органы.

Условия страхования ответственности за загрязнение окружающей среды могут предусматривать обязанность страховщика возместить, помимо других убытков, суммы, причитающиеся со страхователя (застрахованного лица) в счет компенсации вреда, при-

чиненного самой природной среде. Чаще всего такие выплаты осуществляются в размере расходов, понесенных в целях ликвидации загрязнения окружающей среды, очистки загрязненной территории и приведения ее в состояние, соответствующее нормативам, восстановления нарушенной природной среды, воспроизводства природных ресурсов (например, на проведение аварийных работ, рекультивацию земель, сбор нефтяных пятен с водной поверхности и т. п.), а также суммы убытков в связи с ухудшением условий жизни на подвергшейся загрязнению территории. Однако поскольку порядок определения величины таких расходов и убытков нередко носит субъективный характер, что вызывает определенные трудности у страховщиков, эти затраты нередко исключаются из объема обязательств страховщиков.

**Страхование ответственности за причинение ядерного ущерба**

К страхованию ответственности предприятий — источников повышенной опасности относится и *страхование ответственности за причинение ядерного ущерба третьим лицам*. Оно получило развитие в связи с тем, что национальное законодательство большинства развитых стран предписывает в качестве одного из условий получения прав на осуществление ядерной деятельности представление эксплуатирующей организацией (оператором) финансовых гарантий возмещения ущерба, который может быть нанесен третьим лицам в процессе такой деятельности. При этом одной из возможных форм такой гарантии является договор страхования. Помимо этого, существует ряд международных конвенций, регулирующих проблемы ответственности за ущерб, причиненный при эксплуатации ядерных объектов. Эти конвенции предусматривают, в частности, обязательное наличие материального обеспечения, гарантирующего возмещение организациями, эксплуатирующими ядерные объекты, причиненного ими ущерба. В них предписывается, что обязательным условием для выдачи лицу лицензии на осуществление ядерной деятельности должно быть наличие страхового полиса или иного вида финансового обеспечения. При этом страховые полисы на практике являются основной формой финансовой гарантии, предоставляемой частными компаниями, эксплуатирующими ядерные объекты.

В международных конвенциях регламентируется и ряд условий, на которых должны заключаться договоры страхования. Так, в частности, они должны действовать в течение всего срока, на который выдана лицензия. Поэтому предусматривается, что страховщик не может приостановить или прекратить страхование, не уведомив об этом письменно, по крайней мере за два месяца, компетентный государственный орган. Право на получение страхового возмещения должно сохраняться у потерпевших в течение 10 лет

после атомного инцидента, если национальное законодательство не предусматривает более длительный срок исковой давности. Лимиты ответственности по договорам страхования не могут быть ниже предусматриваемого конвенциями предела ответственности оператора ядерной установки. Наконец, конвенции предоставляют право лицам, понесшим ущерб в результате ядерного инцидента, если это не противоречит национальному законодательству, обращаться с исками о возмещении убытков непосредственно к страховщикам.

В России в соответствии с Законом «Об использовании атомной энергии» от 21 ноября 1995 г. гражданско-правовую ответственность за убытки, причиненные юридическим и физическим лицам радиационным воздействием при выполнении работ в области использования атомной энергии, также несет организация, эксплуатирующая ядерные объекты. Данная организация обязана иметь документально подтвержденное финансовое обеспечение ответственности на случай возмещения вышеуказанных убытков, наличие которого является необходимым условием для получения лицензии на эксплуатацию ядерной установки, радиационного источника или пункта хранения ядерных материалов и радиоактивных веществ. Такое финансовое обеспечение может состоять из государственной или иной гарантии, наличия собственных финансовых средств или договора страхования.

Страхователями по договорам страхования ответственности за причинение ядерного ущерба третьим лицам могут быть эксплуатирующие организации, признанные соответствующим органом власти пригодными эксплуатировать ядерные объекты (т. е. ядерные установки, радиационные источники, пункты хранения ядерных материалов, радиоактивных веществ и радиоактивных отходов) и осуществлять собственными силами или с привлечением других организаций деятельность по размещению, проектированию, сооружению, эксплуатации и выводу из эксплуатации ядерного объекта, а также деятельность по обращению с ядерными материалами и радиоактивными веществами. В частности, к таким организациям относятся атомные электростанции, предприятия по переработке и обогащению урана, производству и восстановлению ядерного топлива, организации, занимающиеся складированием радиоактивных отходов, и др.

Условия данного страхования должны соответствовать предусмотренным законодательством в области атомной энергетики обязательствам по возмещению убытков, которые возникают для владельца ядерной установки вследствие ядерного происшествия на этой установке или ионизирующего излучения какого-либо радиоактивного источника, находящегося в ядерной установке. Объектами такого страхования являются имущественные интере-

сы страхователей, связанные с их обязанностью возместить ядерный ущерб в соответствии с законодательством. По условиям страхования страховщик принимает на себя обязанность произвести страховые выплаты юридическому или физическому лицу за причиненный ему ядерный ущерб, ответственность за который несет страхователь, в размере частичной или полной компенсации этого ущерба. При этом под ядерным ущербом понимаются убытки, причиненные личности или имуществу физического лица, а также имуществу юридического лица радиационным воздействием, а также комбинацией радиационного воздействия с токсическим, взрывным или другими опасными воздействиями, возникающими или являющимися следствием ядерного инцидента.

Договоры страхования должны предусматривать установление лимитов ответственности страховщика на каждый ядерный инцидент, под которым понимается любое происшествие (или серия происшествий одного и того же происхождения) на ядерном объекте. На размеры страховых премий в этом страховании влияют такие факторы, как число ядерных объектов, их мощность, тип, конструкция, длительность эксплуатации; квалификация кадров страхователя; географическое положение ядерных объектов, плотность населения в прилегающих районах, интенсивность хозяйственной деятельности в них; условия договора и лимиты ответственности страховщика.

## **8.7. Страхование ответственности производителей и продавцов**

Используя приобретенные товары, потребители могут понести ущерб. Причины возникновения такого ущерба могут быть связаны с ошибками и упущениями при проектировании или конструировании продукции; с процессом ее производства; с использованием недоброкачественного сырья, материалов, полуфабрикатов и деталей; с составлением инструкций и разъяснений по использованию продукции и т. д. Но во всех этих случаях потребители имеют право потребовать от организаций, производящих или реализующих такую продукцию, возместить нанесенные им убытки. Таким образом, производители и продавцы продукции несут риск непредвиденных расходов, связанных с необходимостью возмещения ими ущерба, причиненного потребителям при использовании их продукции. Страховая защита от таких рисков может быть осуществлена путем заключения договоров страхования ответственности товаропроизводителей (продавцов) перед потребителями или

**Общие принципы  
проведения  
страхования**

иными третьими лицами за вред, причиненный их жизни, здоровью, имуществу вследствие использования продукции.

Объектом страхования являются имущественные интересы страхователя, связанные с его ответственностью за причинение вреда здоровью или имуществу потребителей или иных третьих лиц вследствие недостатков произведенного или реализованного товара либо недостоверной (неполной) информации о нем. При этом под товаром понимается любая вещь, не изъятая из гражданского оборота, реализуемая по договору купли-продажи гражданину для личных, семейных, домашних и иных нужд, не связанных с осуществлением предпринимательской деятельности. Страхование может распространяться на различные виды товаров, которые должны быть упомянуты в договоре. В то же время чаще всего договоры заключаются лишь в отношении продукции, которая изготавливается в условиях массового или серийного производства, и только в отдельных случаях на страхование может быть принята ответственность за качество единичной и уникальной продукции. Кроме того, страхование обычно не проводится в отношении продукции, не прошедшей промышленной переработки (например, овощей, фруктов, продукции растениеводства, живой рыбы, грибов и т. п.). Страхователями могут выступать товаропроизводители или продавцы товаров, в отношении которых проводится страхование. Это обусловлено тем, что в соответствии с Гражданским кодексом РФ (ст. 1096) вред, причиненный вследствие изъядов товара, подлежит возмещению по выбору потерпевшего его продавцом или изготовителем.

Предпосылкой заключения договора страхования является соблюдение следующих условий:

- а) продукция должна полностью соответствовать требованиям стандартов, систем управления качеством или другой нормативно-технической документации (сертификату соответствия, гигиеническому сертификату и т. д.), в соответствии с которой она производится, что должно быть документально подтверждено изготовителем или независимым органом (сертификационным, испытательным или др.);
- б) изготовитель товара должен иметь товарный знак, утвержденный в установленном порядке;
- в) у страхователя должно быть разрешение на производство или реализацию подлежащей страхованию продукции;
- г) на товары, подлежащие сертификации, должен иметься сертификат соответствия.

Перед заключением договора страховщик может непосредственно ознакомиться с продукцией и условиями ее производства, а в период действия договора – контролировать качество продук-

ции. При этом страхователи обязаны предоставлять страховщикам возможность проведения такого контроля.

**Расчет страховых выплат** Страховщики производят страховые выплаты лишь в том случае, если убытки были нанесены после того, как застрахованная продукция покинула помещения, принадлежащие или занимаемые страхователем. При этом страховщики несут ответственность лишь за последствия использования товаров или услуг, но не возмещают ущерб, причиненный самим этим товарам (например, если телевизор загорелся, то возмещается ущерб, вызванный пожаром в квартире, но не компенсируется стоимость сгоревшего телевизора).

Отметим, что страховщики несут ответственность лишь за убытки, нанесенные продукцией, изготовленной в соответствии с установленными стандартами, и при условии, что возникновение таких убытков нельзя было предвидеть до момента реализации продукции. Данный ущерб может быть связан, например, со скрытыми дефектами в исходных материалах, используемых для изготовления товара; с естественным процессом старения материалов, из которых изготовлен товар; с особенностями технологического цикла производства товаров и т. д.

Как и в других видах страхования ответственности, в договорах страхования ответственности товаропроизводителей (продавцов) устанавливаются лимиты ответственности страховщика на весь срок страхования, а также по каждому страховому случаю. При этом в договоре должно быть четко оговорено, что понимается под страховым случаем. Например, поставка однородной продукции ненадлежащего качества может привести к причинению вреда многим лицам и вызвать тысячи исков от потерпевших. Поэтому закономерен вопрос, будут ли рассматриваться все эти иски как один страховой случай или каждый иск будет сочтен отдельным страховым случаем. Для ответа на этот вопрос обычно особо оговаривается, что страховым случаем считается предъявление всех исков, вызванных поставкой одних и тех же товаров.

В зависимости от условий договора страхования ответственность страховщика может распространяться:

- а) на случаи причинения вреда указанными в договоре страхования товарами, которые произошли в период срока действия договора страхования, независимо от того, когда данные товары были реализованы, т. е. даже если это произошло до даты заключения договора страхования (но не ранее оговоренной ретроактивной даты). При этом по дополнительной оговорке страховщики могут принять на себя и ответственность за иски, поданные потерпевшими в течение, например,

- одного года после окончания срока действия договора при условии, что причиной предъявления такого иска явилось нанесение вреда третьему лицу в период срока страхования;
- б) на случаи причинения вреда теми товарами, которые были реализованы в период действия договора страхования, независимо от того, когда был нанесен вред и подан иск, т. е. даже если это произошло после окончания срока действия договора страхования;
- в) на все иски, которые были заявлены страхователю в период действия договора страхования при условии, что ущерб третьему лицу оговоренными товарами был нанесен не ранее установленной договором ретроактивной даты (например, по договору, заключенному с 1 января 2001 г., — не ранее 1 января 1998 г.).

**Определение страховой премии**

Страховая премия в данном виде страхования обычно исчисляется на основе тарифных ставок, устанавливаемых в процентах от объема реализованной продукции за срок действия договора. При этом размер тарифных ставок зависит от большого числа факторов — в частности, от вида продукции, степени ее потенциальной опасности как источника причинения вреда; уровня требований к показателям безопасности, установленного нормативно-технической документацией, распространяющейся на данную продукцию; стабильности качества продукции; характера деятельности страхователя (является ли он товаропроизводителем, оптовым или розничным продавцом); места реализации продукции (внутри страны или за рубежом); от того, поступает ли продукция к страхователю от отечественных товаропроизводителей или она импортируется; репутации страхователя; суммы исков, поданных в отношении страхователя в предыдущие годы.

Например, страховой риск для товаропроизводителей обычно считается более высоким, чем для продавцов, поскольку последние могут в порядке суброгации переложить ответственность на производителей. Поэтому и размер тарифных ставок для товаропроизводителей, как правило, выше (а для оптовых продавцов он выше, чем для розничных, поскольку последние могут предъявить иски и оптовикам). Но если страхованию подлежит импортируемая продукция, то тарифные ставки для продавцов нередко приравниваются к тарифам для товаропроизводителей, поскольку получить суммы по искам от зарубежных товаропроизводителей или поставщиков зачастую бывает сложно.

Необходимость учета места реализации продукции обусловлена тем, что в каждой стране действует свое законодательство, предусматривающее разную степень ответственности товаропроизво-

дителей и продавцов за ущерб, понесенный потребителями (например, в Северной Америке товаропроизводители и продавцы несут более жесткую ответственность за ущерб, причиненный их товарами потребителям, а суммы, назначаемые судами в порядке возмещения вреда, там выше, чем в европейских странах, поэтому и размеры тарифных ставок при страховании продукции, реализуемой в этих странах, выше). Помимо этого, при урегулировании исков зарубежных потребителей страховщикам, как правило, приходится нести дополнительные затраты, а потому, если страхователь экспортирует значительную часть своей продукции, размер страховых тарифов повышается.

Тарифные ставки дифференцированы по следующим группам страхователей: а) товаропроизводители, импортеры и поставщики сырья; б) организации оптовой торговли; в) предприятия розничной торговли.

### Рекомендуемая литература

1. Ингосстрах: опыт практической деятельности /Под ред. В. П. Кругляка. — М.: Издательский дом Русанова, 1996.
2. *Сплетухов Ю. А.* Страхование ответственности. — М.: Аудитор, 2001.
3. Справочник по страхованию в промышленности: Пер. с нем. — М.: Страховой полис, 1994.
4. Страхование от «А» до «Я»/Под ред. Л. И. Корчевской и К. Е. Турбиной. — М.: ИНФРА-М, 1996.
5. *Шинкаренко И. Э.* Страхование ответственности. — М.: Финансы и статистика, 1999.

## ГЛАВА 9

# СТРАХОВАНИЕ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСКИХ РИСКОВ

### 9.1. Понятие и виды страхования предпринимательских рисков

#### **Место страхования в страховой защите предпринимателей**

Любая предпринимательская деятельность, как известно, связана с неожиданностями, степень которых зависит от способности предпринимателя прогнозировать политическую и экономическую ситуацию, рассчитывать финансовую окупаемость проектов, выбирать партнеров по бизнесу, оперативно реагировать на изменения рынка и принимать эффективные управленческие решения. Однако предусмотреть все неожиданности, сопутствующие предпринимательской деятельности, как правило, невозможно, а потому всегда существует риск убытков или неполучения намеченной прибыли. Одним из способов защиты от таких рисков является заключение договоров страхования.

Прежде всего страховая защита может осуществляться с помощью страхования имущества, гарантирующего компенсацию ущерба от различных стихийных бедствий, катастроф, пожаров, правонарушений третьих лиц и т. д.; страхования гражданской ответственности, возмещающего потери предпринимателя в связи с необходимостью покрывать вред, причиненный деятельностью предприятия третьим лицам, и договоров личного страхования, обеспечивающего застрахованным лицам (сотрудникам предпринимателя и самим предпринимателям) получение страхового обеспечения в случаях возникновения потребности в медицинской помощи, утраты ими трудоспособности, выхода на инвалидность, достижения пенсионного возраста и т. п.

Однако все вышеуказанные виды страхования обычно выводят за рамки страхования предпринимательской деятельности как особой разновидности страховой деятельности и относят к страхованию имущества, страхованию ответственности или личному страхованию. Но в то же время данные виды страхования можно рассматривать и как виды страхования предпринимательских рисков в широком смысле, поскольку они позволяют предпринимателям решать те или иные проблемы, возникающие в процессе их деятельности. В таком понимании к страхованию предпринимательских рисков можно отнести большое число видов, относящихся ко всем отраслям и подотраслям страхования, обеспечивающих страховой защитой имущественные интересы

предпринимателей при осуществлении ими предпринимательской деятельности.

В то же время можно и сузить рамки данного понятия. Тогда страхование предпринимательских рисков следует определить как страхование предпринимателем риска убытков и неполучения ожидаемых доходов от предпринимательской деятельности из-за нарушения обязательств контрагентами или изменения условий этой деятельности по не зависящим от предпринимателя обстоятельствам. По условиям договоров страхования страховщики принимают на себя обязательства произвести страховые выплаты страхователям в размере полной или частичной компенсации утраченных ими доходов или понесенных дополнительных расходов, вызванных такими событиями, как остановка или сокращение объема производственной или иной деятельности в результате оговоренных причин; банкротство контрагентов страхователя; неисполнение или ненадлежащее исполнение договорных обязательств контрагентами страхователя, являющимися кредиторами по сделке; принятие нормативных актов или иные действия органов власти, ухудшающие положение страхователя; участие страхователя в судебных спорах и т. д. В таком понимании страхование предпринимательских рисков можно именовать также страхованием финансовых рисков и отнести его к одной из подотраслей имущественного страхования.

Виды данного страхования, как и в других подотраслях страхования, подразделяются по объектам страхования и страховым рискам. Кроме того, их можно разделить в соответствии с тремя из-

**Виды страхования  
предпринимательских  
рисков**

вестными стадиями кругооборота средств в процессе товарного производства. Первая (денежная) стадия кругооборота средств связана с инвестированием капитала. Страховое обеспе-

чение вложенного капитала осуществляется с помощью страхования инвестиций, кредитов, депозитных вкладов. Страховая защита предпринимателя на второй (производственной) стадии кругооборота средств осуществляется путем проведения страхования на случай перерывов в хозяйственной деятельности в связи с пожарами, авариями и другими неблагоприятными событиями, которое обеспечивает защиту от косвенных потерь, связанных с прекращением выпуска продукции, дополнительными затратами по возобновлению производства и др. На третьей (товарной) стадии кругооборота денежных средств, где происходит реализация готовой продукции и ее оплата, осуществляется страхование риска неплатежа по политическим и коммерческим причинам.

Объектами страхования предпринимательских рисков могут быть имущественные интересы страхователей, связанные с осуществлени-

ем ими предпринимательской деятельности. В соответствии с Гражданским кодексом РФ договоры такого страхования могут заключаться только в пользу самих страхователей. Договоры страхования предпринимательских рисков, выгодоприобретателями по которым являются лица, иные чем страхователь, признаются ничтожными. Страховая сумма по договорам страхования предпринимательских рисков не может превышать убытки от застрахованной предпринимательской деятельности, которые страхователь понес бы при наступлении страхового случая. При этом условия договоров данного страхования нередко предусматривают установление франшизы. В перечень страховых рисков могут входить различные события — от стихийных бедствий до общественно-политических факторов.

Специфика страхования обуславливает ряд требований к порядку заключения договоров. Так, в частности, страхователь должен предъявить свидетельство о регистрации, лицензии или патенты на подлежащую страхованию деятельность, другие необходимые документы. В заявлении о страховании он должен дать подробную информацию о предпринимательской деятельности, условиях ее осуществления, ожидаемых доходах и расходах, заключенных контрактах, своих контрагентах и других обстоятельствах, имеющих отношение к степени риска.

## **9.2. Страхование на случай перерывов в хозяйственной деятельности**

Успешная коммерческая деятельность любого юридического лица во многом зависит от непрерывности выпуска или продажи им продукции или оказания услуг. Однако различного рода случайные события могут привести к перерывам в хозяйственной деятельности предприятия или организации.

### **Роль страхования**

Между тем договоры страхования имущества предусматривают страховые выплаты только за ущерб, связанный непосредственно со стоимостью утраченного имущества или его обесценением либо затратами на восстановление поврежденного имущества, т. е. возмещению подлежат только прямые убытки страхователей или выгодоприобретателей. Но потери юридического лица при пожарах, поломках оборудования и в других экстремальных ситуациях чаще всего не ограничиваются только такими убытками. Они включают и косвенный ущерб, который может выражаться в недополучении прибыли, невозмещении расходов на осуществление хозяйственной деятельности за счет текущих доходов, затратах на скорейшее возобновление деятельности. Размер этих убытков может значительно превышать величину прямого ущерба от повреждения или уничтожения основных и

оборотных средств. Такие потери предприятия или организации могут быть возмещены по договору страхования от перерывов в хозяйственной деятельности.

Страхование от перерывов в хозяйственной деятельности имеет целью возместить предприятиям и организациям потери, которые они несут в связи с невозможностью в течение определенного времени осуществлять свою деятельность в обычном режиме в результате наступления предусмотренных в договоре страхования страховых случаев. Оно обеспечивает создание для страхователей таких условий, чтобы при перерывах в хозяйственной деятельности их финансовое состояние не отличалось от того, каким оно могло быть при работе в нормальном режиме.

Появление страхования на случай перерывов в хозяйственной деятельности явилось результатом развития операций по страхованию имущества предприятий. Эти две разновидности страхования тесно связаны между собой. Нередко страхование от простоя действует как дополнение к страхованию имущества предприятия и оформляется одним договором. Если даже оформляются два отдельных договора страхования, то обычно бывает желательно, чтобы они были заключены одним и тем же страховщиком. Это значительно облегчает процесс рассмотрения обстоятельств наступления страхового случая и расчет размера убытков.

Существует ряд видов страхования на случай перерывов в хозяйственной деятельности. Прежде всего, они подразделяются между собой в зависимости от того, каковы причины простоя.

**Виды  
страхования**

Наибольшую известность получило страхование на случай перерывов в результате пожара и других рисков (например, стихийных бедствий, взрывов, аварий с системами водопровода, отопления и канализации и т. д.). Распространено также страхование на случай перерывов в производственной деятельности в результате поломок оборудования. Условия такого страхования могут распространяться и на отдельные машины, выход из строя которых способен вызвать значительный ущерб.

Предприятия и организации, деятельность которых зависит от работы электронного оборудования, могут заключить договоры страхования на случай перерывов в деятельности в связи с его поломками. Такое страхование проводится как дополнение к страхованию электронного оборудования. Оно обеспечивает возмещение ущерба от простоя вследствие разрушения или повреждения устройств связи, электронного оборудования и прочих электротехнических установок, возникших из-за воздействия воды, сырости, злоумышленных действий третьих лиц и других непредвиденных событий. Наибольший интерес оно может представлять для предприятий, которые управляются автоматизированными систе-

мами или компьютерами, компьютерных центров, медицинских организаций, кино- и телестудий.

Страхование от потерь ожидаемой прибыли обеспечивает страховой защитой строящиеся, расширяющиеся или модернизируемые предприятия. Оно проводится на случай, если строительные или монтажные работы не будут завершены в срок в связи с происшедшими в период строительства, монтажа или испытаний оговоренных событий, повлекших за собой повреждение или гибель имущества, в результате чего предприятие не получит ожидаемой прибыли. Еще одной разновидностью страхования на случай перерывов в хозяйственной деятельности является страхование арендных платежей, которое предоставляет страховую защиту арендодателям на случай потери дохода в связи с неполучением арендных платежей из-за невозможности сдавать помещения в аренду в связи с их разрушением или повреждением в результате пожара или других оговоренных событий. Кроме того, выделяют договоры страхования временной прибыли и страхования от потери дохода в результате изменения конъюнктуры рынка. По ним предоставляется страховая защита на случай убытков страхователя в связи с тем, что он не смог из-за страхового случая обеспечить поставку продукции или оказание услуг в период, когда спрос на них был максимальный. В качестве примера можно назвать случай, когда в результате пожара в магазине перед рождественскими праздниками не удалось провести массовую распродажу подарков.

Наконец, известно страхование на случай перерывов в хозяйственной деятельности в связи с прекращением подачи электроэнергии или отключением других видов коммунального снабжения (газа, воды, тепла) в результате пожара, аварий, стихийных бедствий и иных непредвиденных причин, происшедших на снабжающем предприятии. Аналогично могут заключаться договоры страхования на случай непоставки сырья, материалов, полуфабрикатов и т. п. в связи с пожаром, стихийным бедствием или каким-либо иным оговоренным событием у поставщика. Специфика данных видов страхования заключается в том, что причина наступления страхового случая находится вне территории страхователя. Поэтому для определения степени риска по договору и обстоятельства нанесения ущерба страховщик должен изучить деятельность контрагентов страхователя.

Перечни страховых рисков по страхованию на случай перерывов в хозяйственной деятельности чаще всего совпадают со страховыми рисками по аналогичному виду страхования имущества. При этом страховая защита предоставляется страховщиками в случае, если производственная или иная хозяйственная деятельность страхователя полностью или частично прекращается вследствие поврежде-

**Характеристика  
возмещаемых  
убытков**

ния или уничтожения в (результате наступления оговоренных событий) имущества, находящегося на территории, указанной в договоре страхования.

Таким образом, обязанность страховщика по выплате страхового возмещения в данном виде страхования чаще всего возникает при наличии следующей цепи событий: 1) пожар или иное предусмотренное договором неблагоприятное событие; 2) уничтожение или повреждение имущества в результате воздействия данного события, приведшее к тому, что это имущество не может использоваться по функциональному назначению; 3) перерыв в хозяйственной деятельности страхователя из-за уничтожения или повреждения данного имущества.

Убытки страхователя в связи со страховым случаем состоят из трех частей:

- а) текущих расходов, которые в связи с перерывом в деятельности предприятия или организации остаются непокрытыми;
- б) упущенной прибыли от реализации товаров или от предоставления услуг;
- в) затрат по сокращению убытков от простоя.

При этом основными элементами при расчете размеров ущерба являются текущие расходы и упущенная прибыль. К *текущим расходам* относятся затраты, которые продолжают осуществляться страхователем в период простоя. Они определяются как сумма расходов, которые страхователь неизбежно вынужден нести в период перерыва в деятельности в соответствии с действующими нормативными актами или заключенными договорами либо для того, чтобы после восстановления имущества, поврежденного или уничтоженного в результате страхового случая, в кратчайший срок возобновить прерванную хозяйственную деятельность в том же объеме, как непосредственно перед наступлением страхового случая. К текущим расходам могут, в частности, относиться:

- заработная плата рабочих и служащих страхователя, а также налоги и сборы, исчисляемые с нее;
- плата за аренду помещений, оборудования и другого имущества;
- налоги и сборы, подлежащие оплате вне зависимости от оборота и результатов хозяйственной деятельности (налоги на имущество, землю, регистрационные сборы и др.);
- проценты по кредитам или иным привлеченным средствам, если эти средства были инвестированы в ту область хозяйственной деятельности, которая была прервана вследствие страхового случая;
- амортизационные отчисления, производимые на неповрежденные в результате страхового случая основные фонды или оставшиеся неповрежденными их части.

При расчете расходов на заработную плату из них вычитают заработную плату работников, переведенных на время простоя на другое место, а также учитывают понижение их фактической оплаты по сравнению с периодом, когда предприятие или организация работали в нормальном режиме.

*Упущенная прибыль* от хозяйственной деятельности — это прибыль, которую страхователь получил бы в течение периода простоя за счет реализации товаров или оказания услуг, если бы хозяйственная деятельность не была прервана. Она возмещается в пределах той суммы, которую страхователь не смог заработать вследствие перерыва в своей деятельности. Для расчета размера упущенной прибыли следует определить величину выручки от реализации продукции или оказания услуг, не полученной в связи с простоем, и умножить ее на норму прибыли.

Для того чтобы определить размер убытков от перерыва в хозяйственной деятельности и объем страхового возмещения, следует сравнить результаты деятельности страхователя во время перерыва с результатами, которые предприятие или организация имели бы при работе в нормальном режиме. При осуществлении расчетов страховщик должен учитывать все обстоятельства, которые повлияли бы на ход и результат деятельности предприятия, если бы не произошло страхового случая, а также принимать во внимание любой дополнительный доход, получаемый страхователем во время или в связи с перерывом в хозяйственной деятельности.

Страховщики не выплачивают возмещение за дополнительный ущерб страхователя, вызванный увеличением сроков перерыва в хозяйственной деятельности, происшедшим вследствие:

- 1) военных действий и их последствий, народных волнений, забастовок, локаутѳв, конфискации, реквизиции, ареста, уничтожения или повреждения имущества по распоряжению властей;
- 2) наложения ограничений в отношении восстановительных работ или хозяйственной деятельности страхователя со стороны органов власти;
- 3) ведения дел в суде, выяснений отношений собственности, владения, аренды и т. п.;
- 4) расширения или обновления деятельности по сравнению с имевшей место до наступления страхового случая;
- 5) отсутствия или недостатка средств для восстановления поврежденного, замены утраченного имущества или принятия других необходимых мер по возобновлению хозяйственной деятельности.

В случае если перерыв в хозяйственной деятельности достаточно длителен, условия договора могут предусматривать выпла-

ту страхователю определенных сумм возмещения в виде аванса до окончательного расчета размеров ущерба.

*Дополнительные расходы по сокращению ущерба от простоя* могут возмещаться как в рамках страхования на случай перерывов в хозяйственной деятельности, так и по условиям иного вида страхования, если возмещение таких потерь страхованием от простоя не предусмотрено. Договоры страхования дополнительных расходов часто заключаются предприятиями и организациями, которым невыгодно терять клиентов или покупателей из-за простоя и которые рассчитывают путем дополнительных затрат избежать остановки деятельности. К ним относятся, например, банки, издательства, предприятия коммунального хозяйства, торговые организации.

К затратам по сокращению ущерба относятся дополнительные расходы, которые несет предприятие или организация для продолжения нормального функционирования. Среди них можно выделить:

- а) затраты по переводу деятельности на место, не охваченное страховым случаем, на резервные мощности либо на иные предприятия или организации;
- б) расходы по передаче части работ другим предприятиям;
- в) расходы по получению электроэнергии со стороны, если причиной простоя явилось прекращение снабжения электроэнергией из собственных источников;
- г) дополнительные расходы, связанные с использованием нового оборудования, приобретением полуфабрикатов и т. п.;
- д) затраты по переводу работников на новые рабочие места;
- е) заработную плату и премии за сверхурочную работу, работу в выходные дни, ночные смены и другие расходы по осуществлению срочного ремонта;
- ж) затраты, связанные с ускоренными поставками имущества, необходимого для возобновления хозяйственной деятельности.

Такие расходы возмещаются при условии, что с их помощью сокращается общий размер страхового возмещения. При этом страхователь должен известить страховщика о предпринятых мерах. Если данные расходы произведены по прямому указанию страховщика, то они подлежат возмещению независимо от их эффективности.

Не подлежат возмещению такие затраты, в результате проведения которых страхователь получает определенную выгоду — модернизирует производство, увеличивает объем выпуска продукции, переходит на производство более выгодной продукции, сокращает издержки и т. п.

Существенной особенностью страхования от простоя является то, что страховщик ограничивает свою ответственность максимальным (гарантийным) сроком. *Гарантийный срок ответственности* представляет собой максимальный период остановки хозяйственной деятельности у страхователя, за убытки вследствие которой несет ответственность страховщик. Максимальный период ответственности обычно составляет срок от трех месяцев до двух лет. При этом для расходов, связанных с выплатой заработной платы, может быть установлен особый – как правило, более короткий гарантийный срок ответственности. Гарантийный срок выбирается с таким расчетом, чтобы в течение него можно было ликвидировать последствия причиненного ущерба и, следовательно, простой в работе предприятия или организации. Чаще всего максимальный срок ответственности зависит от времени восстановления основных средств производства. С момента наступления перерыва в хозяйственной деятельности страховщик должен отвечать за убытки в течение всего согласованного в договоре периода ответственности, в том числе когда действие договора страхования уже истекло. Период ответственности, следовательно, может превышать срок действия договора страхования. В таком случае договорные отношения должны сохраняться и после формального истечения договора.

**Гарантийный срок и временная франшиза**

Следует иметь в виду, что предприятия и организации нередко в течение достаточно длительного времени после восстановления средств производства не могут войти в нормальный режим функционирования, например, из-за потери клиентов. Поэтому условия страхования могут предусматривать, что окончанием перерыва в хозяйственной деятельности считается не момент, с которого предприятие или организация оказываются технически готовыми к продолжению деятельности, а дата, начиная с которой они получают прибыль, не меньшую той, которую имели до страхового случая. Другими словами, договор может учитывать коммерческую готовность страхователя, т. е. восстановление им связей, утраченных в период простоя. Страхование, условия которого предусматривают обязанность страховщика возмещать убытки вплоть до наступления коммерческой готовности страхователя войти в режим нормального функционирования, называется *полным страхованием от перерывов*. Если же условия договора ограничивают срок ответственности страховщика за убытки только периодом восстановления самого производства, то такое страхование носит название *«страхование от основных убытков»*.

Договором страхования обычно предусматривается, что страховщик не выплачивает страхового возмещения при непродолжитель-

ных перерывах в деятельности страхователя. В этих целях устанавливается определенный период простоя, только по истечении которого возникает ответственность страховщика. Если перерыв в работе длился меньше этого срока, то страхователь не получает права на страховое возмещение. Такое ограничение выполняет роль условной франшизы. Продолжительность данного периода зависит прежде всего от размера предприятия, его резервных мощностей, возможностей складировать собственные полуфабрикаты и использовать их в чрезвычайных ситуациях, возможностей возместить ущерб, не прибегая к страхованию. Обычно не возмещаются убытки за перерыв в деятельности предприятия, длящийся до 14 рабочих дней. В то же время в ряде случаев минимальный срок простоя может быть короче. Например, при страховании на случай отключения электроэнергии или других видов коммунального снабжения такая франшиза может составлять 30–60 минут.

При заключении договоров страхования страховщики осуществляют инспекцию предприятия для оценки степени страхового риска. В частности, выясняется то, как соблюдаются правила безопасности, условия эксплуатации оборудования, осуществляется ли его сервисное обслуживание, способно ли предприятие быстро провести восстановительные работы или заменить вышедшее из строя оборудование, имеются ли возможности для перевода части работ в другое место. Если договор заключается в отношении отдельных видов оборудования, то определяется степень его относительной важности (т. е. насколько снизится уровень выпуска продукции, если данное оборудование не сможет работать). Размер тарифных ставок в данном страховании устанавливается индивидуально по каждому договору и зависит от отрасли, вида и условий деятельности, схем производственного процесса, характеристики оборудования, наличия сервисного или гарантийного обслуживания, применяемых систем безопасности, возможностей быстрого восстановления деятельности и других факторов.

#### **Заключение договора**

### **9.3. Страхование коммерческих кредитов**

Страхование кредитов относится к числу сравнительно новых, получивших широкое развитие только в последние десятилетия видов страховой деятельности. Оно зародилось в Европе после Первой мировой войны. Данное страхование представляет собой вид страховой деятельности, задачей которой является понижение кредитных рисков страхователей. Страхование кредитов осуществляется с целью

#### **Виды страхования кредитов**

предоставления кредиторам страховых гарантий погашения кредитов в обусловленные сроки в случае неплатежеспособности должника или неоплаты долга по иным причинам.

Страхование кредитов имеет несколько разновидностей, которые могут быть классифицированы по ряду признаков. По объектам оно подразделяется на страхование коммерческих кредитов, предоставляемых поставщиком покупателю, и страхование банковских кредитов. По характеру страховых рисков данное страхование включает страхование от экономических (коммерческих) и политических рисков. К первым относятся, например, банкротство частного покупателя, отказ от платежа или принятия товара, неоплата долга в обусловленный срок и др. Страхование от экономических рисков проводится как при осуществлении сделок внутри страны, так и для обеспечения страховой защитой внешнеэкономической деятельности. В то же время страхование на случай наступления политических рисков проводится, как правило, только при осуществлении внешнеэкономических операций. Страхование коммерческих кредитов подразделяется также на страхование риска неплатежа, которое предоставляет страховую защиту на случай неоплаты поставленных товаров или оказанных услуг; страхование авансовых платежей, которое проводится на случай непоставки товаров (неоказания услуги), оплаченных авансом; страхование фабрикационных рисков, предоставляющее страховое обеспечение в случае отказа контрагента страхователя от принятия ранее заказанного товара (услуги).

Страхование кредитов является одним из наиболее монополизированных видов страховой деятельности: страхование кредитов от экономических рисков осуществляется, как правило, небольшим числом частных страховых компаний, а страхование внешнеторговых операций от политических рисков — в основном государственными страховыми агентствами.

К числу наиболее известных видов страхования кредитов от коммерческих рисков относится *страхование риска неплатежа*. Его объектом являются имущественные интересы поставщиков товаров (услуг), связанные с возможным непогашением дебиторами задолженности вследствие неплатежеспособности или иных предусмотренных в договоре страхования причин. Данный вид страхования предоставляет страховую защиту страхователям на случай непогашения их краткосрочной или среднесрочной дебиторской задолженности, образовавшейся за счет неоплаты заказчиком поставок товаров или предоставления услуг. По договору такого страхования страховая организация берет на себя погашение предоставленного кредита при

**Страхование  
риска  
неплатежа**

неплатеже должника. Наличие договора страхования повышает к тому же возможности страхователей получить банковский кредит, поскольку страховой полис может быть использован в качестве обеспечения кредитоспособности заемщика.

Проведение страхования риска неплатежа основано на следующих принципах:

- 1) страхованию подлежат только операции, связанные с поставками товара, осуществлением лизинговой деятельности и др., т. е. не подлежат страхованию чисто финансовые операции;
- 2) договор страхования заключается кредитором;
- 3) заключение договора страхования должно предшествовать появлению конкретного риска, т. е. заключению договора купли-продажи или, по крайней мере, отправке товара получателю;
- 4) страховщик может поставить условие, чтобы часть стоимости поставленного товара была оплачена в момент поставки или в виде аванса;
- 5) условием заключения договора может быть охват им всех операций страхователя или его операций с каким-либо клиентом. При поставках средств производства с высокой стоимостью могут заключаться отдельные договоры страхования кредитов, связанные с оплатой таких заказов;
- 6) в объем ответственности страховщика включаются лишь строго оговоренные риски, связанные главным образом с непредвиденными обстоятельствами;
- 7) на страхование принимаются только кредиты, размер которых превышает оговоренную сумму. Кредиты, предоставленные на меньшую сумму, остаются на ответственности самого страхователя;
- 8) часть возможных потерь при наступлении страхового случая остается на ответственности страхователя, что достигается установлением безусловной франшизы, составляющей обычно 20–30% ущерба. При этом страхователю, как правило, запрещается страховать непокрытую часть ущерба в других страховых учреждениях. Данное условие, с одной стороны, служит стимулированию осмотрительности страхователя при заключении сделок, поскольку при заключении договора без франшизы у поставщика отсутствует необходимость интересоваться платежеспособностью партнера и принимать меры для недопущения неплатежей. Во-вторых, оно побуждает страхователя к принятию зависящих от него мер по обеспечению выполнения должником договорных обязательств и снижению ущерба от наступившего страхового случая.

- 9) страховая защита начинается с момента, когда поставки выполнены, приняты покупателем и по ним выставлен счет. Но при страховании кредитов, предоставляемых на поставку средств производства, сроком начала действия договора может быть дата заключения договора на поставку, что повышает степень страхового риска, поскольку покупатель может стать неплатежеспособным в период изготовления товара;
- 10) выплаты страхового возмещения производятся чаще всего только при безнадежности возврата кредита в связи с банкротством должника, прекращением его деятельности или официальным установлением невозможности оплаты долга;
- 11) условием заключения договора страхования может быть ограничение максимального периода погашения задолженности (при этом краткосрочной обычно считается задолженность, не превышающая 6 месяцев, а среднесрочной — задолженность со сроком 1–5 лет);
- 12) значительная часть убытков предупреждается при помощи текущего контроля за предоставленными кредитами. При этом страховщики имеют обширный банк данных о кредитоспособности заемщиков, анализ которых позволяет решить вопрос о возможности предоставления страховой защиты и степени такой защиты.

При заключении договора страхователь в письменном заявлении обязан сообщить страховщику все сведения, позволяющие ему определить степень страхового риска. Такое заявление обычно представляет собой анкету, состоящую из общих вопросов, связанных с кредитоспособностью партнера страхователя, и специальных вопросов, касающихся сути подлежащей страхованию торговой сделки. Условием заключения договора является проведение кредитного контроля поставщиком, т. е. осуществление анализа платежеспособности покупателей до начала поставок, согласование со страховщиком лимитов кредитования и т. п. Кроме того, страховщик при заключении договора проводит прямую экспертизу качества предоставляемых товаров на предмет их соответствия договору или торговым стандартам.

**Порядок  
заключения  
договоров  
и их условия**

Размер тарифных ставок устанавливается отдельно по каждому договору с учетом всей совокупности обстоятельств, влияющих на степень страхового риска. Тарифы могут значительно различаться по каждому конкретному договору — 0,25 до 10% от страховой суммы. Среди факторов, от которых зависит размер страховых

тарифов, — платежеспособность и репутация дебиторов, объект поставок, сумма кредита, срок его предоставления, размер первоначального платежа получателя товаров, периодичность платежей и т. д. При страховании краткосрочной дебиторской задолженности страховая премия рассчитывается и уплачивается ежемесячно исходя из суммы непогашенной задолженности в среднем за месяц (или на конец месяца) либо месячного оборота операций. По страхованию рисков среднесрочной дебиторской задолженности по сделкам со средствами производства страховая премия обычно исчисляется на основании первоначальной суммы кредита и времени его погашения, причем она возрастает пропорционально увеличению срока кредита.

Страховая сумма устанавливается по каждой сделке или каждому покупателю (заказчику) в размере стоимости поставляемых, но неоплаченных товаров. При этом страховщик может оговорить предельную сумму задолженности отдельных покупателей, которая может иметь место в любой момент времени в течение срока действия договора страхования. Кроме того, договором устанавливается максимальная величина ответственности страховщика на каждый страховой год по всем застрахованным кредитам.

Договор страхования заключается, как правило, на один год при страховании краткосрочной задолженности и на более длительный срок — при страховании среднесрочных кредитов. В то же время договор может предусматривать право страховщика прекратить действие страхового покрытия в любой момент или в случае увеличения степени страхового риска. При принятии такого решения страховая защита не будет распространяться на все поставки, осуществляемые поставщиком по истечении предусмотренного договором периода времени (например, двух суток) с момента вручения страхователю уведомления о прекращении действия страхового покрытия. Условия договора предусматривают обязанность страхователя сообщать страховщику о любом событии, которое может увеличить степень страхового риска, например: о просьбе должника об изменении условий платежей или предоставленных им гарантий; инцидентах или затруднениях во время приемки товаров или передачи платежных документов; действиях должника, которые могут способствовать в будущем невыполнению условий контракта, и т. п.

Выявлению различных нарушений условий контракта со стороны страхователя способствует жесткая система контроля. Страхователь обязан предоставлять страховщику копии всех документов, связанных с осуществлением застрахованных операций. Страховщик имеет право производить проверки достоверности информации,

сообщаемой страхователем, а также следить за выполнением им обязательств по договору. Непредоставление необходимой информации и противодействие проведению проверок дают страховщику право расторгнуть договор страхования. Страхователь обязан своевременно выставлять счета покупателю, осуществлять инкассацию долгов в установленные сроки, сообщать страховщику о каждой сумме, поступившей в счет платежеи по застрахованному контракту. В случае неоплаты счета в оговоренный срок или оплаты его в неполном размере страхователь обязан немедленно сообщить об этом страховщику и прекратить отгрузку очередных партий товара. Данное заявление должно сопровождаться просьбой о вмешательстве, уполномочивающей страховщика предпринимать от лица страхователя любые действия в отношении просроченной задолженности. При этом страхователь обязан передать страховщику все необходимые документы и признать правомерными все его решения, касающиеся застрахованного риска. По согласованию со страховщиком решаются и вопросы, связанные с возможностью пролонгации сроков оплаты, с мерами по взысканию задолженности, которые должны предприниматься страхователем, и т. д.

**Порядок  
ликвидации  
убытков**

При наступлении страхового случая страхователь обязан документально доказать, что он выполнил все обязательства, вытекающие из договора купли-продажи или договора оказания услуг, и имеет юридическое право на получение оплаты от контрагента. Страховщик, в свою очередь, оказывает содействие страхователю в сокращении убытков, представляет его интересы на собраниях кредиторов.

Из объема обязательств страховщика, как правило, исключаются случаи неоплаты или задержки в платежах, если они явились следствием следующих причин:

- а) осуществления поставки или оказания услуги с нарушением условий договора (поставка произведена с отклонением от обусловленных сроков, имела место недостача товаров, качество товаров не соответствует оговоренным требованиям и т. п.);
- б) несоответствия законодательству условий договора купли-продажи или оказания услуг;
- в) непредставления необходимых документов (счетов-фактур, транспортных документов, лицензий и др.);
- г) непринятия товаров или их возврата страхователю;
- д) действий органов власти.

Выплата страхового возмещения производится лишь после установления размеров окончательного ущерба. Для этого страхов-

щик должен выяснить причины неплатежа, принять меры по их устранению, взыскать с неплательщика возможно бóльшую часть долга, а также реализовать имущество или товары, которые служили обеспечением кредита. При этом вырученные суммы направляются в счет уплаты долга страхователю, а величина убытков, понесенных им, определяется как разница между застрахованной суммой и поступлениями от дебитора (включая выручку от реализации обеспечения).

Поскольку для проведения таких операций обычно требуется достаточно продолжительный период, условия договора страхования предусматривают срок ожидания страхователем выплаты возмещения страховщиком. Согласно этому условию обязанность страховщика возместить убытки наступает не немедленно (после того как по торговому договору или договору оказания услуг не произведен платеж), а по истечении оговоренного срока, который составляет обычно от 60 до 180 дней. В случае если после выплаты возмещения должник приступит к погашению обязательств, полученная сумма подлежит разделу между страхователем и страховщиком.

После выплаты страхового возмещения к страховщику в пределах выплаченной суммы переходит право требования к должнику или к другой стороне, виновной в неплатеже. При этом страхователь должен оказать страховщику необходимое содействие в реализации данного права. Такая уступка прав осуществляется путем передачи страхователем страховщику всех документов и ценных бумаг, связанных с задолженностью.

#### **9.4. Страхование имущественных интересов банков**

Функционирование коммерческих банков неизбежно связано с различными рисками. К ним относятся прежде всего так называемые *профессиональные риски*. Такие риски, среди которых можно назвать, например, кредитные, инфляционные, процентные, являются составной частью банковской деятельности, внутренне присущи ей. Они обычно не подлежат страхованию, поскольку одна из задач банков и состоит в том, чтобы своевременно реагировать на подобные риски, учитывать их в своей работе. При этом получаемая банками маржа по тем или иным операциям является в том числе и платой за профессиональные риски. Вместе с тем в определенных случаях страхование может оказаться полезным и при организации страховой защиты от некоторых профессиональных банковских рисков. Это касается, например, кредитных рисков. Широ-

**Общая характеристика страхования**

ко известен ряд видов страхования, помогающих гарантировать возврат выданных банком кредитов. Такими видами являются, в частности, страхование имущества, предоставленного банку в качестве обеспечения возврата выданного кредита (страхование залога), и страхование на случай смерти заемщика.

Другую группу банковских рисков составляют риски, внешние по отношению к функциям, выполняемым банками. Возможности банков повлиять на них нередко весьма ограничены. Среди таких рисков можно назвать пожары, злоумышленные действия персонала или третьих лиц, компьютерные мошенничества и др. Защита от подобных рисков может быть осуществлена с помощью страхования.

Первый договор банковского страхования был заключен в 1887 г. в США. Современная система страховой защиты в сфере банковского бизнеса перекрывает практически все каналы финансовых потерь, не зависящих от банков. В настоящее время банковское страхование получило широкое развитие во многих странах. Например, в США ежегодно заключается более 2000 договоров страхования банковских рисков. Рост популярности банковского страхования в мире обусловлен рядом причин. Одной из них является расширение страхового поля, т. е. рост числа банков, их активов и капиталов, увеличение объема банковских операций. Другой причиной, вынуждающей банки прибегать к страхованию, является увеличение частоты и расширение круга рисков, приводящих к убыткам, рост объема ущерба, наносимого различными случайностями. Наконец, наличие договора страхования повышает имидж банка, помогает привлекать клиентов и инвестиции, поскольку снижает риск неплатежеспособности и банкротства.

Элементы системы банковского страхования могут быть подразделены на две группы. Первая группа охватывает объекты страхования и страховые риски, общие для практически любых предприятий и организаций. К таким видам страхования относятся, например, страхование зданий, имущества, находящегося в служебных банковских помещениях, компьютеров, оргтехники и прочего электронного оборудования, автомобилей, принадлежащих банкам, личное страхование сотрудников банков и т. п.

Ко второй группе относятся такие объекты и страховые риски, необходимость страховой защиты в отношении которых объясняется именно специфичностью банковской деятельности как особого вида предпринимательства. Эта группа страховых операций, в свою очередь, может быть подразделена на ряд разновидностей. К одной из них можно отнести страховые операции, предоставляю-

щие главным образом защиту в отношении банковских ценностей и другого имущества банков; к другой — операции, предоставляющие страховую защиту от компьютерного мошенничества; к третьей — страхование от рисков, связанных с использованием пластиковых карт в банковской сфере; к четвертой — страхование активных банковских операций (выдача кредитов, приобретение облигаций и т. п.); к пятой — страхование пассивных банковских операций (банковских вкладов).

В основе договоров банковского страхования чаще всего лежат *общие обязательства по страховому обеспечению банков (bankers blanket bond, В.В.В.)*. Условия такого страхования предусматривают предоставление страховой защиты страхователям от следующих страховых рисков:

**Общие обязательства по страховому обеспечению Банков**

- 1) незаконных или мошеннических действий сотрудников банка с целью получения личной выгоды;
- 2) утраты или повреждения ценностей, находящихся в помещении банка;
- 3) утраты наличных денег и других ценностей при транспортировке;
- 4) убытков, понесенных банком в связи с осуществлением операций на основании поддельных документов;
- 5) убытков, вызванных утратой, кражей или подделкой ценных бумаг;
- 6) убытков, понесенных банком в связи с приемом фальшивой валюты;
- 7) ущерба, нанесенного имуществу банковского офиса в результате злоумышленных действий третьих лиц.

Одной из наиболее важных частей банковского страхования считается *страхование на случай незаконных или мошеннических действий сотрудников банка*, на него обычно приходится более половины всех страховых случаев. Это связано с тем, что даже самые хитроумные способы внутреннего контроля и аудита далеко не всегда дают возможность полностью обезопасить банк от риска хищения средств его сотрудниками. Страховыми случаями при проведении такого страхования являются умышленные противоправные действия, совершенные любым сотрудником страхователя как в одиночку, так и в сговоре с другими лицами с целью получить незаконную финансовую выгоду при выдаче кредитов или ссуд, проведении любых операций, связанных с куплей-продажей ценных бумаг, металлов и других товаров, а также фьючерсов, опционов, валюты и т. п.

Объектами *страхования ценностей, находящихся в помещении банка*, могут быть денежные знаки, ценные бумаги и купоны от

них, драгоценные металлы в слитках и изделиях, драгоценные и полудрагоценные камни, монеты из таких металлов и сплавов, чеки, векселя, коносаменты, страховые полисы, гарантийные письма, депозитные расписки, кассовые ордера, гербовые марки, закладные и другие денежные документы, принадлежащие как самому банку, так и другим лицам и находящиеся в хранилищах, кладовых и кассах банка. Страховыми рисками являются: а) хищение, грабеж, разбой и обман, совершенные лицами при нахождении их в помещении банка; б) загадочное, необъяснимое исчезновение ценностей; в) повреждение, уничтожение или злонамеренное перемещение ценностей в другое место, совершенное какими-либо лицами по злему умыслу.

По договору *страхования на случай утраты наличных денег и других ценностей в процессе транспортировки* возмещаются убытки, вызванные утратой данных объектов по любым причинам во время их нахождения в пути. Такое страхование проводится в основном на условиях, аналогичных условиям, применяемым при страховании грузов. При этом выделяют два типа страхового обеспечения: 1) на случай, когда перевозчиком является банк-страхователь и имущество находится под присмотром служащего страхователя или иного лица, назначенного страхователем выполнять обязанности курьера; 2) когда перевозчиком по поручению страхователя выступает организация, специализирующаяся на перевозках ценных грузов, и имущество находится под присмотром ее служб безопасности (здесь договор страхования предусматривает возмещение той части убытков, которые не покрываются по страхованию ответственности перевозчиков). Условием выплаты страхового возмещения является то, что ценное имущество перевозилось на специально оборудованных (бронированных) средствах автотранспорта и по поручению страхователя.

Страхование банковских рисков становится все более актуальным в связи с развитием технических средств копирования и их все большей доступностью, что, в свою очередь, приводит к росту числа преступлений, связанных с подделкой документов, ценных бумаг, денежных знаков. Так, *страхование от убытков, вызванных осуществлением банком операций на основании поддельных документов*, возмещает потери, которые понес банк в связи с тем, что он выдал кредиты, произвел переводы денежных средств, какие-либо выплаты или осуществил иные операции на основании: а) поддельных (в том числе с подделанной подписью) или подменных чеков, кассовых ордеров, платежных поручений, долговых обязательств и других платежных документов; б) полученных страхователем по телеграфу, телетайпу, факсу и другим средствам связи фиктивных инструкций, якобы посланных от лица клиента банка, брокера, другого банка или финансового учреждения, но на са-

мом деле ими не передававшихся или передававшихся, но с другим содержанием.

*Страхование от убытков, вызванных утратой, кражей или подделкой ценных бумаг*, возмещает ущерб, нанесенный банкам в связи с совершением ими операций на основании поддельных (в том числе с подделкой подписи), подложных, утерянных или украденных акций и сертификатов на них, облигаций, купонов ценных бумаг, закладных и других ценных бумаг. *Страхование от убытков, понесенных банком в связи с приемом фальшивой валюты*, проводится на случай принятия кассовыми работниками банка фальшивых, поддельных или неплатежных бумажных денег или монет при условии, что стандартные детекторы подлинности валют, используемые страхователем, не смогли выявить подделку и что банкноты (монеты) не вышли из обращения.

*Страхование от ущерба, нанесенного имуществу банковского офиса*, возмещает убытки, причиненные принадлежащим банку мебели, оборудованию, канцелярским принадлежностям, сейфам, а также элементам отделки офисов, хранилища, подвалов и другим помещениям страхователя в результате хищения, грабежа, разбоя, вандализма, попыток совершить такие деяния и других злоумышленных действий третьих лиц.

Дополнительными видами страхового обеспечения в банковском страховании могут быть: 1) страхование личных сейфов для хранения ценностей; 2) страхование рисков при осуществлении кассовых операций; 3) страхование рисков, связанных с использованием пластиковых карт; 4) страхование банкоматов.

#### **Дополнительные виды страхования**

Рассмотрим условия их проведения.

По договору *страхования личных сейфов, расположенных в банковских помещениях*, возмещается ущерб, причиненный клиентам банков, арендовавшим у них сейфы или сейфовые ячейки, в связи с утратой или повреждением находящихся в них ценностей в результате пожара, злоумышленных действий третьих лиц и других страховых случаев.

По договору *страхования рисков при осуществлении кассовых операций* возмещаются убытки, возникшие вследствие: а) недостач, образовавшихся у работников при совершении кассовых операций с клиентами банка; б) недостач, выявленных у кассовых работников при пересчете сформированных ими ценностей; в) оплаты кассовыми работниками платежных документов, которые были заявлены клиентами банка как утраченные; г) неправильного применения кассовыми работниками курсов иностранных валют; д) хищения ценностей, находящихся под отчетом у кассовых работников.

*Страхование рисков, связанных с использованием пластиковых карт*, обеспечивает возмещение следующих потерь банков: 1) убыт-

ков, вызванных незаконным использованием действующих карт или поддельной карты с целью получения наличных денег, товаров или услуг; 2) убытков, вызванных мошенническими действиями персонала банка (получение конфиденциальной информации и использование ее в незаконных целях, изготовление дубликатов уже выпущенных карт и т. п.); 3) убытков в связи с ошибками операторов; 4) убытков, связанных с мошенничеством в торговой сети, обслуживающей карты банка; 5) судебных издержек, понесенных в процессе судебной защиты по искам, возбужденным против банка с целью заставить его оплатить счета по поддельной карте или покрыть ущерб, вызванный нечестными действиями персонала.

По договору *страхования банкоматов* банки могут застраховать свой имущественный интерес, связанный с владением и использованием банковскими автоматами. На страхование принимаются: а) банкоматы (бронированные сейфы специального назначения), установленные по месту их эксплуатации; б) кассеты для денег; в) наличные деньги, находящиеся в банковских автоматах. Страховыми рисками являются повреждение или полная утрата застрахованных объектов в результате стихийных бедствий, взрыва, пожара, аварии, кражи со взломом, грабежа и разбоя. Страховая сумма устанавливается в пределах действительной стоимости банковских автоматов и кассет, а также среднесуточного оборота наличных денег.

Страховщиками разработаны условия страхования финансовых учреждений от электронных и компьютерных преступлений, совершенных третьими лицами. Необходимость в таком страховании вызвана резким ростом преступности в сфере использования электронной техники. По оценкам Британской федерации предпринимателей, ущерб от мошенничества с использованием компьютерных систем составляет в среднем 500 тыс. долл. на один случай, а общая ежегодная величина потерь, например, в США оценивается в 3–5 млрд долл. Договоры такого страхования предоставляют страховую защиту от следующих страховых рисков:

**Страхование  
на случай  
компьютерных  
преступлений**

- а) перевода страхователем каких-либо средств, предоставления им кредита или осуществления любой другой выплаты в результате несанкционированного входа посторонних лиц в компьютерную систему страхователя либо обслуживающего банк вычислительного центра и введения туда мошеннической электронной информации либо искажения такой информации;
- б) перевода страхователем каких-либо средств, предоставления им кредита, оплаты счета или осуществления других выплат на основании получения мошеннического поручения на осуществление этих операций по телексу, факсу и другим средствам электронной связи;

- в) перевода страхователем каких-либо средств или осуществления им какой-либо иной выплаты по причине порчи данных, находящихся в его компьютерной сети, в результате умышленного заражения или попытки заражения их посредством компьютерного вируса;
- г) мошенничества при операциях с переводом денег по телефонным инструкциям (выполнение служащим банка телефонного распоряжения, переданного злоумышленником);
- д) мошеннических действий с компьютерными программами лиц, выполняющих работу для страхователя на основании временных контрактов;
- е) умышленного уничтожения или попытки уничтожения информации, находящейся на магнитных носителях;
- ж) повреждения или уничтожения принадлежащих страхователю или находящихся у него на хранении ценных бумаг на электронных носителях;
- з) ответственности страхователя в результате осуществления его клиентом или другим финансовым институтом перевода денежных средств или любой другой выплаты, а также поставки имущества на основании получения якобы от имени страхователя мошеннического поручения или подтверждения на осуществление перевода, платежа, поставки или получения средств (имущества).

При заключении договоров банковского страхования страховщики требуют проведения комплексной проверки деятельности банка, которая включает анализ его финансового состояния, проверку системы безопасности, условий перевозки и хранения ценностей и т. д. По результатам проверки составляется перечень мероприятий, которые должен осуществить банк для того, чтобы договор мог вступить в силу. Условиями заключения договоров являются обычно наличие в банке эффективного внутреннего контроля со стороны банковских служб безопасности и внутреннего аудита, четкое определение в инструкциях должностных обязанностей сотрудников, обеспечение надежности работы технических средств и компьютерных сетей. В процессе действия договора страховщик также осуществляет периодический контроль за работой банка. Условия договора банковского страхования должны включать оговорку, касающуюся временных рамок действия страхового обеспечения. Чаще всего такие договоры предусматривают возмещение всех включенных в объем страховой ответственности убытков, понесенных банком, которые были обнаружены в период действия договора, независимо от того, когда произошло событие, повлекшее ущерб. Однако возможно и страхование на ус-

**Порядок  
заключения  
договоров**

ловнях возмещения убытков от событий, которые произошли в период действия договора.

В России страхование имущественных интересов банков только начинает развиваться. При этом ряд российских страховщиков, проводящих такое страхование, работают в сотрудничестве с зарубежными страховыми и перестраховочными организациями. Это позволяет предоставить клиенту страховую защиту, соответствующую международным стандартам, грамотно оценить степень страхового риска, обеспечить надежную перестраховочную защиту. С другой стороны, и банки заинтересованы иметь страховое обеспечение, соответствующее мировому уровню, поскольку это открывает им доступ на международные финансовые рынки.

Среди видов страхования, предоставляющих банкам возмещение потерь от кредитных рисков, наиболее известны страхование залога и страхование на случай смерти заемщика. Юридической основой для проведения *страхования залога* является вытекающая из Гражданского кодекса РФ (ст. 343) обязанность залогодателя или залогодержателя застраховать за свой счет заложенное имущество от рисков

**Страхование  
от кредитных  
рисков**

утраты и повреждения на сумму не ниже обеспечиваемого залогом требования. Таким образом, страхователями здесь могут выступать как кредитор, так и заемщик. Объектами страхования залога могут быть строения, оборудование, транспортные средства, сырье, материалы, готовая продукция и другие ценности, предоставленные банку заемщиком в обеспечение выданного кредита. Страховая сумма должна составлять не более действительной стоимости застрахованного имущества. Страховыми рисками здесь обычно являются те же случаи, которые предусмотрены условиями страхования имущества от огня и других рисков. При наступлении страхового случая выгодоприобретателями могут быть как собственник имущества (в случае погашения им кредита, под который выдавался залог), так и банк (в случае, если кредит заемщиком не был возвращен).

Если заемщиком является физическое лицо, то может быть заключен договор *страхования на случай смерти заемщика*. При этом выгодоприобретателем является банк-кредитор. Договор заключается на срок до полного погашения кредита. Первоначальная страховая сумма соответствует размеру выданного кредита вместе с процентами за пользование им. По мере возврата ссуды величина страховой суммы уменьшается таким образом, чтобы в любой момент она равнялась размеру долга, числящегося за застрахованным. В случае смерти застрахованного страховая выплата обеспечивает банку погашение долга.

## Рекомендуемая литература

1. *Аленичев В. В.* Страхование валютных рисков, банковских и экспортных коммерческих кредитов. – М.: ЮКИС, 1993.
2. *Ингосстрах: опыт практической деятельности/Под ред. В. П. Кругляка.* – М.: Издательский дом Русанова, 1996.
3. *Справочник по страхованию в промышленности: Пер. с нем.* – М.: Страховой полис, 1994.
4. *Страхование в промышленности (опыт страхового рынка ФРГ).* – М.: АНКЛ, 1993.

## ГЛАВА 10

# СТРАХОВАНИЕ В СИСТЕМЕ МЕЖДУНАРОДНЫХ ЭКОНОМИЧЕСКИХ ОТНОШЕНИЙ

Для организации страховой защиты при осуществлении внешнеэкономической деятельности могут использоваться многие виды страхования, рассмотренные в предыдущих главах (например, страхование имущества от огня и сопутствующих рисков, средств транспорта и грузов, технических рисков, личное страхование работников, занятых внешнеэкономической деятельностью, и т. д.). Однако особый характер страховых рисков и объектов страхования при проведении внешнеэкономических операций, необходимость учитывать законодательство зарубежных государств и международные правовые нормы и ряд других факторов обуславливают необходимость прибегать и к специфическим формам страхового обеспечения, которые рассматриваются в данной главе.

### 10.1. Страхование инвестиций от политических рисков

Страхование инвестиций от политических рисков осуществляется для страховой защиты иностранных инвестиций. Страховщиками здесь являются чаще всего государственные страховые структуры страны-инвестора и международные финансовые организации. Ведущую роль в таком страховании играют агентства, являющиеся дочерними страховыми организациями правительств соответствующих государств. Данные агентства предоставляют гарантии национальным инвесторам, осуществляющим инвестиции в зарубежные страны, при этом средства на покрытие возможных убытков от проведения страхования выделяются из государственного бюджета. Агентства, в частности, устанавливают условия страхования, размеры страховых сумм и тарифных ставок, ведут статистический учет проводимых операций, осуществляют экспертизу объектов и субъектов страхования, располагают данными об инвесторах, подрядчиках, пользователях инвестируемых средств.

Нередко условием заключения агентством договора страхования с конкретным инвестором является наличие двустороннего межправительственного соглашения о содействии капиталовложениям между страной инвестора и страной, принимающей инвестиции. Так, например, только после подписания такого соглашения между США и Россией в 1992 г. американская Корпорация частных

зарубежных инвестиций получила возможность участвовать в страховании некоммерческих рисков инвесторов США, осуществляющих инвестиции в экономику России.

Среди ведущих мировых агентств следует назвать Корпорацию частных зарубежных инвестиций (США), «Гермес» (Германия), Департамент экспорта, импорта и торговли Министерства внешней торговли и промышленности Японии, Департамент экспортных кредитных гарантий Министерства экономики и промышленности Великобритании, «Кофас» (Франция). Еще одним страховщиком при осуществлении страхования инвестиций от политических рисков является *Многостороннее агентство по гарантиям инвестиций* (МИГА), учрежденное в соответствии с Сеульской конвенцией 1985 г. по инициативе Мирового банка.

МИГА является акционерным обществом, акционерами которого выступают более 100 государств, купивших акции в размере, пропорциональном тому капиталу, который они имеют в Мировом банке. Задачей МИГА является поощрение иностранных инвестиций в развивающихся странах путем предоставления частным инвесторам дополнительных гарантий и оказания услуг по улучшению инвестиционного климата в стране, принимающей иностранный капитал. В основу предлагаемой МИГА системы защиты имущественных интересов иностранных инвесторов положен договор страхования, сторонами в котором выступают МИГА (страховщик) и иностранный инвестор (страхователь). При этом обязательным условием для заключения договора является членство в МИГА как страны, в которой расположен инвестор, так и страны, принимающей инвестиции.

Наконец, страховая защита имущественных интересов инвесторов при осуществлении иностранных инвестиций предоставляется и некоторыми частными страховыми компаниями, например корпорацией «Ллойд», страховой компанией AIG (США).

Объектом страхования инвестиций от политических рисков, как правило, могут быть следующие виды инвестиций: а) акции, другие ценные бумаги и права участия; б) прямые инвестиции (например, связанные с проведением строительно-монтажных работ, модернизацией производства и т. д.); в) права собственности (например, на недвижимость, на имущество, ввозимое инвестором для использования в своей деятельности без учреждения дочерней компании, на добычу полезных ископаемых); г) имущественные права, связанные с лицензированием, международным лизингом и др.; д) ссуды и кредиты.

**Условия  
страхования**

Страховыми рисками являются события, исходящие от органов власти, управления, иных государственных образований, а также

народных масс. При определении конкретного их перечня в договоре учитываются политическое и экономическое положение страны, принимающей инвестиции, ее потенциальные финансовые возможности, уровень развития экономики, величина валового внутреннего продукта, объемы внутренней и внешней задолженности государства и ее структура, своевременность погашения займов, степень инфляции, конкретный объект и субъект страхования, сумма инвестиций, географическое местонахождение объекта инвестиций, срок страхования и т. д. При этом вышеуказанные факторы могут повлиять не только на объем страхового обеспечения, но и в целом на экономическую целесообразность и возможность страхования.

В зависимости от перечисленных факторов страхование может проводиться на случай наступления следующих событий:

- 1) изменения в законодательстве, которые могли бы препятствовать инвесторам осуществлять деятельность согласно ранее обусловленной программе;
- 2) принятие нормативных актов, которые препятствовали бы инвесторам использовать вложенный капитал и возможный доход от него для последующего инвестирования или его перевода в страну инвестора;
- 3) национализация предприятий, созданных с участием иностранных инвесторов или экспроприация их активов;
- 4) лишение предприятий — объектов инвестирования прав владения землей;
- 5) принятие законодательства, позволяющего полностью или частично конфисковывать продукцию предприятия, в которое вложен застрахованный капитал;
- 6) принятие законодательства, которое ухудшало бы финансовое или любое другое положение иностранных инвесторов по сравнению с тем, каким оно было в начале инвестирования;
- 7) принятие нормативных актов, ущемляющих право инвесторов входить в руководящие органы предприятий, в которые инвесторы вложили соответствующие средства;
- 8) военные действия, гражданские волнения и социальные беспорядки, повлекшие за собой причинение ущерба имущественным интересам инвестора.

После выплаты страхового возмещения к страховщику на основе принципа суброгации переходят все права и требования страхователя в отношении третьих лиц в связи с наступлением страхового случая. Договоры страхования заключаются, как правило, на срок от 12 до 20 лет. Размер страховой суммы обычно составляет от 50 млн до 150 млн долл., но не более 90% общей величины застрахованных инвестиций. Тарифные ставки находятся в диапазоне от 0,3 до 3% от страховой суммы.

В России первые шаги в области страхования инвестиций от политических рисков были предприняты в 1990-е годы Государственной инвестиционной корпорацией (Госинкор). Для этого была создана специальная страховая организация, предоставляющая гарантии иностранным инвесторам от политических рисков (Российское агентство по страхованию инвестиций).

## 10.2. Страхование экспортных кредитов

**Содержание и классификация страхования**

Страхование экспортных кредитов является особой разновидностью страхования кредитов, предоставляющей страховую защиту от рисков, которые несут участники внешнеэкономической деятельности. Данное страхование возникло в 1950-х годах. Его появление и развитие было связано с тем, что с ростом внешнеторгового оборота многих стран и вовлечением в него новых рынков существенно увеличился риск, которому стали подвергаться предприятия при осуществлении экспортных операций, и прежде всего при предоставлении кредитов иностранным покупателям. К тому же с повышением конкуренции на мировых рынках экспортеры стали вынуждены соглашаться на предоставление все более продолжительных сроков оплаты поставок. В результате у экспортеров возникает интерес к покрытию рисков с помощью страхования.

Страхование экспортных кредитов чаще всего обеспечивает покрытие риска непоступления платежей по кредиту, предоставленному иностранному покупателю. При этом в зависимости от вида полученного кредита страховое обеспечение может быть предоставлено разными способами. В случае если товар реализуется на условиях отсрочки платежа, т. е. финансирование поставок осуществляется посредством предоставления самим экспортером коммерческого кредита либо с помощью получения поставщиком банковского кредита на период от отгрузки товара до получения платежа по экспортному контракту, заключается договор страхования имущественных интересов экспортера либо страховое обеспечение по платежу предоставляется непосредственно банку-кредитору. При этом предоставление страховой защиты непосредственно банкам нередко используется в качестве основания для выдачи банками кредитов экспортерам по льготным ставкам, поскольку полученное страховое обеспечение существенно снижает кредитные риски, давая банкам практически полную гарантию возврата выданных кредитов.

В случае же, если импортер или банк страны-импортера берет кредит у банка страны-экспортера для осуществления выплат экспортеру за осуществленные поставки, страховщик предоставляет

страховую защиту банку страны-экспортера. Договоры такого страхования чаще всего заключаются при осуществлении национальными предприятиями крупных инвестиционных проектов за границей, связанных с предоставлением долгосрочных кредитов. Оно создает стимулы для предоставления банками страны-экспортера кредитов иностранным покупателям. Кроме того, возможно заключение договоров страхования на случай невозможности (в связи с оговоренными причинами) осуществить поставку товара по ранее заключенным контрактам, а также отказа покупателя от приема товаров. В этих случаях страхователю возмещают убытки, связанные с необходимостью поиска новых покупателей, осуществлением возврата товаров и т. п.

В зависимости от типа иностранного покупателя различают договоры, обеспечивающие страховую защиту поставок государственным и частным покупателям. Под *государственными покупателями* понимаются ведомства, учреждения, организации и компании, ответственность по обязательствам которых несет государство и которые не могут быть признаны банкротами в юридическом порядке. *Частные покупатели* — компании, несущие полную ответственность по своим обязательствам и могущие быть признанными несостоятельными.

Договоры страхования экспортных кредитов могут различаться между собой также в зависимости от объектов поставки. Страховая защита сделок, связанных с поставками стандартных товаров массового спроса, осуществляется обычно путем заключения типового договора страхования экспортных кредитов на оговоренный срок (как правило, один год) на все или большинство экспортных операций страхователя. При осуществлении страховой защиты контрактов по выполнению технических проектов за границей и экспорту капиталоемких товаров, носящих немассовый характер, имеющих высокую стоимость и поставляемых на условиях долгосрочного кредитования, отдельные договоры страхования заключаются на каждую конкретную сделку.

Различают также страхование экспортных кредитов от политических и коммерческих (экономических) рисков.

Наиболее известно страхование экспортных кредитов от *политических рисков*. Оно широко используется развитыми государствами как метод стимулирования проникновения частного капитала на внешние рынки, особенно рынки развивающихся стран. Размеры страховых выплат по данному страхованию нередко превышают поступления страховых премий, что делает его убыточным. В связи с этим данное страхование осуществляется, как правило, специализированными учреждениями и обществами, которые обычно принадлежат государству или в которых государство имеет конт-

**Страхование  
политических  
рисков**

рольный пакет акций, что позволяет покрывать убытки от страховых операций за счет средств государственного бюджета. Таким образом, осуществляется косвенное государственное субсидирование экспорта. При этом предоставление такого страхового обеспечения должно быть обосновано определенными причинами: наличием межгосударственного договора между странами экспортера и импортера, стремлением национальных компаний освоить зарубежный рынок, сохранить или укрепить позиции на нем, необходимостью стимулирования развития определенной отрасли экономики и т. п. Страхователями являются фирмы или банки страны-экспортера, связанные с предоставлением кредита иностранному покупателю.

Договоры страхования экспортных кредитов от политических рисков заключаются на случай убытков экспортеров в связи со следующими причинами:

- а) принятием в стране-импортере нормативных актов, лишающих импортера возможности выполнения своих обязательств по оплате;
- б) расторжением импортером контракта вследствие каких-либо действий государственных органов;
- в) военными действиями, народными волнениями, восстаниями, революциями, саботажем, терроризмом, приведшими к невозможности дальнейшего участия экспортера в контракте либо к лишению импортера возможности произвести оплату;
- г) конфискацией, национализацией имущества импортера;
- д) введением импортного либо экспортного лицензирования или отзывом импортных либо экспортных лицензий;
- е) наложением эмбарго на импорт или экспорт;
- ж) введением в стране импортера налогов, сборов, комиссий, касающихся деятельности экспортера в соответствии с застрахованным контрактом;
- з) неоплатой или задержкой оплаты импортером контракта в связи с невозможностью конвертирования национальной валюты страны-импортера в валюту контракта либо введением ограничений на перевод валюты из страны покупателя;
- и) неспособностью государственного покупателя выполнить условия контракта.

Для проведения страхования экспортных кредитов от политических рисков страховщики определяют степень политического риска в каждой из стран, в отношении которой предоставляется страховое обеспечение. Это необходимо для установления размеров страховых сумм и тарифных ставок. С повышением степени нестабильности в стране размеры страховых сумм снижаются, а страховых тарифов — увеличиваются.

Под *коммерческими рисками* понимаются окончательная неплатежеспособность частного покупателя, неоплата им долга в течение оговоренного срока (например, 6 месяцев) после наступления

**Страхование  
коммерческих  
рисков**

установленной даты платежа, отказ покупателя от платежа после отгрузки товаров в его адрес и т. п. Страхование таких рисков осуществляется, как правило, исключительно за счет средств страховщика

без привлечения ресурсов государственного бюджета. Условия страхования, как правило, аналогичны условиям страхования коммерческих кредитов внутри страны. Для заключения договора страхования экспортных кредитов страхователь должен представить надлежащим образом оформленный договор купли-продажи, экспортно-импортные лицензии, официальное разрешение на перевод средств за границу и другие документы, предусмотренные в таких случаях законодательством стран экспортера и импортера. Страховщик изучает предполагаемый или заключенный контракт и решает вопрос о возможности принятия рисков на страхование.

Условия страхования, как правило, предусматривают, что иностранный покупатель должен оплатить за счет собственных средств не менее 15–20% стоимости контракта, а на остальную его сумму предоставляется подлежащий страхованию кредит. Размеры страховых премий зависят от объема застрахованной операции, страховых рисков, страны импортера, типа покупателя, срока страхования и других факторов. Необходимым условием предоставления страхового обеспечения является соответствие осуществляемой операции законодательству стран экспортера и импортера. Страховщики не возмещают убытки, понесенные из-за нарушения или незнания страхователем законодательства.

### **10.3. Страхование ответственности судовладельцев**

*Страхование ответственности судовладельцев* представляет собой разновидность страхования, предусматривающую создание системы страховой защиты судовладельцев, фрахтователей судов и

**Правовая база  
для проведения  
страховых  
операции**

иных лиц, связанных с эксплуатацией водного транспорта, на случай возникновения их обязательств по возмещению ущерба, причиненного третьим лицам. Оно появилось в первой половине XIX века в Великобритании, когда суды стали

возлагать на судовладельцев обязательства оплатить убытки, причиненные ими третьим лицам. Одна из характерных черт данного страхования состоит в том, что оно во многом базируется на нормах права, регулирующих ответственность судовладельцев за вред,

причиненный третьим лицам, и страховщики, проводящие операции по страхованию ответственности судовладельцев, вынуждены учитывать в своей деятельности требования международных правил судоходства, международных конвенций и законодательства государств, в порты которых заходит застрахованное судно. В систему такого законодательства входят нормы национального и международного права.

Правовое регулирование отношений, возникающих из торгового мореплавания, в России осуществляется в соответствии с *Кодексом торгового мореплавания РФ* (КТМ) от 30 апреля 1999 г. Судовладелец несет ответственность за возмещение убытков, причиненных при эксплуатации судна другим судам и иным третьим лицам, в связи со столкновением судов, осуществлением их буксировки, загрязнением нефтью с судов, перевозкой опасных и вредных веществ и в других случаях. При этом под судовладельцем понимается лицо, эксплуатирующее судно от своего имени, независимо от того, является ли оно собственником судна или использует его на ином законном основании. Перевозчик при осуществлении морских перевозок несет ответственность за утрату, недостачу и повреждение принятого к перевозке груза и багажа, а также за случаи смерти или причинения вреда здоровью пассажиров.

К международным правовым нормам, регулирующим ответственность судовладельцев и перевозчиков, относится целый ряд международных конвенций, и в частности Брюссельская и Афинская конвенции, правила Висби, Гамбургские правила. *Брюссельская конвенция* об унификации некоторых правил о коносаменте, получившая название «Гаагские правила» и вступившая в силу 2 июня 1924 г., *правила Висби*, вступившие в силу 6 декабря 1978 г., и *Гамбургские правила*, вступившие в силу 1 ноября 1992 г., регламентируют случаи ответственности морских перевозчиков перед грузовладельцами. В соответствии с ними ответственность перевозчика перед грузовладельцами основывается на принципе его вины, которая заранее предполагается и должна опровергаться самим перевозчиком.

В соответствии с *Афинской конвенцией* 1974 г. о перевозке морем пассажиров и их багажа, разработанной и принятой под эгидой *Международной морской организации* (ИМО), являющейся одним из специализированных учреждений ООН, перевозчик несет ответственность за вред, причиненный в результате смерти пассажира, нанесения ему телесного повреждения, а также в результате утраты или повреждения его багажа, если происшествие, вследствие которого был причинен такой вред, произошло во время перевозки и явилось следствием вины или небрежности перевозчика, а также его служащих или агентов, действовавших в пределах своих служебных обязанностей.

**Особенности  
договоров  
страхования**

Основные особенности договоров страхования ответственности судовладельцев состоят в следующем: 1) наличие договора страхования как одной из форм финансового обеспечения ответственности судовладельца за ущерб, причиненный третьим лицам, предусматривается законодательством многих государств в качестве обязательного условия, дающего возможность судну находиться в их территориальных водах или заходить в их порты; 2) для осуществления данного страхования страховщики должны располагать во всех основных портах мира широкой сетью представителей, способных оперативно принять участие в рассмотрении всех дел, связанных с заключенными договорами; 3) условия договоров страхования нередко предусматривают обязанность страховщика или, по крайней мере, возможность предоставления им финансовых гарантий, позволяющих освободить застрахованное судно, арестованное в связи с наличием подпадающих под условия договора страхования финансовых претензий к судовладельцу. Поэтому страховщики, осуществляющие данное страхование, должны обладать международной репутацией и известностью для того, чтобы их страховой полис был принят в качестве такой финансовой гарантии.

Основными страховщиками в страховании ответственности судовладельцев являются созданные самими судовладельцами клубы взаимного страхования. В настоящее время в мире существует около 70 таких клубов. При этом примерно полтора десятка ведущих из них, на которые приходится около 90% рынка данного страхования, образуют международную группу «Пи энд Ай» клубов.

Отечественные судовладельцы до 1990-х годов заключали договоры страхования ответственности в страховом обществе «Ингосстрах», который начал заниматься таким страхованием с 1972 г. «Ингосстрах», в свою очередь, перестраховывал ответственность в одном из самых крупных клубов взаимного страхования – английском «Ю. К. мьючуал». В настоящее время «Ингосстрах» сотрудничает и с некоторыми другими клубами взаимного страхования. Кроме того, договоры страхования заключают и другие российские страховщики, имеющие возможность их перестраховывать на зарубежных страховых рынках.

**Основные  
условия  
страхования**

Условия страхования ответственности судовладельцев у всех страховщиков практически унифицированы. Рассмотрим их положения. Объектом страхования являются имущественные интересы страхователя, связанные с его обязанностью в порядке, установленном законодательством РФ, других государств или нормами международного права, возместить ущерб или осуществить другие меры в связи с нанесением вреда третьим лицам вследствие эксплуатации принятых на страхование судов. В соответствии с условиями дого-

вора страховщики оплачивают расходы и убытки, понесенные страхователем в связи с причинением ущерба третьим лицам, нанесенного при эксплуатации судов и подлежащего возмещению в соответствии с нормами законодательства. При этом в качестве страхователей могут выступать как собственники судов, так и другие лица, несущие гражданско-правовую ответственность за возможный вред, причиненный третьим лицам при эксплуатации судов.

Договоры страхования заключаются на основании письменного заявления страхователя, в котором должны содержаться следующие сведения:

- а) наименование, адрес страхователя, номера его банковских счетов;
- б) данные о заявляемых на страхование судах (их наименование, тип, год и место постройки, флаг, класс регистра, наличие сертификата, дата последнего освидетельствования, тоннаж, число двигателей, перечень оборудования на судах, техническое состояние, дата последнего ремонта, число внеплановых ремонтов);
- в) данные об уровне подготовки экипажа судов;
- г) район плавания, характер и интенсивность эксплуатации, характеристика перевозимых грузов;
- д) перечень заявляемых на страхование страховых рисков;
- е) статистика убытков по заявляемым на страхование страховым рискам за последние 5 лет;
- ж) срок страхования;
- з) лимиты страховой ответственности, размеры и вид франшизы

Размеры тарифных ставок в этом страховании зависят от набора страховых рисков; размеров франшизы; типов заявляемых на страхование судов, их тоннажа, регистрационного класса, возраста; районов плавания; характера перевозимых грузов; опыта работы страхователя в области мореплавания и других факторов. Кроме того, страховщики принимают во внимание сумму заявленных страхователю в предыдущие годы претензий со стороны третьих лиц. Годовая величина страховой премии определяется обычно путем умножения тарифной ставки, устанавливаемой в денежных единицах, на брутто-регистрационный тоннаж всех судов, заявляемых на страхование страхователем. Рассчитанная страховая премия уплачивается, как правило, в рассрочку (в 3–4 взноса в течение года). В случае вывода из эксплуатации договора страхования какого-либо судна из эксплуатации на срок более 30 суток подряд страхователю при определенных условиях возвращают до 95% уплаченных за этот период за данное судно страховых взносов.

Договоры страхования могут заключаться на случай наступления около 30 различных событий, связанных с эксплуатацией судов. Рассмотрим основные из них. Отметим, что Кодекс торгового мореплавания РФ предусматривает, что судовладелец обязан страховать: 1) заработную плату и другие причитающиеся членам экипажа судна суммы, в том числе расходы на репатриацию; 2) жизнь и здоровье членов экипажа судна при исполнении ими трудовых обязанностей. Кроме того, собственник судна должен осуществить страхование или предоставить иное финансовое обеспечение (гарантию банка или иной кредитной организации) для покрытия ответственности: а) за ущерб от загрязнения нефтью с судов, если на судне перевозится наливом в качестве груза более 2000 т нефти; б) за ущерб, причиненный в связи с морской перевозкой опасных и вредных веществ.

**Страхование на случай нанесения вреда лицам, находящимся на судне**

Страхование имущественных интересов членов экипажа обычно осуществляется в рамках страхования на случай нанесения вреда лицам, находящимся на принятом на страхование судне, в результате несчастных случаев, аварий и других событий, связанных с его эксплуатацией, а также с неумелым обращением с грузом. При этом к физическим лицам, за нанесение вреда которым несет ответственность страховщик по такому страхованию, могут относиться: пассажиры принятого на страхование судна; члены команды; лоцманы; лица, занятые обработкой грузов, и другие лица, находящиеся на данном судне. По условиям такого страхования возмещаются:

- а) убытки, которые страхователь обязан возместить третьим лицам в связи с телесными повреждениями, заболеваниями или смертью лиц, находящихся на принятом на страхование судне, происшедшими в процессе эксплуатации судна;
- б) расходы по лечению, погребению, репатриации и другим расходам, связанные с телесными повреждениями, заболеванием или смертью лиц, находящихся на принятом на страхование судне;
- в) расходы и убытки, связанные с необходимостью отклонения судна от пути следования для оказания пострадавшим медицинской помощи, доставки их к месту назначения или возвращения в порт отправки;
- г) убытки, понесенные лицами, находящимися на принятом на страхование судне, в связи с повреждением или утратой их личных вещей, за которые страхователь несет ответственность в соответствии с законодательством (за исключением наличных денег, ценных бумаг и драгоценностей);
- д) дополнительно (если условиями страхования предусмотрено возмещение расходов по спасанию жизни) страховщиком

компенсируются суммы, которые судовладелец в соответствии с законодательством обязан выплатить третьим лицам вследствие того, что они участвовали в спасании жизни лиц с застрахованного судна.

В частности, при страховании расходов на репатриацию членов экипажа судна страховым случаем является необходимость репатриации членов экипажа судна, вызванная следующими причинами: 1) кораблекрушением; 2) заболеванием или травмой, требующими лечения вне судна. При этом расходы на репатриацию включают:

- а) плату за проезд члена экипажа воздушным транспортом к месту репатриации, каковым (по желанию члена экипажа судна) может быть государство, в котором он проживает, порт, в котором он был принят на работу на судно или который указан в коллективном договоре, любой другой пункт, указанный при найме члена экипажа;
- б) плату за провоз 30 кг багажа члена экипажа судна до места репатриации;
- в) плату за питание и проживание члена экипажа с момента, когда он покидает судно, и до момента, когда он прибывает к месту репатриации;
- г) плату за лечение члена экипажа судна (если это необходимо) до тех пор, пока он по состоянию здоровья не будет годен для переезда к месту репатриации;
- д) заработную плату и пособия с момента, когда член экипажа покидает судно, и до момента, когда он прибывает к месту репатриации (если это предусмотрено коллективным договором).

При *страховании ответственности за ущерб, связанный с загрязнением нефтью с судов, а также с перевозкой опасных и вредных веществ*, возмещению подлежат суммы, которые страхователь

**Страхование  
ответственности,  
связанной  
с загрязнением  
опасными  
веществами**

обязан выплатить в возмещение ущерба, причиненного третьим лицам, в качестве которых могут выступать гражданин, юридическое лицо или государство, а также расходы, которые страхователь в таких случаях обязан нести в соответствии с национальным законодательством и международными конвенциями и соглашениями. В качестве документа, удостоверяющего наличие страхования или иного финансового обеспечения

ответственности собственника судна за ущерб от загрязнения нефтью с судов, а также в связи с перевозкой опасных и вредных веществ, выступает в соответствии с Кодексом торгового мореплавания РФ свидетельство о страховании или об ином финансовом обеспечении гражданской ответственности, которое выдается каждому судну, имеющему страховое или иное финансовое

обеспечение. Данное свидетельство должно находиться на борту судна, а его копия должна быть сдана на хранение в орган регистрации судна. При этом судну, обязанному иметь соответствующее страхование или иное финансовое обеспечение ответственности, запрещается осуществлять коммерческую деятельность, если оно не имеет такого свидетельства.

Договоры страхования (или иное финансовое обеспечение ответственности собственника судна) должны быть заключены на сумму, равную пределу ответственности собственника судна в соответствии с законодательством. Подлежащим возмещению страховщиками ущербом является:

- 1) при страховании ответственности за ущерб от загрязнения нефтью с судов – ущерб окружающей среде, включая упущенную третьими лицами выгоду в результате причинения такого ущерба (например, связанную с уменьшением вылова рыбы) и расходы на разумные восстановительные меры (например, на сбор нефти с поверхности воды или суши, очистку пострадавшей фауны и т. п.); другие убытки, причиненные вне судна загрязнением, происшедшим вследствие утечки или слива нефти с судна; расходы на разумные меры, принятые после инцидента по загрязнению нефтью с застрахованного судна, связанные с предотвращением или уменьшением ущерба от такого загрязнения, и причиненный такими мерами последующий ущерб;
- 2) при страховании ответственности за ущерб в связи с морской перевозкой опасных и вредных веществ – вред, связанный со смертью или повреждением здоровья любого лица, находящегося как на судне, так и вне его, причиной которых явились опасные и вредные вещества, перевозящиеся на подлежащем страхованию судне; ущерб, вызванный утратой или повреждением имущества, находящегося вне судна, подлежащего страхованию, в результате воздействия опасных и вредных веществ, перевозящихся на таком судне; ущерб от загрязнения окружающей среды, причиненный опасными и вредными веществами, включая упущенную третьими лицами выгоду в результате причинения такого ущерба и расходы на разумные восстановительные меры; расходы на разумные меры, принятые после происшедшего с застрахованным судном инцидента, связанного с перевозкой им опасных и вредных веществ, по предотвращению или уменьшению ущерба, и причиненный такими мерами последующий ущерб.

Иск о возмещении ущерба может быть предъявлен непосредственно к страховщику или лицу, предоставившему иное финансовое обеспечение ответственности собственника судна за ущерб.

При *страховании на случай утраты или повреждения грузов* страховая защита распространяется на грузы, находящиеся на борту застрахованного судна, грузы, погружаемые на его борт или разгружаемые с него, а также на готовящиеся к погрузке или разгрузке. При этом возмещению подлежат:

**Страхование  
ответственности  
за груз**

- а) убытки, которые страхователь должен возместить владельцам груза в связи с его утратой или повреждением, происшедшими в результате упущений судовладельца или лиц, за которых он несет ответственность, при погрузке, размещении, укладке, перевозке, выгрузке или сдаче груза, а также из-за немореходности застрахованного судна, возникшей после начала морского предприятия;
- б) дополнительные расходы, понесенные страхователем и вызванные необходимостью осуществить разгрузку или удаление поврежденного груза; неполучением или невостремлением груза грузовладельцем в порту разгрузки или ином месте его доставки. Данные расходы возмещаются в том случае, если судовладелец не в состоянии получить их возмещения на основании регрессной претензии к третьим лицам, и рассчитываются в размере разницы между величиной понесенных на вышеуказанные цели затрат и выручкой, полученной от реализации груза или остатков от него;
- в) убытки, которые подлежат возмещению судовладельцем в соответствии с условиями договоров, заключенных судовладельцем с владельцами плавучих кранов, лихтеров и другого оборудования, используемого в процессе погрузки и выгрузки груза.

Не возмещаются при проведении данного страхования убытки и расходы страхователя, понесенные вследствие:

- 1) выгрузки груза в порту или месте, отличном от указанного в договоре перевозки;
- 2) выдачи груза лицу, не предъявившему необходимых документов;
- 3) выдачи груза лицу, не являющемуся получателем груза в соответствии с перевозочным документом;
- 4) выдачи перевозочного документа, содержащего заведомо неправильные сведения;
- 5) неприбытия принятого на страхование судна в порт погрузки, прибытия его с опозданием или невозможности погрузки каких-либо грузов на данное судно;
- 6) перевозки монет, драгоценных или редких металлов и камней, печатных форм, банкнот и других платежных средств, ценных бумаг.

При страховании на случай столкновения судна с другими судами или нанесения повреждений без непосредственного контакта с ними, но явившихся результатом небрежности в судовождении (например, волной в результате превышения разрешенной скорости, неправильным маневрированием, огнем, исходящим из принятого на страхование судна, и т. д.), возмещению подлежат следующие убытки и расходы страхователя, вызванные такими событиями:

**Страхование ответственности за столкновение с другими судами**

- а) суммы, которые страхователь обязан оплатить владельцам других судов за убытки, нанесенные судам и находящемуся на них имуществу;
- б) суммы, которые страхователь обязан оплатить третьим лицам в связи с повреждением или гибелью иного имущества, чем суда и имущество на них (например, портовые сооружения, причалы и т. д.);
- в) суммы, которые страхователь обязан оплатить третьим лицам в связи с повреждением или гибелью груза или другого имущества, находящегося на принятом на страхование судне, а также в связи с расходами, понесенными владельцами этого груза или имущества по его спасанию и уплате взносов по общей аварии;
- г) суммы, которые страхователь обязан оплатить потерпевшим в связи со смертью, травмой и заболеванием физических лиц;
- д) затраты, понесенные страхователем в связи с его обязанностью поднять затонувшее судно, удалить или уничтожить остатки затонувшего в результате столкновения имущества, установить световые или иные знаки для обозначения таких остатков или возместить затраты по их удалению.

При страховании на случай повреждения или уничтожения объектов, не являющихся судном, возмещению подлежат убытки, кото-

**Страхование на случай повреждения или уничтожения других объектов**

рые страхователь обязан оплатить третьим лицам вследствие нанесения ущерба судном имуществу третьих лиц, расположенному на суше или воде (например, причалам, шлюзам, мостам, кранам, буровым установкам, докам, средствам навигационной безопасности, портовым сооружениям, строениям на берегу и т. д.).

**Страхование на случай затопления судна или другого имущества**

При страховании на случай затопления судна или имущества, перевозившегося на нем, возмещению подлежат расходы, понесенные страхователем в связи с подъемом, удалением, уничтожением, освещением или обозначением затонувшего имущества, если принятие таких мер или возмещение страхователем таких расходов является обязательным в соответствии с

законодательством. Так, в соответствии с Кодексом торгового мореплавания РФ в случаях, если затонувшее имущество создает угрозу безопасности мореплавания или причинения ущерба морской среде загрязнением либо препятствует осуществлению промысла водных биологических ресурсов, деятельности порта и проводимым в нем работам, собственник затонувшего судна обязан по требованию капитана порта в установленный им срок поднять затонувшее имущество и при необходимости удалить или уничтожить его. Кроме того, возмещаются убытки, связанные с ответственностью страхователя, возникающей вследствие действий, предпринятых по подъему судна или другого имущества, непроизвольного перемещения затонувшего имущества либо вследствие непринятия страхователем мер по удалению, уничтожению, освещению или обозначению такого имущества. В частности, в соответствии с Кодексом торгового мореплавания РФ, если собственник затонувшего имущества обязан поднять, удалить или уничтожить его, но он не сделал этого, то подъем, удаление или уничтожение затонувшего имущества производится портовыми властями за счет собственника такого имущества.

При этом к *затонувшему имуществу* относятся потерпевшие крушение суда, их обломки, оборудование, грузы и другие предметы независимо от того, находятся они на плаву или под водой, опустились на дно либо выброшены на мелководье или берег.

Страховое возмещение выплачивается в размере разницы, если таковая образуется, между величиной расходов, понесенных в таких целях страхователем, и стоимостью спасенного имущества. Страховое возмещение не выплачивается, если страхователь без письменного согласия страховщика передаст свой имущественный интерес на затонувшее имущество другому лицу до наступления страхового случая или до того, как будут предприняты меры по подъему, удалению, уничтожению, освещению или обозначению такого имущества.

## 10.4. Страхование ответственности автоперевозчиков

Договоры страхования ответственности автоперевозчиков распространяют свое действие прежде всего на требования лиц, заключивших с перевозчиком договор о перевозке груза. Кроме того, автоперевозчик может нанести вред жизни, здоровью и имуществу третьих лиц при выгрузке, падении, взрыве груза, его утечке и т. д. Страховая защита от таких убытков также может быть предоставлена договором страхования ответственности автоперевозчиков. Наконец, ответственными за перевозку гру-

**Нормативная база, регулирующая проведение страхования**

зов могут быть их экспедиторы, обеспечение которых страховой защитой осуществляется путем заключения договоров страхования ответственности экспедиторов груза.

Условия страхования ответственности автоперевозчиков и экспедиторов разрабатываются обычно с учетом нормативных документов, регулирующих условия наступления и объем ответственности перевозчика и экспедитора. При международных перевозках данные вопросы регулируются прежде всего положениями Конвенции «О договоре международной перевозки грузов по дорогам» (КДПГ), принятой в Женеве в 1956 г. и вступившей в силу 2 июля 1961 г., а также протоколом к ней от 5 июля 1978 г., распространяющими свое действие на такие договоры перевозки грузов автомобильным транспортом, в которых места погрузки и доставки груза находятся на территории двух различных государств и при этом по крайней мере одно из них является участником данной конвенции. В соответствии с данными нормативными актами автоперевозчик несет ответственность за полную или частичную утрату груза или его повреждение, происшедшие в период между принятием груза к перевозке и его выдачей, а также за опоздание в доставке груза. При этом правомочное по договору перевозки лицо имеет право считать груз потерянным, если он не был доставлен в течение 30 дней по истечении установленного для доставки срока, а при отсутствии такого срока — в течение 60 дней со дня принятия перевозчиком груза к перевозке.

Сумма ущерба, подлежащего возмещению перевозчиком при утрате или повреждении груза во время перевозки, определяется на основании стоимости груза в месте и во время принятия его к перевозке исходя из биржевых товарных котировок или текущей рыночной цены, а при их отсутствии — из обычной стоимости товара такого же рода и качества. Кроме того, подлежат возмещению оплата за перевозку, таможенные сборы и пошлины, а также прочие расходы, связанные с перевозкой груза. Вместе с тем КДПГ устанавливает предел имущественной ответственности автоперевозчика в размере 25 золотых франков за 1 кг веса брутто утраченного или поврежденного груза. Протоколом к КДПГ для перевозчиков стран, которые его подписали, ограничение их ответственности предусмотрено в размере 8,33 СПЗ за 1 кг погибшего или поврежденного груза. Однако указанный предел ответственности перевозчика не применяется в случаях, когда в товаротранспортной накладной была объявлена стоимость груза, а также если ущерб был причинен в результате умышленных действий перевозчика или его представителей. Если владельцем груза будет доказано нанесение ущерба вследствие просрочки в доставке груза, то перевозчик обязан возместить его в сумме, не превышающей плату за перевозку.

Страхование ответственности автоперевозчиков и экспедиторов чаще всего проводится в добровольном порядке, но, несмотря на это, оно получило широкое распространение во многих странах.

**Условия  
страхования**

Дело в том, что владельцы груза, прежде чем доверить его перевозчику, нередко требуют от него финансовых гарантий компенсации возможного ущерба, который может быть причинен по вине перевозчика. Обычно в качестве такой гарантии и выступает страховая полис. Объектом данного страхования являются имущественные интересы страхователя или застрахованного лица (т. е. лица, осуществляющего перевозки или экспедирование грузов автотранспортом), связанные с его обязанностью в порядке, установленном положениями международных транспортных конвенций, нормами законодательства государств, условиями предоставления услуг, возместить вред, причиненный имуществу юридических и физических лиц, а также жизни и здоровью физических лиц.

Договоры страхования ответственности автоперевозчиков (экспедиторов) заключаются чаще всего на один год и обеспечивают страховую защиту при всех перевозках грузов, осуществляемых страхователем в период срока действия договора. При этом ответственность страховщика по каждой перевозке начинается в момент принятия страхователем груза к перевозке или экспедированию и продолжается до момента сдачи его получателю, распространяясь и на случаи погрузки, разгрузки или перегрузки грузов и хранения их вне транспортного средства в период перевозки. Договоры могут включать следующие *страховые риски*.

1. Ответственность перевозчика (экспедитора) за гибель, утрату или повреждение груза при перевозке, которые произошли вследствие столкновения средства транспорта с препятствием или другим транспортным средством, пожара, опрокидывания транспортного средства, провала моста, взрыва, несчастного случая при погрузке, кражи, разбойного нападения, переохлаждения или перегрева грузов. Данные события являются основными страховыми рисками в практике проведения страхования ответственности автоперевозчиков, на них приходится примерно 80% всех страховых случаев. Особенно тщательно в договоре страхования оговариваются условия наступления ответственности страховщика при краже груза.

2. Ответственность автоперевозчика (экспедитора) перед клиентами за нанесение им финансовых убытков вследствие невыполнения им обязательств по договору перевозки по причине его ошибок или упущений, выразившихся в просрочке в доставке груза, невыполнении инструкций отправителей, неправильной засылке груза, выдаче груза лицу, не имеющему прав на его получение. При

этом условием возникновения ответственности автоперевозчика (экспедитора) за просрочку в доставке грузов является нарушение сроков доставки грузов, предусмотренных нормативными актами или правилами, принятыми в установленном порядке. При неправильной засылке груза по вине страхователя возмещаются его дополнительные издержки по пересылке груза по правильному адресу.

3. Ответственность перевозчика (экспедитора) перед таможенными органами или перед другими государственными органами. Так, при нарушении таможенного законодательства страховщик возмещает расходы автоперевозчика (экспедитора) по уплате штрафов, таможенных пошлин и других платежей. Такое страхование особенно актуально для перевозчиков, осуществляющих международные перевозки с применением книжек *международных дорожных перевозок* (МДП, или *TIR Carnets*), которые облегчают процедуру пересечения государственных границ транзитных стран. Это связано с тем, что в соответствии с положениями «*Таможенной конвенции о международной перевозке грузов с применением книжки МДП*» (*конвенция МДП*), принятой в Женеве 14 ноября 1975 г. Международной ассоциацией автомобильного транспорта (объединяющей более 100 стран, в том числе и Россию), каждый перевозчик, совершающий трансграничные рейсы, обязан при получении книжек МДП предоставить финансовую гарантию возмещения возможных убытков, в качестве которой, наряду с внесением залога, выступает страховой полис страхования ответственности перед таможенными органами. При этом многие перевозчики заключают такие договоры страхования в *Международной ассоциации взаимного страхования транспортных перевозчиков (TT Club)*.

Страховщики по условиям такого страхования обязаны возместить нанесенный соответствующему государству (в лице таможенных органов) вред из-за нарушений, имевших место при международных дорожных перевозках по доставке грузов от таможенного места отправления до таможенного места назначения. Минимальный лимит ответственности страховщика по всем страховым случаям, возникающим в связи с использованием автоперевозчиком одной книжки МДП, составляет в соответствии с правилами, установленными конвенцией МДП, 50 000 долл. Помимо этого, договоры могут предусматривать возмещение убытков, понесенных страхователем в результате необходимости уплаты налогов, штрафов и других сумм по решению государственных органов, а также конфискации груза уполномоченными государственными органами (например, санитарной инспекцией).

4. Ответственность перевозчика (экспедитора) перед третьими лицами (кроме работников страхователя и лиц, имеющих договор-

ные отношения с автоперевозчиком), возникающая в результате причинения им вреда перевозимым грузом и выражающаяся в гибели, увечьях, травмах, заболеваниях граждан, а также в гибели или повреждении имущества третьих лиц. Такие последствия для третьих лиц могут наступить при выгрузке, падении, взрыве груза, его утечке и т. п.

Кроме общих для всех видов страхования причин, когда страховщик не несет ответственности за убытки (умышленные действия или грубая небрежность страхователя, военные действия, гражданские волнения, действия органов власти, воздействие радиации и др.), в страховании ответственности автоперевозчика (экспедитора) есть также свои специфические основания. Среди них можно назвать случаи возникновения убытков в результате следующих обстоятельств:

- а) нарушения страхователем правил дорожного движения;
- б) эксплуатации технически неисправных транспортных средств (в том числе рефрижераторных установок при перевозке грузов, требующих специального температурного режима перевозки);
- в) перевозки груза большего веса, чем это предусмотрено нормами технической эксплуатации средств транспорта;
- г) перевозки контрабандных грузов и грузов незаконной торговли;
- д) несоответствующей упаковки груза и отправления его в поврежденном состоянии;
- е) недостачи груза при целостности наружной упаковки и ненарушенных пломбах грузоотправителя;
- ж) перевозки ценных грузов (драгоценных металлов, камней и изделий из них, банкнот, монет, ценных бумаг, произведений искусства, племенных животных).

Договоры страхования действуют на указанной в них территории, направлении или в рамках маршрута перевозки. В случае изменения территории, направления или маршрута перевозок без предварительного согласования со страховщиком действие договоров страхования может быть прекращено в той части перевозок, которые относятся к изменению территории действия страхования.

Договоры страхования заключаются на основании письменного заявления страхователя, в котором должны содержаться следующие сведения: а) наименование и адрес страхователя, номер его банковского счета; б) данные о заявляемых на страхование средствах автотранспорта (тип, год выпуска, тоннаж и т. п.); в) территория, направление или маршрут перевозки; г) перечень заявляемых на страхование

**Порядок  
заключения  
договоров**

рисков; д) срок страхования; е) лимиты страховой ответственности, размер и вид франшизы.

Размеры тарифных ставок в данном страховании зависят от следующих факторов: 1) убытков, оплаченных перевозчиком (экспедитором) клиентам за последние 1–3 года; 2) числа заявляемых на страхование средств автотранспорта, их типа, тоннажа, года выпуска, состояния и т. п.; 3) объема деятельности перевозчика (экспедитора); 4) характера перевозимых грузов; 5) территории, направления или маршрута перевозки; 6) номенклатуры перевозимых грузов; 7) максимальной ответственности перевозчика (экспедитора) и страховщика перед перевозчиком (экспедитором) по отдельным рискам и в целом за год (лимитов страховой ответственности), размеров франшизы. Исчисление суммы страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, производится путем умножения тарифной ставки на планируемый сбор платежей за перевозку (фрахт) или на сумму вознаграждения, получаемую экспедитором. При страховании в соответствии с конвенцией МДП ставка страховой премии устанавливается в виде фиксированной суммы за каждую книжку МДП, перевозка с применением которой заявляется на страхование.

При наступлении страхового случая оплату претензии пострадавшего первоначально производит (после согласования всех необходимых вопросов со страховщиком) сам перевозчик (экспедитор). Страховщик лишь в порядке исключения выплачивает компенсацию непосредственно заявителю претензии. После расчета с потерпевшим автоперевозчик (экспедитор) обращается в страховую организацию, которая и возмещает страхователю все его расходы по оплаченной претензии. При этом автоперевозчик (экспедитор) должен представить следующие документы:

- а) товаротранспортные накладные или другие документы с отметкой грузополучателя о недостатке или повреждении груза;
- б) счета или фактуры;
- в) упаковочные ведомости;
- г) акты осмотра груза (аварийные сертификаты), акты экспертизы, составляемые независимыми специализированными организациями;
- д) документы органов внутренних дел о дорожно-транспортном происшествии, краже или других происшествиях;
- е) письменное объяснение водителя о происшествии;
- ж) расчеты суммы убытков, заявляемых автоперевозчику (экспедитору), и оправдательные документы на расходы, произведенные автоперевозчиком (экспедитором) для уменьшения размеров ущерба, для защиты своих интересов в судебных органах и т. д.

## 10.5. Страхование ответственности таможенных перевозчиков

Страхование ответственности таможенных перевозчиков осуществляется с учетом норм Таможенного кодекса РФ, «Положения о таможенном перевозчике» и других нормативных актов таможенного законодательства. В частности, в соответствии с «Положением о таможенном перевозчике» для получения лицензии на осуществление деятельности в качестве таможенного перевозчика лицу, претендующему на такую лицензию, необходимо заключить договор страхования своей деятельности. Страхователем в таком страховании являются *таможенные перевозчики*, т. е. юридические лица, имеющие лицензию Государственного таможенного комитета РФ и осуществляющие перевозку грузов, находящихся под таможенным контролем. Таможенные перевозчики выступают гарантами сохранности перевозимых грузов и документов на них с момента получения в пункте отправления и до помещения в пункте назначения, т. е. в зону таможенного контроля, на склады временного хранения, таможенные склады или свободные склады. При этом таможенные перевозчики несут ответственность перед таможенными органами (в том числе за уплату таможенных платежей) до фактической передачи товаров владельцу склада временного хранения в месте доставки или лицу, обладающему полномочиями в отношении этих товаров, полученными от таможенного органа.

**Страхователи  
и объекты  
страхования**

При выдаче товаров без разрешения таможенного органа, утере товаров или недоставлении их в таможенный орган назначения таможенный перевозчик должен уплатить таможенные платежи, за исключением случаев, когда:

- а) товары оказались уничтоженными, безвозвратно утерянными вследствие аварии или действия обстоятельств непреодолимой силы;
- б) недостача товаров произошла в силу естественного износа или убыли при нормальных условиях транспортировки и хранения;
- в) товары выбыли из владения вследствие неправомерных действий органов или должностных лиц иностранного государства.

Объектом страхования ответственности таможенных перевозчиков являются имущественные интересы страхователей, связанные с их ответственностью перед таможенными органами, а также перед физическими и юридическими лицами, товары которых при-

няты к перевозке, вытекающей из их обязательств по перевозке груза, доставлению товаров в таможенный орган назначения, уплате таможенных платежей, штрафов и других денежных сумм, взыскиваемых в связи с нарушениями таможенных правил.

**Страховые случаи** Страховыми случаями при страховании ответственности таможенных перевозчиков могут быть: 1) в части ответственности перед таможенными органами – выдача товара без разрешения таможенного органа (т. е. без надписи «Товар поступил», заверенной подписью и личной номерной печатью должностного лица на таможенном документе, используемом при доставке товаров под таможенным контролем или при таможенном режиме транзита); утрата перевозимого товара; недоставление товара в таможенный орган назначения; 2) в части ответственности перед лицами, товары которых перевозятся, – нарушение целостности и сохранности товара, утрата товара.

Страховыми случаями не признаются:

- а) повреждение или утрата доставленного перевозчиком товара, наступившие после фактической передачи товаров владельцу склада временного хранения в месте доставки либо фактической передачи товаров лицу, обладающему полномочиями в отношении этих товаров, полученными от таможенного органа;
- б) случаи, которые были совершены умышленно, в результате грубой небрежности страхователя в отношении нарушения таможенных правил, правил и практики перевозки грузов или явились следствием сговора между страхователем и третьими лицами;
- в) случаи, которые наступили до получения лицензии таможенного перевозчика страхователем, а также после приостановки действия или отзыва такой лицензии таможенного перевозчика;
- г) случаи повреждения или утраты товара, явившиеся следствием естественного износа или естественной убыли при нормальных условиях транспортировки и хранения груза;
- д) случаи повреждения или утраты товара в результате неправомерных, по законодательству РФ, действий органов или должностных лиц иностранных государств;
- е) потеря прибыли третьих лиц в результате несвоевременной доставки товара;
- ж) случаи, которые наступили в результате военных действий и их последствий, действия мин, бомб и других орудий войны, восстаний, мятежей, народных волнений, забастовок, действий вооруженных формирований или террористов,

незаконных актов политических организаций и лиц, действующих в связи с ними, действий и распоряжений военных или гражданских властей, ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

**Расчет страхового возмещения**

Размер лимитов ответственности страховщика устанавливается по соглашению сторон. При этом действующим законодательством установлено, что их величина по каждому страховому случаю, связанному с причинением вреда таможенным органам, не может быть ниже: а) 1000-кратного установленного законом размера минимальной месячной оплаты труда в отношении товаров, не облагаемых в РФ акцизом; б) 10 000-кратного установленного законом размера минимальной месячной оплаты труда в отношении товаров, облагаемых в РФ акцизом. Лимит ответственности по случаям причинения вреда лицам, товары которых перевозятся, не может быть выше действительной стоимости товаров.

Сумма страхового возмещения в части ответственности перед таможенными органами может включать размер таможенных платежей, которые подлежали бы уплате при таможенном режиме выпуска для свободного обращения или экспорта. Размер выплаты исчисляется на день наступления страхового случая или на день обнаружения нарушения обязанностей таможенного перевозчика (в виде выдачи товара без разрешения таможенного органа, утраты товара или недоставления его в таможенный орган назначения), если дату наступления страхового случая установить невозможно.

Сумма страхового возмещения в части ответственности перед лицами, товары которых перевозятся, определяется исходя из ущерба, причиненного утратой или повреждением товара в виде затрат на приобретение утраченных или на ремонт поврежденных товаров (при невозможности проведения ремонта возмещаются убытки, рассчитанные исходя из степени обесценения поврежденных товаров).

**Генеральный страховой полис**

Как правило, страховщики при заключении договоров страхования ответственности таможенных перевозчиков выдают *генеральный страховой полис*, в соответствии с которым страхованию подлежат все перевозки товаров, находящихся под таможенным контролем в течение оговоренного в нем периода времени. Для того чтобы каждая конкретная перевозка считалась застрахованной, страхователь до ее начала должен передать страховщику следующую информацию: а) дату начала и окончания перевозки; б) таможенный орган отправления и назначения; в) вид транспортного средства и его номер; г) наименование, объем и стоимость товара; д) размер платы за перевозку товара.

## Рекомендуемая литература

1. *Аленичев В. В.* Страхование валютных рисков, банковских и экспортных коммерческих кредитов. — М.: ЮКИС, 1993.
2. *Журавлев Ю. М., Секерж И. Т.* Страхование и перестрахование: теория и практика. — М.: АНКЛ, 1993.
3. Ингосстрах: опыт практической деятельности/Под ред. В. П. Кругляка. — М.: Издательский дом Русанова, 1996.
4. *Сплетухов Ю. А.* Страхование ответственности. — М.: Аудитор, 2001.
5. Страхование от «А» до «Я» / Под ред. Л. И. Корчевской и К. Е. Турбиной. — М.: ИНФРА-М, 1996.
6. *Турбина К. Е.* Инвестиционный процесс и страхование инвестиций от политических рисков. — М.: АНКЛ, 1995.

# Раздел III

## **ФИНАНСОВЫЕ ОСНОВЫ СТРАХОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

---

### ГЛАВА 11 ПРИНЦИПЫ ПОСТРОЕНИЯ СТРАХОВЫХ ТАРИФОВ

#### 11.1. Понятие и структура страхового тарифа

**Назначение страхового тарифа**

*Страховой тариф* представляет собой ставку взноса с единицы страховой суммы или объекта страхования. Обычно за единицу страховой суммы принимается 100 рублей (реже 1 руб. или 1000 руб.). С помощью тарифной ставки определяется величина страховой премии, которую страхователь должен заплатить при заключении договора страхования. Для этого величина тарифной ставки умножается на страховую сумму, указанную в договоре. Например, если тарифная ставка установлена в размере 2 руб. со 100 руб. страховой суммы, а сама страховая сумма, на которую заключается договор, равна 100 000 руб., то страховая премия составит:

$$\frac{2 \text{ руб.} \times 100\,000 \text{ руб.}}{100 \text{ руб.}} = 2000 \text{ руб.}$$

Известно, что сотая часть числа — это процент, т. е. 2 руб. со 100 руб. составляют 2%. Поэтому страховые тарифы часто указывают и в процентах от страховой суммы, но и в этом случае страховая премия определяется на основании расчета, приведенного выше. Когда единицей страховой суммы является 1000 руб., тарифная ставка выражается в промилле.

По некоторым видам страхования (страхованию пассажиров от несчастных случаев, автомобилей, животных и некоторым другим) тарифные ставки могут устанавливаться с объекта страхования.

В частности, по страхованию пассажиров тариф определяется с одного пассажира, по страхованию автомобилей ставки могут устанавливаться исходя из марки транспортного средства, по страхованию животных – вида застрахованных животных. При этом если застрахован лишь один объект, то страховая премия совпадает с тарифной ставкой, а если таких объектов много, то страховая премия определяется путем умножения тарифной ставки на число объектов.

Например, если тарифная ставка по страхованию животных установлена в размере 1000 руб. с одной головы, а на страхование принимается 300 голов, то величина страховой премии будет равна 300 000 руб. (1000 руб. x 300).

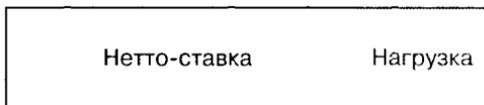
Таким образом, тарифная ставка является базой для определения доли участия каждого страхователя в формировании денежного фонда. За счет этого фонда должны быть осуществлены страховые выплаты, покрыты прочие расходы страховщика и получена прибыль. Поэтому основная задача, которая ставится при расчете тарифной ставки, связана с определением вероятной суммы выплат по страховым случаям и других расходов страховщика, приходящихся на единицу страховой суммы или один объект страхования.

Если тарифные ставки рассчитаны правильно, то страховщик за счет полученных страховых взносов может в полной мере выполнить взятые на себя обязательства, покрыть свои издержки по проведению страхования и получить прибыль. Завышение тарифов по сравнению с вероятностью имеющегося риска не способствует заключению договоров страхования с потенциальными страхователями, снижает конкурентные возможности страховщика на страховом рынке.

Занижение тарифной ставки может привести к тому, что у страховщика просто не хватит средств для осуществления страховых выплат, и в результате понесенный страхователями или иными участниками страхования ущерб не будет возмещен. Последняя ситуация крайне негативно отражается не только на финансовом положении страховщика, но и вызывает недоверие к страхованию со стороны страхователей. Поэтому орган страхового надзора в России устанавливает контроль за обоснованностью применяемого размера тарифной ставки и может принимать строгие санкции за снижение величины ставок страховщиками без достаточных на то оснований.

Тарифная ставка, по которой страхователь уплачивает страховую премию, называется *брутто-ставкой*. Она состоит из двух частей: нетто-ставки и нагрузки (рис. 11.1).

**Структура страхового тарифа**



**Рис. 11.1. Состав брутто-ставки**

*Нетто-ставка* предназначена для формирования денежного фонда, из которого осуществляются страховые выплаты. *Нагрузка* используется для покрытия расходов страховщика на проведение страховых операций. К таким расходам относятся оплата труда работников страховой организации, затраты на изготовление страховых документов (заявлений, полисов, актов и т. п.), рекламу, хозяйственные расходы (аренда помещений, плата за коммунальные услуги и т. д.) и др. В нагрузку может также включаться и прибыль, которую страховщик предусматривает получить от страховой деятельности. В структуре брутто-ставки основной является нетто-ставка, на долю которой приходится 60–95% в зависимости от вида страхования, а нагрузка соответственно составляет 5–40%.

При расчете брутто-ставки первоначально находят нетто-ставку (определение нетто-ставки рассматривается в следующих параграфах), к ней добавляется нагрузка, и получается окончательная ставка. Обычно нагрузка устанавливается в процентах к брутто-ставке, и поэтому последняя определяется по следующей формуле:

$$БС = \frac{НС}{100 - n} \times 100\%,$$

где БС – брутто-ставка; НС – нетто-ставка; *n* – нагрузка в процентах.

Например, если нетто-ставка равна 0,7 руб., нагрузка составляет 30%, то

$$БС = \frac{0,7 \text{ руб.}}{100\% - 30\%} \times 100\% = 1 \text{ руб. (со 100 руб.)}, \text{ или } 1\%.$$

Следовательно, можно определить и величину нагрузки:  
1 руб. – 0,7 руб. = 0,3 руб.

По обязательным видам страхования тарифы устанавливаются законом или другими нормативными документами. По добровольному страхованию ставки рассчитываются страховщиками самостоятельно. Расчет тарифов с приложением использованной методики по их определению и указанием источника исходных данных представляется в орган страхового надзора для одобрения. Одновременно туда представляется и структура тарифной ставки с указанием доли нетто-ставки и нагрузки. После получения разреше-

ния страховая организация вправе применять рассчитанные тарифы. Что касается конкретного договора страхования, то размер страхового тарифа определяется по соглашению сторон с учетом многих обстоятельств, характеризующих данный объект страхования.

## 11.2. Методики построения страховых тарифов по видам страхования, иным чем страхование жизни

При определении тарифных ставок по видам страхования, иным чем страхование жизни, главная задача сводится к расчету величины нетто-ставки. Последняя используется для формирования денежного фонда, из которого осуществляются выплаты страхователям или другим выгодоприобретателям. Она должна быть установлена в таком размере, чтобы обеспечить эквивалентность взаимоотношений между страховщиком и страхователями (выгодоприобретателями). Другими словами, страховой компании необходимо собрать столько взносов, сколько предстоит потом выплатить страхователям (выгодоприобретателям). Таким образом, расчет нетто-ставки сводится к нахождению ожидаемой величины страховых выплат. Рассчитав предполагаемую сумму страховых выплат, можно определить размер страховой премии, которую необходимо собрать со страхователей, а следовательно, и нетто-ставку, по которой она будет исчисляться.

**Общие подходы к расчету нетто-ставки**

нежного фонда, из которого осуществляются выплаты страхователям или другим выгодоприобретателям. Она должна быть установлена в таком размере, чтобы обеспечить эквивалентность взаимоотношений между страховщиком и страхователями (выгодоприобретателями).

Допустим, ежегодно из 1000 домов шесть полностью сгорают. Предположим, что стоимость каждого дома 300 тыс. руб. В этом случае страховщик должен располагать денежным фондом для выплат в размере 1800 тыс. руб. (300 000 руб. x 6). Если названные выплаты разделить на всех домовладельцев, то получим долю каждого страхователя, которую он должен внести в страховую организацию:  $1\ 800\ 000\ \text{руб.} : 1000 = 1800\ \text{руб.}$  Это и есть нетто-ставка с одного объекта страхования. Долю участия каждого страхователя в формировании денежного фонда можно определить и с единицы страховой суммы (т. е. со 100 руб.), разделив сумму, необходимую для выплат, на общую страховую сумму (в нашем примере она совпадает со стоимостью) всех застрахованных домов:

$$\frac{1\ 800\ 000\ \text{руб.}}{300\ 000\ \text{руб.} \times 1000} \times 100 = 0,6\ \text{руб. (со 100 руб.), или } 0,6\%.$$

Полученный результат также есть нетто-ставка, но с единицы страховой суммы. То есть если страховую сумму (300 000 руб.) умножить на нетто-ставку (0,6%), то получим сумму страховой премии, которую домовладелец должен заплатить:

$$\frac{300\ 000\ \text{руб.} \times 0,6}{100} = 1800\ \text{руб.}$$

На практике расчет нетто-ставки более сложен, так как требует учета степени повреждения застрахованных объектов (часть домов сгорает не полностью, а лишь частично повреждается), колебаний числа страховых случаев (например, пожаров, наводнений и т. д.) по годам и ряда других факторов. Вероятность гибели или повреждения разного имущества (зданий, животных, сельскохозяйственных посевов и т. д.) от всевозможных страховых событий (пожар, болезни, вымерзание и т. п.) весьма различна. Следовательно, должны быть различны и тарифные ставки, применяемые при страховании того или иного объекта от выбранного страхового риска.

Так же, как и брутто-ставка, нетто-ставка складывается из двух частей: убыточности страховой суммы и рискованной надбавки. *Убыточность страховой суммы* представляет собой отношение суммы страховых выплат к страховой сумме застрахованных объектов (максимально возможная страховая выплата). Показатель убыточности выражается со 100 руб. страховой суммы и используется во всех случаях расчета нетто-ставки, несмотря на наличие многообразных страховых объектов и событий. Если убыточность обозначим  $У$ , сумму страховой выплаты —  $СВ$ , а страховую сумму застрахованных объектов —  $СС$ , то

$$У = \frac{СВ}{СС} \times 100.$$

Так, если страховая сумма всех застрахованных от пожара строений у страховщика составляет 50 млн руб., а выплаты страхового возмещения за уничтоженные и поврежденные огнем постройки в течение года достигли 300 000 руб., то убыточность страховой суммы определяется таким образом:

$$\frac{300\,000 \text{ руб.}}{50 \text{ млн руб.}} \times 100 \text{ руб.} = 0,6 \text{ руб.}$$

Этот показатель означает, что на каждые 100 руб. страховой суммы выплата возмещения составила 0,6 руб.

Вторая часть нетто-ставки — *рискованная надбавка* вводится для того, чтобы учесть неблагоприятные колебания показателя убыточности. Эта надбавка является своего рода самострахованием страховщика, придает последнему уверенность в устойчивости финансовых результатов страховой организации. Величина рискованной надбавки определяется специальным расчетом. По обязательному страхованию она принимается в минимальном размере, а при добровольном страховании с присущей ему выборочностью объектов рискованную надбавку следует несколько увеличить.

Существует несколько методик расчета величины нетто-ставки. Некоторые из них могут быть использованы при наличии статистических данных лишь за несколько (3–5 и более) лет, другие – за 1–2 года. Есть методики, которые целесообразно применять для уточнения тарифов по уже действующим видам страхования, тогда как другие – при расчете ставок по разрабатываемым видам страхования.

**Методики  
расчета  
нетто-ставки**

Методики, которые целесообразно применять для уточнения тарифов по уже действующим видам страхования, тогда как другие – при расчете ставок по разрабатываемым видам страхования.

*Методика 1.* Предположим, что страховщику необходимо рассчитать нетто-ставку по новому для него виду – страхованию автомобилей на случай их повреждения в результате *дорожно-транспортного происшествия* (ДТП). Поскольку своей статистики у страховой организации нет, она может воспользоваться данными ГИБДД и авторемонтных мастерских. Какие же данные необходимы для расчета ставки?

Вернемся к показателю убыточности страховой суммы. Числитель дроби (сумма страховых выплат) можно представить как произведение средней выплаты на один объект ( $C_B$ ) и числа пострадавших объектов ( $n$ ), а знаменатель (страховая сумма) – как произведение средней страховой суммы ( $C_C$ ) и числа застрахованных объектов ( $z$ ). В результате получим:

$$y = \frac{CB}{CC} = \frac{C_B \times n}{C_C \times z} = \frac{C_B}{C_C} \times \text{ч.}$$

При этом в нашем примере средняя выплата на один объект есть средняя стоимость ремонта одного автомобиля; средняя страховая сумма – действительная стоимость одного автомобиля, а отношение числа пострадавших объектов к общему числу застрахованных (ч) есть частота наступления ДТП, приведших к повреждению автомобилей. Таким образом, если стоимость одного автомобиля равна 80 000 руб., стоимость ремонта – 20 000 руб., а частота ДТП – 0,2 (т. е., по данным ГИБДД, в аварию попадает каждая пятая машина), то убыточность страховой суммы составит:

$$y = \frac{20\,000 \text{ руб.}}{80\,000 \text{ руб.}} \times 0,2 \times 100 \text{ руб.} = 5 \text{ руб.}, \text{ или } 5\%.$$

Рисковая надбавка учитывает вероятное превышение числа страховых случаев (в нашем примере – числа поврежденных автомобилей) относительно их средней величины. Рисковая надбавка зависит от числа договоров, которые страховщик планирует заключить за год, и степени гарантии того, что собранные взносы хватит на страховые выплаты. Наиболее простая формула исчисления рисковой надбавки имеет следующий вид:

$$P_H = 1,2Y \times C_T \times \sqrt{\frac{1-q}{d \times \text{ч}}},$$

где  $P_n$  – рисковая надбавка;  $Y$  – убыточность страховой суммы;  $C_T$  – коэффициент гарантии, зависящий от степени предусматриваемой гарантии;  $c$  – частота наступления страхового случая;  $d$  – число договоров, которое планируется заключить. Если исходить из предположения, что выплаты не должны превысить страховую премию с гарантией 84%, то коэффициент равен 1, с гарантией 90% – соответственно 1,3, с гарантией 95% – 1,645 и т. д.

В нашем примере при числе договоров 100 и степени гарантии 90% рисковая надбавка будет равна:

$$P_n = 1,2 \times 5\% \times 1,3 \sqrt{\frac{1 - 0,2}{100 \times 0,2}} = 1,56\%.$$

Сложив убыточность страховой суммы и рисковую надбавку, получим искомую величину нетто-ставки:  $5\% + 1,56\% = 6,56\%$ , или округленно 6,6%.

Данная методика может быть использована для анализа и уточнения тарифов и по проводимым уже видам страхования, когда страховая компания располагает данными за 1–2 года.

*Методика 2.* В том случае, когда страховщик имеет статистику за 3–5 лет, целесообразно использовать другую методику для расчета нетто-ставок – на основе показателей убыточности страховой суммы. Здесь определение нетто-тарифа осуществляется на базе страховой статистики за прошлые годы с учетом прогнозируемого уровня убыточности на следующий год. Для расчета прогнозной величины убыточности фактические данные выравниваются на основе линейного уравнения:

$$Y_n^* = A_a + A_b \times n, \quad (1)$$

где  $Y_n^*$  – выравненный показатель убыточности;  $A_a, A_b$  – параметры уравнения;  $n$  – порядковый номер соответствующего года.

Параметры уравнения  $A_a$  и  $A_b$  определяются методом наименьших квадратов на основе решения системы уравнений с двумя неизвестными. Не будем приводим здесь эту систему уравнений (ее можно найти в специальной литературе), а покажем решение данной системы на конкретном примере расчета нетто-ставки (табл. 11.1).

Подставив полученные в табл. 11.1 данные в систему уравнений, имеем:

$$\begin{aligned} A_a \times 5 + A_b \times 15 &= 1,48; \\ A_a \times 15 + A_b \times 55 &= 4,96. \end{aligned}$$

Решив эту систему уравнений, получаем  $A_a = 0,14$ ,  $A_b = 0,052$ . Теперь мы можем определить ожидаемую убыточность на 2001 г.:

$$Y_6^* = A_a + A_b \times 6 = 0,14 + 0,052 \times 6 = 0,452$$

Таблица 11.1

Годы	n	Фактическая убыточность, $y_n$	Расчетные показатели		Выравненная убыточность, $y_n^*$	Отклонения выравненной убыточности, $y_n^* - y_n$	Квадраты отклонений, $(y_n^* - y_n)^2$
			$y_n \times n$ (гр 3 x гр 2)	$n^2$			
1	2	3	4	5	6	7	8
			(гр 3 x гр 2)			(гр 6 - гр 3)	
1996	1	0,18	0,18	1	0,192	+ 0,012	0,000144
1997	2	0,26	0,52	4	0,244	- 0,016	0,000256
1998	3	0,29	0,87	9	0,296	+ 0,006	0,000036
1999	4	0,36	1,44	16	0,348	- 0,012	0,000144
2000	5	0,39	1,95	25	0,400	+ 0,010	0,000100
Сумма	15	1,48	4,96	55			0,000680

Подставляя необходимые данные в уравнение (1), рассчитаем выравненную убыточность, которая используется для определения рискованной надбавки как среднее квадратическое отклонение фактических значений убыточности от выравненных. В табл. 11.1 в графах 6–8 приведены соответственно выравненная убыточность, отклонение выравненной убыточности от фактической и квадраты отклонений. Для определения среднего квадратического отклонения применяется следующая формула:

$$СКО = \sqrt{\frac{\sum (y - y_c)^2}{m - 1}}, \quad (2)$$

где СКО – среднее квадратическое отклонение;  $\sum (y - y_c)^2$  – сумма квадратов линейных отклонений;  $m$  – число лет, за которые используются данные для расчета.

Подставив сумму квадратов отклонений в уже известную нам формулу (2), получим:

$$СКО = P_n = \sqrt{\frac{0,000680}{5 - 1}} = 0,013.$$

Нетто-ставка определяется как сумма ожидаемой убыточности и рискованной надбавки, скорректированной на определенный коэффициент. Величина этого коэффициента зависит от степени предусматриваемой гарантии (об этом уже говорилось выше) и числа анализируемых лет. Так, при гарантии 90% и пятилетнем ряде отчетных данных коэффициент равен 1,984.

В этом случае нетто-ставка составит:  
 $0,452 + 0,013 \times 1,984 = 0,48$  руб. (со 100 руб страховой суммы), или 0,48%.

Для определения окончательной ставки (брутто-ставки) к нетто-ставке прибавляется нагрузка. Как уже отмечалось, за счет нагрузки покрываются расходы на ведение дела и обеспечивается прибыль страховщика. Специфическими расходами по многим видам страхования, иным чем страхование жизни, включаемыми в состав нагрузки, являются отчисления в резерв предупредительных мероприятий. Этот резерв создается для финансирования мероприятий по предупреждению несчастных случаев, утраты или повреждения застрахованного имущества. В частности, за счет этих средств могут финансироваться профилактические и санитарно-гигиенические меры по охране здоровья населения и снижению травматизма (профосмотр, вакцинация и т. п.), строительство и реконструкция пожарных депо, ветеринарных лечебниц, постов ГИБДД и диагностических станций по проверке технического состояния транспортных средств, а также другие аналогичные мероприятия. Конкретный размер отчислений в этот резерв устанавливается страховщиком, но не может превышать 15% в структуре брутто-ставки по добровольным видам страхования. В целом величина нагрузки по рассматриваемым видам страхования составляет 25–40% от брутто-ставки, причем по добровольному страхованию она обычно выше, чем по обязательному.

**Определение  
брутто-ставки**

**Дифференциация  
страховых  
тарифов**

Тарифные ставки, исчисленные по методикам, рассмотренным выше, представляют собой средние величины для всей совокупности объектов. Однако страхование требует наиболее полного соответствия между ставкой взносов и вероятностью гибели или повреждения конкретного объекта от предусмотренного страхового случая. При едином среднем тарифе преимущество получают страхователи, чьи объекты более подвержены риску наступления страхового случая, тогда как у владельцев объектов, наименее подверженных риску, не будет заинтересованности в их страховании по такому тарифу. В итоге единый тариф создал бы условия для охвата страхованием прежде всего худших по опасности объектов, что привело бы к отрицательным финансовым результатам страховых операций. Чтобы избежать такой ситуации, необходимо устанавливать различные ставки страховой премии для разных объектов, т. е. проводить *дифференциацию тарифов*.

Эта дифференциация основывается на отличиях в показателях убыточности страховой суммы, подтверждаемых объективными статистическими данными. Нет объектов страхования, абсолютно

одинаковых с точки зрения вероятности их гибели или повреждения в результате страхового случая. Вместе с тем трудно исчислить такую вероятность и для каждого конкретного объекта. Поэтому на практике при установлении тарифов проводится классификация объектов по признакам примерно одинаковой опасности. Наиболее часто дифференциация осуществляется по следующим критериям:

- по видам и объемам деятельности страхователя — юридического лица (производственная, строительная, торговая и т. д.; производство взрывчатых веществ или обработка металла; торговля продуктами питания или автомобилями и т. п.);
- по видам и назначению объектов страхования (здания, сооружения, сырье, материалы и т. д.; здания производственного или жилого назначения; жилье — квартиры, частные дома или дачные домики и т. п.);
- по территориям (административно-территориальным единицам — край, область и т. д.) и местности (городская и сельская; городская местность, в свою очередь, может подразделяться на крупные, средние и малые города);
- по возрастным и социальным характеристикам страхователя — физического лица (возраст, пол, профессия, семейное положение и т. п.).

Дифференциация тарифных ставок по нескольким объективным факторам в конечном итоге приводит к появлению нескольких десятков, а иногда сотен и даже тысяч различных ставок, которые в наибольшей мере учитывают особенности тех или иных объектов страхования. Соответственно, это позволяет более точно отразить участие конкретного страхователя в формировании общего фонда денежных средств в зависимости от вероятности наступления и возможных последствий данного страхового риска.

### 11.3. Основы определения тарифов по страхованию жизни

Так же, как и по другим видам страхования, важное место в расчете тарифов по страхованию жизни занимает определение нетто-ставки. Основными страховыми случаями здесь являются дожи-

**Страховые случаи и таблицы смертности**

тие застрахованного до определенного момента (например, до окончания срока страхования, до установленного возраста или события — в дальнейшем мы будем называть это *страхованием на*

*дожитие*) или его смерть в период действия договора страхования. Поэтому для исчисления нетто-ставок, по которым будут взиматься взносы в денежный фонд для осуществления страховых вы-

плат, необходимо знать, сколько лиц из числа застрахованных доживет до определенного момента и сколько из них умрет в течение какого-то времени. Лишь располагая такими данными, страховщик может правильно построить финансовую основу своих операций, обеспечив эквивалентность принятых обязательств по совокупности договоров страхования, с одной стороны, и взносов, уплачиваемых страхователями, — с другой.

Действительно, перемножив количество выплат (т. е. число доживших застрахованных в первом случае и умерших во втором) на единицу страховой суммы, мы получим сумму предстоящих выплат, а следовательно, и величину взносов, которую необходимо собрать со всех страхователей. Разделив эту величину на число застрахованных, легко найдем размер страхового взноса, приходящийся на одно лицо.

Вероятность наступления страховых случаев по страхованию жизни определяется показателями смертности населения. Продолжительность жизни отдельных людей существенно отличается и зависит от многих различных факторов. Однако наблюдения за смертностью населения показали, что она подчинена закону больших чисел и зависит от возраста людей. Были разработаны специальные таблицы смертности, в которых отражается изменение уровня смертности в зависимости от возраста. Эти таблицы широко используются страховщиками для расчета тарифных ставок. Таблицы смертности обычно имеют следующий вид (табл. 11.2).

Таблица 11.2

**Извлечение из таблицы смертности населения РФ,  
составленной по результатам переписи населения 1989 г.  
(городское население, оба пола)**

<i>Возраст, лет</i>	<i>Число доживающих до данного возраста</i>	<i>Число лиц, умирающих в течение года</i>	<i>Вероятность умереть в течение года</i>
1	2	3	4
0	100 000	1782	0,01782
1	98 218	185	0,00188
...	...	...	...
18	97 028	121	0,00125
...	...	...	...
20	96 773	145	0,00149
...	...	...	...
40	92 246	374	0,00406
41	91 872	399	0,00434

1	2	3	4
42	91 473	427	0,00467
43	91 046	458	0,00503
44	90 588	492	0,00543
45	90 096	528	0,00586
...	...	...	...
50	87 064	735	0,00844
...	...	...	...
60	77 018	1340	0,01740
...	...	...	...
85	18 900	2616	0,13840
...	...	...	...

Представим, что в данном году появились 100 000 новорожденных. По таблице смертности можно определить, сколько из них доживет до того или иного возраста. Так, до 18 лет доживет 97 028 человек, до 40 — 92 246, до 60 — 77 018, а до 85 лет — 18 900 человек. Из этой же таблицы можно узнать, сколько человек умирает каждый год (графа 3). Так, из данной совокупности новорожденных до одного года не доживет 1782 человека, до 19 лет не доживет 121 человек из числа 18-летних, до 41 года — 374 из числа 40-летних, а до возраста 86 лет не доживет 2616 человек из числа 85-летних. Однако наиболее важным для страховщиков является следующий показатель — вероятность умереть в течение года (графа 4). Он определяется как отношение числа лиц, умирающих в течение года, к числу лиц, доживающих до данного возраста.

Например, для возраста 18 лет он рассчитан следующим образом:  
 $121 : 97\,028 = 0,00125$ ; а для возраста 50 лет —  $735 : 87\,064 = 0,00844$ .  
 Аналогичные расчеты проведены и для остальных возрастов.

Располагая показателями смертности, страховая компания с высокой степенью вероятности может предположить, что в течение ближайшего года из 1000 застрахованных в возрасте 40 лет может умереть 4 человека, 50 лет — 8 человек, 60 лет — 17 человек. Конечно, в отдельные годы эти цифры могут быть несколько иными, но риск больших отклонений невелик. Таким образом, страховщику становится известно количество выплат при страховании на случай смерти. Отметим, что показатели смертности неодинаковы для городской и сельской местности, для отдельных регионов и особенно для мужчин и женщин (для последних они ниже).

Все эти моменты учитываются в более детальных таблицах смертности и находят отражение при построении тарифных ставок.

Таблицы смертности позволяют также узнать и вероятность дожития до определенного возраста. На протяжении какого-либо периода каждый человек либо доживет, либо не доживет до его окончания, т. е. сумма вероятностей этих событий равна единице. Зная вероятность одного из этих событий, вероятность другого определяется как разность между единицей и известной величиной.

Например, вероятность умереть в течение года для 40-летнего лица 0,00406, а следовательно, вероятность дожить до 41 года равна  $1 - 0,00406 = 0,99594$ . Другими словами, из каждой 1000 застрахованных в возрасте 40 лет до возраста 41 год доживет 996 человек. Это и будет число выплат, которые страховщик должен осуществить, если он проводит страхование на дожитие сроком на один год.

Таким образом, таблицы смертности позволяют страховой организации определить количество выплат как по случаям смерти застрахованных, так и по случаям их дожития до определенного возраста.

Отличительной особенностью страхования жизни является его долгосрочность. Договоры страхования обычно заключаются на срок от 5 до 20 и более лет, хотя страхователь может оформить страховой полис и на меньший срок, например на один год. Страхователи уплачивают либо всю сумму страховой премии сразу при заключении договора, либо (что значительно чаще) в течение всего срока страхования, тогда как обязательства страховой организации по страхованию на дожитие будут исполнены при достижении оговоренного возраста. Таким образом, возникает большой разрыв во времени между поступлением взносов в страховую компанию и их использованием на страховые выплаты, т. е. страховщик получает на значительный срок денежные средства страхователей. Эти временно свободные средства страховые организации инвестируют в государственные ценные бумаги, акции, размещают на депозитных счетах в банках и по другим направлениям, получая от вложений доходы, часть которых передается страхователям. Следовательно, при определении размера нетто-ставок необходимо учесть тот доход, который получает страховщик от использования средств страхователей.

**Норма  
доходности**

Получаемый доход зависит от величины инвестированных средств, от времени, в течение которого они находятся в распоряжении страховщика, и нормы доходности (процентной ставки). Размер установленной страховщиком нормы доходности оказывает большое влияние на уровень тарифной ставки: чем выше до-

ходность, тем ниже тариф. В табл. 11.3 показано приращение вложений (одного рубля) в конце каждого года при различных нормах доходности.

Таблица 11.3

**Приращение вложений при разных нормах доходности**

Число лет	Норма доходности		
	3%	5%	7%
1	1,03	1,05	1,07
...	...	...	...
5	1,16	1,28	1,40
...	...	...	...
10	1,34	1,63	1,97
...	...	...	...
20	1,81	2,65	3,87

Из таблицы видна зависимость темпа роста вложенной суммы от величины нормы доходности. Если по истечении 20 лет при норме доходности в 3% сумма увеличивается на 81%, то при 5% — на 165%, а при 7% — на 287%. С помощью такой таблицы можно определить, какой величины достигнет любая сумма по истечении определенного числа лет при той или иной норме доходности. Например, 100 000 руб., инвестированных сегодня, через 5 лет при норме доходности 7% возрастут до 140 000 руб. Однако если банки присоединяют полученный вкладчиком доход к основному вкладу, то страховые компании учитывают получаемый страхователями доход при заключении договора страхования, заранее уменьшая их финансовые обязательства. Поэтому при расчетах тарифов по страхованию жизни надо знать, сколько средств следует внести в настоящий момент, чтобы к оговоренному сроку образовалась запланированная сумма. Например, какой взнос необходимо сегодня заплатить страховщику, чтобы при норме доходности 7% по истечении 5 лет получить 100 000 руб.

Определение неизвестной величины осуществляется с помощью математических расчетов. Для их упрощения вводится специальный показатель, называемый *дисконтирующим множителем*, или *дисконтом*. Этот показатель представляет собой современную стоимость будущей выплаты в 1 руб. и позволяет определить, сколько нужно внести средств страхователям сегодня, чтобы через несколько лет с учетом оговоренной нормы доходности страховщик имел необходимый для выплат фонд денежных средств.

В нашем примере, чтобы через 5 лет получить 100 000 руб., страхователь сегодня должен внести страховые взносы в размере 71 299 руб. Эта величина и есть современная стоимость 100 000 руб. При норме доходности 5% потребуются заплатить 78 353 руб., а при 3% – 86 261 руб.

Дисконтирующие множители рассчитываются заранее и сводятся в специальные таблицы, которые используются при расчете страховых тарифов (табл. 11.4).

Таблица 11.4

**Дисконтирующие множители**

Число лет	Норма доходности		
	3%	5%	7%
1	0,97087	0,95238	0,93458
2	0,94260	0,90703	0,87344
3	0,91514	0,86384	0,81630
4	0,88849	0,82270	0,76290
5	0,86261	0,78353	0,71299
...	...	...	...
10	0,74409	0,61391	0,50835
...	..	.	...
20	0,55367	0,37689	0,25842

Для исчисления суммы, которую нужно внести сегодня в расчете на получение через известное число лет при установленной норме доходности запланированной величины, надо последнюю умножить на дисконт. В результате будет определена современная стоимость будущей выплаты. Так, для того чтобы через 10 лет получить 100 000 руб. при норме доходности 7%, надо внести в настоящее время 50 835 руб. ( $100\ 000 \times 0,50835$ ).

Таким образом, нетто-ставки по страхованию жизни исчисляются исходя из современной стоимости будущих выплат, т. е. при определении тарифов учитывают, что поступившие страховые взносы за определенный период времени увеличатся на величину дохода, который страховщик получит от инвестирования этих взносов.

По методу уплаты страховых взносов тарифы, исходя из которых рассчитываются эти взносы, подразделяют на единовременные и годовичные. Единовременная ставка предусматривает внесение всей суммы взносов в начале срока страхования. При заключении договора страхователь погашает все свои обязательства перед страховщиком, и договор в дальнейшем действует без уплаты дополнительных взносов.

**Единовременная  
нетто-ставка**

Рассчитаем сначала единовременную нетто-ставку по обязательствам, связанным с дожитием застрахованного до определенного момента. В данном случае страховщик принимает на себя обязанность выплатить застрахованному установленную в договоре страховую сумму при условии, что последний доживет до обусловленного времени (например, до окончания договора, заключенного на 5 лет). Если же застрахованный умрет ранее наступления этого момента, то страховщик освобождается от каких-либо выплат.

В качестве примера определим тариф для человека в возрасте 40 лет при сроке страхования 5 лет и страховой сумме 100 руб. Из таблицы смертности видно, что до этого возраста дожило 92 246 человек. Предполагаем, что все они будут застрахованы и до возраста 45 лет доживет 90 096 человек. Следовательно, число выплат будет 90 096, а сумма выплат 9 009 600 руб. ( $100 \text{ руб.} \times 90 096$ ). Дисконтирующий множитель за 5 лет при норме доходности 7% равен 0,71299. Отсюда современная стоимость будущих выплат составит  $9 009 600 \times 0,71299 = 6 423 755$  руб. Для накопления этой суммы страховщик при заключении договоров должен получить с каждого страхователя 69,64 руб. ( $6 423 755 : 92 246$ ). Эта величина и будет единовременной нетто-ставкой по страхованию на дожитие при заданных возрасте застрахованного, сроке страхования, страховой сумме и норме доходности.

Аналогичные расчеты могут быть сделаны для всех возрастов застрахованных, при различных сроках страхования и разных нормах доходности. В результате выявляются следующие закономерности: чем старше застрахованные, тем дешевле страхование, так как с увеличением возраста уменьшается доля лиц, доживающих до окончания срока страхования; чем длиннее срок, тем ниже ставка, поскольку больше доход от инвестиций и меньше получателей страховых сумм.

Второй вид обязательств страховщика – смерть застрахованного. По договору страхования на случай смерти, заключенному на определенный срок (например, на 5 лет), страховая сумма выплачивается только в том случае, когда смерть застрахованного наступила в период действия этого договора. Для расчета тарифов надо установить современную стоимость всей суммы выплат, которые страховщику предстоит произвести в течение 5 лет.

Из 92 246 застрахованных в возрасте 40 лет в течение первого года умрет 374 человека. Следовательно, страховщик должен выплатить 37 400 руб. ( $100 \text{ руб.} \times 374$ ), а современная стоимость этих выплат 34 953 руб. ( $37 400 \times 0,93458$ ). На протяжении второго года, согласно таблице смертности, умрет 399 человек, и современная стоимость выплат этого года составит:  $399 \times 100 \times 0,87344$  (дисконтирующий множитель для второго года) = 34 850 руб. Таким же образом определяем размер выплат в последующие годы, суммируем их за 5 лет,

делим на число лиц, вступивших в страхование, и получаем нетто-ставку на случай смерти:

$$\frac{374 \times 0,93458 + 399 \times 0,87344 + 427 \times 0,81630 + 458 \times 0,76290 + 492 \times 0,71299}{92\ 246} \times$$

x 100 руб. = 1,89 руб.

Расчеты по различным возрастам застрахованных и разным срокам страхования показывают, что величина ставки увеличивается с ростом возраста застрахованных в момент заключения договора и уменьшается при сокращении срока страхования.

Кроме страхования на случай смерти на определенный срок, существуют договоры пожизненного страхования, в которых не оговаривается конкретный период их действия. По каждому такому договору страховая сумма обязательно выплачивается, так как срок страхования не ограничен и, следовательно, страховой случай (смерть застрахованного) наступит всегда. В данном случае при расчете тарифов выплаты страховщика определяются за каждый последующий год вплоть до конца таблицы смертности.

В страховой практике применяются договоры страхования, в которых сочетаются обязательства страховщика на случай дожития застрахованного до окончания срока страхования и его смерти в период действия этого договора (*смешанное страхование жизни*). Нетто-ставка по такому страхованию есть сумма ставок по отдельным видам обязательств. А поскольку размер тарифа по каждому страховому случаю имеет разнонаправленную зависимость от возраста застрахованных, то общая нетто-ставка по смешанному страхованию жизни лишь незначительно изменяется в сторону увеличения при повышении возраста застрахованных.

Единовременный порядок расчетов не всегда удобен для страхователей. Большинство из них предпочитают выполнять обязанности по уплате страховых взносов в течение ряда лет — обычно в течение всего срока страхования. Поэтому в страховании жизни применяется не только единовременная, но и **годовая нетто-ставка** (годовая система уплаты взносов по соответствующим ставкам. Годичная ставка определяется исходя из постепенного погашения финансовых обязательств страхователя перед страховщиком, а именно ежегодной оплаты части совокупных обязательств. На практике годичный взнос уплачивается не сразу, а по частям (помесячно, поквартально).

Величина годичных нетто-ставок выше единовременных в силу следующих обстоятельств. Во-первых, при годичных взносах (например, при 5-летнем сроке страхования) страховщик располагает лишь частью средств и, следовательно, получаемый доход от инвестиций будет меньше, чем при единовременной их уплате.

Во-вторых, по ряду договоров будут уплачены не все годовые взносы вследствие ежегодной смерти застрахованных в период срока страхования, тогда как при единовременном внесении средств все страхователи уплачивают свои взносы сполна.

Таким образом, при определении годовых нетто-ставок нельзя просто разделить единовременный тариф на число лет страхования. Необходим специальный расчет, при котором годовые ставки учитывали бы потерю дохода от инвестиций и уменьшение числа застрахованных. Переход от единовременных нетто-ставок к годовым осуществляется с помощью *коэффициентов рассрочки*, т. е. путем деления единовременной ставки на соответствующий коэффициент. В табл. 11.5 приведены коэффициенты рассрочки, рассчитанные исходя из нормы доходности 7%.

Таблица 11.5

### Коэффициенты рассрочки

Срок уплаты взносов, лет	Возраст застрахованных, лет			
	20	30	40	50
5	4,07	4,05	4,01	3,92
10	6,92	6,85	6,72	6,46
15	8,92	8,78	8,52	8,04
20	10,30	10,09	9,69	8,97

Как видно из таблицы, коэффициенты рассрочки не совпадают со сроком страхования, и чем последний больше, тем значительнее между ними разница. В результате годовые ставки получаются более высокими, чем если бы просто разделить единовременный тариф на число лет страхования, и за счет этой разницы возмещаются недополученные доходы от инвестирования и взносы от сокращения числа застрахованных.

Вернемся к нашему примеру и определим годовые нетто-ставки. Годичная нетто-ставка по страхованию на дожитие равна 17,37 руб. (69,64 : 4,01), на случай смерти – 0,47 руб. (1,89 : 4,01).

В правилах страхования страховые компании обычно указывают ежемесячные взносы (уже с учетом нагрузки), которые определяются путем деления годовых взносов на 12.

В заключение отметим, что данные, необходимые для вышеприведенных расчетов, содержатся в таблицах смертности и дисконтирующих множителей. Однако на практике с целью упрощения расчетов тарифных ставок применяются специальные показатели – *коммутационные числа*, в которых учтена связь между данными таблиц смертности и дисконтирующих множителей.

## Рекомендуемая литература

1. Методики расчета тарифных ставок по рисковому видам страхования. Утверждены Распоряжением Федеральной службы РФ по надзору за страховой деятельностью от 8 июля 1993.
2. Методика расчета страховых тарифов по видам страхования, относящихся к страхованию жизни. Одобрена Приказом Росстрахнадзора от 28 июня 1996 г.
3. Порядок расчета тарифов по страхованию жизни с условием выплаты страховой ренты. Рекомендован Письмом Росстрахнадзора от 12 сентября 1996 г.
4. *Рябкин В. И.* Актуарные расчеты. — М.: Финстатинформ, 1996.

## ГЛАВА 12

# ПЕРЕСТРАХОВАНИЕ

### 12.1. Необходимость, сущность и роль перестрахования

Задача обеспечения финансовой устойчивости требует от страховщика соблюдения целого ряда условий: наличия свободного от обязательств собственного капитала, необходимая величина которого повышается с ростом объема страховых операций; незаключения договоров на страховые суммы, превышающие возможности страховщика гарантировать выполнение своих обязательств даже в случаях, когда величина убытка будет максимальной; формирования сбалансированного по объектам, размерам страховых сумм, страховым рискам и регионам страхового портфеля; недопущения превышения страховых выплат над страховыми премиями.

#### **Сострахование и перестрахование**

Однако каждой отдельно взятой страховой организации очень редко удастся в одиночку решить все эти проблемы. Недостаточная величина собственного капитала может не позволить увеличивать объемы страховых операций, а также не дать возможность удовлетворять потребности страхователей, желающих иметь страховое обеспечение на крупные суммы. Узкий круг потенциальных клиентов, специализация на небольшом числе видов страхования или ограничение масштабов деятельности сравнительно небольшим регионом могут не позволить страховщику сформировать сбалансированный страховой портфель, позволяющий обеспечить перераспределение средств между группами страхователей или в территориальном разрезе, если это окажется необходимым. Увеличение числа страховых случаев либо размеров ущерба от них по сравнению с ожидаемыми величинами, например, в связи с какими-либо катастрофами может привести к тому, что размеры страховых выплат существенно превысят суммы полученной страховой премии, вероятность чего особенно высока для тех страховщиков, которые имеют в своем портфеле небольшое число договоров страхования. В связи с этим для большинства страховых организаций необходимым условием обеспечения их нормальной деятельности и достижения финансовой устойчивости является передача определенной части страховых обязательств другим страховщикам. В практике страхования известно два метода перераспределения обязательств перед страхователями – сострахование и перестрахование.

*Сострахование представляет собой заключение договора страхования в отношении какого-либо объекта сразу несколькими стра-*

ховщиками с указанием в договоре прав и обязанностей каждого из них (в том числе величины обязательств, приходящихся на отдельного страховщика). При этом каждый страховщик отвечает по принятым на себя обязательствам по договору непосредственно перед лицом, которому должна быть произведена страховая выплата. Суть сострахования состоит в том, что страховщик, получивший предложение заключить договор страхования, обязательства по которому он не может полностью принять только на себя, предлагает другим страховым организациям участвовать в данном страховании путем раздела страховой суммы на несколько долей и установления величины страховой суммы, за которую несет ответственность каждый из участников сострахования.

Проиллюстрируем это следующим примером. Предположим, что страховщику предложено заключить договор страхования имущества на страховую сумму 1000 условных единиц (у. е.). Однако финансовое состояние данного страховщика позволяет ему заключить договор только на 500 у. е. В этом случае страховщик может предложить принять участие в страховании другим страховым организациям, например еще двум – одна застрахует имущество на 300 у. е., а вторая – на 200 у. е. Страхователь уплачивает страховую премию каждому из страховщиков в размере, пропорциональном его доле обязательств по договору, но ему может быть выдан один договор страхования, в котором будут перечислены все страховщики, принявшие участие в страховании, и размеры страховой суммы, приходящейся на каждого из них. При наступлении страхового случая расчеты с получателем страховой выплаты будет вести отдельно каждый из страховщиков: первый должен будет выплатить 50% общей суммы страхового возмещения, второй – 30% и третий – 20%.

Однако более широко распространен метод, который называется перестрахованием. *Перестрахование* – это страхование одним страховщиком (перестрахователем) на определенных условиях риска исполнения всех или части своих обязательств перед страхователем, выгодоприобретателем или другим лицом у другого страховщика (перестраховщика). При использовании данного метода страховщик первоначально заключает договор страхования со страхователем, по которому принимает на себя все обязательства по страховым выплатам и получает от страхователя причитающуюся страховую премию. Но часть этих обязательств может быть передана одному или нескольким перестраховщикам путем заключения договора перестрахования между перестрахователем (который в таком договоре имснуетя также cedentом) и перестраховщиком. При этом перестрахователь уплачивает перестраховщику и часть полученной от страхователя страховой премии как плату за согласие перестраховщика принять на себя долю обязательств. При наступлении страхового случая страхователь или иной выгодоприобретатель предъяв-

ляет требования по страховым выплатам только к страховщику, который и осуществляет все расчеты по договору страхования. А страховщик в свою очередь требует от перестраховщиков, чтобы те перечислили ему причитающиеся с них суммы.

В отличие от сострахования, при перестраховании страхователь имеет дело только с одной страховой организацией, которая обязана выполнить все обязательства по договору страхования независимо от своих взаимоотношений с перестраховщиками. В свою очередь перестраховщики формально не имеют никаких обязательств перед страхователем, а отвечают только по претензиям cedenta. Таким образом, сущность перестрахования состоит в перераспределении обязательств по возмещению ущерба, принятых на себя страховщиком по договорам страхования, между двумя или несколькими организациями с целью обеспечения финансовой устойчивости страховщика.

Следует иметь в виду, что и перестраховщики могут аналогичным образом перестраховывать принятые на себя обязательства. В этом случае заключенный договор будет именоваться *договором ретроцессии*; лицо, передающее обязательства в дальнейшем перестрахование, — *ретроцедентом*, а лицо, принимающее на себя такие обязательства, — *ретроцессионарием*. Цель заключения договора ретроцессии — дальнейшее перераспределение рисков и сбалансирование уже обязательств перестраховщика с целью обеспечения его финансовой устойчивости.

Рассмотрим, в чем состоит роль перестрахования на страховом рынке. Во-первых, с помощью перестрахования страховщики могут сформировать у себя более сбалансированный страховой портфель. Формирование такого портфеля означает, что страховая организация имеет достаточно большое число договоров страхования однородных объектов, не сконцентрированных на небольшой территории, с идентичным кругом страховых рисков и с существенно не различающимися между собой страховыми суммами.

**Роль**

**перестрахования**

Наличие сбалансированного страхового портфеля очень важно, поскольку повышает возможности руководствоваться при проведении страховых операций *законом больших чисел*. Суть этого закона, который является основой для расчета тарифных ставок и ожидаемых финансовых результатов в страховании, состоит в том, что совокупное действие большого числа случайных факторов приводит при некоторых общих условиях к результату, почти не зависящему от случая. Применительно к страхованию это означает, что с увеличением числа договоров страхования однородных объектов с идентичными страховыми суммами и страховыми рисками увеличивается предсказуемость будущих результатов деятельности

страховщика. Напротив, отсутствие у страховщика достаточно большого числа застрахованных однородных видов имущества или других объектов, включение в число страховых рисков событий, могущих повлечь за собой причинение катастрофических убытков, концентрация застрахованных объектов на небольшой территории, наличие договоров страхования с резко различающимися между собой страховыми суммами серьезно нарушает оптимальные пропорции, создающие основу для финансовой устойчивости при проведении страховых операций. А это может привести страховщика к значительным убыткам.

Для формирования более сбалансированного страхового портфеля страховщики могут как передавать обязательства по определенному кругу своих договоров в перестрахование, так и принимать на себя обязательства по договорам перестрахования с целью расширения и дифференциации страхового портфеля. При этом передача риска в перестрахование носит название «*активное перестрахование*», а прием риска в перестрахование — «*пассивное перестрахование*». На практике активное и пассивное перестрахование может проводиться одной и той же организацией, которая в этом случае будет выступать как цедент и перестраховщик (а в договорах ретроцессии — также ретроцедентом и ретроцессионарием). Однако существуют и специализированные перестраховочные общества, которые не занимаются непосредственно заключением договоров страхования. Такие общества могут быть только перестраховщиками, ретроцессионариями и ретроцедентами.

Во-вторых, с помощью перестрахования сокращается риск возникновения у страховщика убытков от проведения страховых операций. Такие убытки возникают в связи с тем, что размеры страховых выплат за конкретный финансовый год превышают величину полученной страховой премии. Причины, которые могут привести к такому превышению, самые разные: отсутствие у страховщика крупного и хорошо сбалансированного портфеля договоров страхования, позволяющего использовать закон больших чисел при расчете размеров тарифных ставок и ожидаемых страховых выплат; неожиданный рост в текущем году числа страховых случаев; увеличение размеров страховых выплат, приходящихся на один страховой случай, по сравнению со средними значениями за предыдущие годы; необходимость осуществления страховых выплат одновременно по многим договорам страхования за последствия одного страхового случая, носящего катастрофический характер и происходящего не каждый год (например, стихийных бедствий), что называется в практике страхования *кумуляцией рисков*; профессиональные ошибки, допущенные, например, при расчете величины тарифных ставок. Во всех подобных случаях перестра-

хование является одним из способов, помогающих компенсировать колебания размеров страховых выплат по годам.

В-третьих, перестрахование способствует увеличению возможностей страховщика заключать договоры страхования на высокие страховые суммы. В целях обеспечения своей финансовой устойчивости страховщики не могут заключать договоры страхования на суммы, превышающие определенный процент от их собственного капитала. Если капитал, которым располагает страховщик, не позволяет ему принимать полностью на себя обязательства по договорам страхования, он может их часть передать в перестрахование. Это особенно важно в условиях конкуренции на страховом рынке, когда от способности страховщика предоставлять страховую защиту любому страхователю от тех рисков и на те суммы, в которых он заинтересован, во многом зависят результаты его деятельности.

В-четвертых, заключение договоров перестрахования позволяет страховщикам регулировать соотношение между размерами собственного капитала и объемом страховых операций. В целях обеспечения своей финансовой устойчивости каждый страховщик должен обладать собственным капиталом в размере не ниже чем установленный процент от принятых им на себя обязательств по договорам страхования. Если величина собственного капитала страховщика не отвечает предъявляемым требованиям, то он обязан либо увеличить свой капитал, либо уменьшить объем страховых операций. Быстро нарастить величину капитала возможно далеко не всегда, отказ же от заключения новых договоров и, тем более, расторжение действующих приводят к потере клиентов, которые могут уже не вернуться, когда страховщик сможет принять их на страхование. В такой ситуации передача части ответственности страховщика в перестрахование уменьшает объем его страховых обязательств, а следовательно, позволяет выполнить указанное соотношение без отказа от договоров страхования.

В-пятых, наличие возможности заключить договор перестрахования позволяет страховщикам более смело заниматься операциями по новым видам страхования. Проводя такие операции, страховщик без наличия необходимого опыта работы и статистической базы для расчета размеров тарифных ставок рискует понести значительные убытки. Перестраховщики же, принимая на себя значительную часть обязательств страховщика, снижают его возможные потери, позволяя тем самым накапливать необходимый опыт по проведению новых видов страхования, что в конечном итоге способствует развитию страховых операций.

В-шестых, перестраховщики могут оказывать страховщикам различные услуги, необходимые для повышения эффективности их деятельности. Такие услуги могут состоять в оказании помощи

по разработке условий проведения новых для страховщика видов страхования, в предоставлении необходимой информации для расчета тарифных ставок, в оценке страхового риска при заключении договоров страхования, в рассмотрении претензий страхователей и выгодоприобретателей по происшедшим страховым случаям и расчету сумм ущерба от них, в подготовке кадров. Возможность оказания таких услуг перестраховщиками связана с тем, что они, как правило, располагают специалистами высокого класса, имеют большой опыт в проведении страховых операций, на протяжении многих лет накапливают необходимые статистические данные. К тому же перестраховщики заинтересованы в успешной работе страховщиков — своих партнеров по договорам перестрахования, поскольку от этого зависят и результаты деятельности самих перестраховщиков.

## 12.2. Формы перестрахования

Передача рисков в перестрахование может осуществляться от случая к случаю или происходить регулярно на основе постоянных договорных отношений. В связи с этим, исходя из взятых на себя перестрахователем и перестраховщиком обязательств, а также особенностей взаимоотношений сторон, различают факультативное и облигаторное перестрахование.

*Факультативное перестрахование* является первой формой заключения договоров, с которой началась история перестрахования. Ее суть состоит в том, что страховщик, заключив договор страхования, каждый раз решает, будет ли он его перестраховывать, какую часть застрахованных обязательств он оставит на своей ответственности, с кем и на каких условиях заключит договор перестрахования. Перестраховщики со своей стороны также вправе согласиться или отказаться от заключения договора, настаивать на своих условиях приема рисков в перестрахование. Характерными чертами факультативного перестрахования являются:

### **Факультативное перестрахование**

- 1) полная свобода потенциальных сторон договора в отношении его заключения и условий, отсутствие взаимных юридических обязательств между сторонами как по передаче, так и по приему рисков в перестрахование;
- 2) индивидуальный отбор рисков и объектов перестрахования — перестрахован может быть не весь договор прямого страхования, а лишь отдельные страховые риски, виды ответственности, объекты;
- 3) разовый, непостоянный характер отношений между контрагентами;

4) заключение отдельного договора при перестраховании каждого риска (договора прямого страхования).

Факультативное перестрахование дает возможность перестраховщикам получить полную информацию о принимаемом на перестрахование объекте и степени страхового риска, корректировать в каждом случае условия договора. Но, с другой стороны, им сложнее сформировать стабильный страховой портфель.

Преимуществами данной формы для цедента является возможность прибегать к перестрахованию, только когда оно действительно необходимо для формирования сбалансированного страхового портфеля и обеспечения своей финансовой устойчивости (например, если страховщик принимает на страхование объект с очень высокой стоимостью или заключает такой договор, который не характерен для его страхового портфеля, но необходим для поддержания отношений с клиентом), выбирать в каждом случае перестраховщика, определять условия перестрахования. Небольшим страховым организациям факультативное перестрахование позволяет заключать договоры страхования в отношении сложных (с точки зрения оценки страхового риска) объектов с высокими страховыми суммами, используя возможности перестраховщика оценить риск и перестраховать договор.

В то же время, поскольку и перестраховщики могут отказать в перестраховании, у страховщика при заключении договора страхования нет гарантии того, что они его смогут перестраховать на приемлемых условиях и достаточно быстро. Поэтому, прежде чем заключать договор страхования, страховщики нередко вынуждены согласовывать с перестраховщиками возможность его перестрахования. Однако если процесс поиска перестраховщиков и согласования с ними условий перестрахования будет длиться достаточно долго, то страховщик рискует, что страхователь заключит договор страхования в другой страховой организации.

Еще одним недостатком факультативного перестрахования являются достаточно высокие расходы на заключение данных договоров. Такие расходы связаны с поиском потенциальных перестраховщиков, ведением переписки и переговоров, подготовке условий. Поскольку заключенные договоры факультативного перестрахования обычно автоматически не пролонгируются на новый срок, по окончании срока их действия перестрахователь должен снова проводить работу по их заключению, а в случае отказа перестраховщика возобновить договор — искать новых перестраховщиков, что также ведет к увеличению накладных расходов. Наконец, цедент вынужден предоставлять перестраховщикам при проведении таких операций достаточно полную информацию о заключенных договорах страхования, подлежащих перестрахованию, что может при-

вести к получению конкурентами сведений, составляющих коммерческую тайну перестрахователя.

Эти недостатки приводят к тому, что в настоящее время факультативное перестрахование в странах с развитым страховым рынком играет вспомогательную роль и применяется, лишь когда:

- а) по каким-либо причинам нет возможности использовать облигаторное перестрахование (например, если страховая сумма по договору страхования превышает лимиты ответственности по облигаторным договорам; заключаются договоры страхования в отношении таких объектов, в таких регионах или от таких страховых рисков, которые не могут быть обеспечены облигаторным перестрахованием и т. п.);
- б) перестрахование на облигаторной основе по каким-либо причинам невыгодно цеденту (например, в связи с невысокой вероятностью наступления страховых случаев по заключаемым договорам страхования);
- в) цедент дополнительно к облигаторному желает провести факультативное перестрахование (например, перестраховать часть ответственности, находящейся на его собственном удержании по облигаторному перестрахованию);
- г) цедент хочет расширить свой бизнес, заключая договоры факультативного перестрахования.

В то же время в России факультативное перестрахование все еще занимает ведущее место.

Суть *облигаторного (договорного) перестрахования*, являющегося в настоящее время ведущей формой перестрахования в странах с развитым страховым рынком, состоит в том, что перестрахователь обязан передавать в оговоренном размере перестраховщику свои обязательства по всем тем договорам страхования, которые соответствуют условиям заключенного договора перестрахования.

**Облигаторное  
перестрахование**

С другой стороны, и перестраховщик несет обязанность принимать в перестрахование все предложенные ему обязательства цедента, соответствующие условиям заключенного договора перестрахования. Таким образом, в отличие от факультативного перестрахования, договорные отношения между перестрахователем и перестраховщиком носят обязательный характер.

Преимущества данной формы состоят в следующем. Страховщик получает гарантию того, что все заключенные им договоры страхования, соответствующие условиям соглашения с перестраховщиком, будут автоматически перестрахованы. Следовательно, исключается риск неперестрахования обязательств страховщика, а также отпадает необходимость каждый раз искать перестраховщика и согласовывать с ним условия договора. К тому же и про-

лонгирование договора перестрахования на новый срок обычно происходит автоматически, если ни одна из сторон не заявит о желании расторгнуть его. Все это, в свою очередь, приводит к снижению накладных расходов по перестрахованию, а также к отсутствию необходимости предоставлять перестраховщику подробную информацию о каждом заключаемом договоре страхования, что способствует сохранению коммерческой тайны страховщика. С другой стороны, перестраховщику облигаторное перестрахование дает гарантию постоянных связей с цедентами, а следовательно, наличия в портфеле достаточно большого числа перестрахованных договоров, что расширяет масштаб его бизнеса.

Однако такие договоры, как правило, не дают возможности обеспечить необходимой перестраховочной защитой страховщика в тех случаях, когда он заключает нестандартный договор страхования (на очень высокую страховую сумму, предусматривающий страхование особых объектов или оригинальные страховые риски). В то же время если договор облигаторного перестрахования заключен, то страховщик оказывается вынужден отдавать в перестрахование и такие договоры, обязательства по которым он мог бы вполне оставить полностью на своей ответственности, что уменьшает объем его страховой премии.

### 12.3. Взаимоотношения сторон по договорам перестрахования

Основным документом, регулирующим взаимоотношения сторон в области перестрахования, их права и обязанности, а также принимаемым во внимание при судебных разбирательствах, является договор перестрахования, заключаемый между перестрахователем и перестраховщиком. Поскольку гражданское законодательство, как правило, досконально не регламентирует отношения сторон в договорах перестрахования, в таких договорах должны быть по возможности предельно четко и полно сформулированы все необходимые положения, позволяющие дать ответы по любым спорным моментам, которые могут возникнуть между сторонами.

**Порядок  
заключения  
договоров**

В процессе развития перестраховочных операций сложились основные требования, предъявляемые к договорам перестрахования, были выработаны положения, которые необходимо в них отразить. В результате определились стандартные условия таких договоров, которые являются, как правило, неизменными независимо от форм и методов перестрахования, видов страховых операций, передаваемых в перестрахование. В то же время при заключении конкретного договора перестрахования, в зависимости от его типа, в него

вносятся необходимые изменения или дополнения. Иногда при составлении условий договора его разделяют на две части — общие и особые условия, а также добавляют к ним различные приложения. Порядок заключения договоров перестрахования довольно существенно различается в зависимости от формы перестрахования. Большинство *договоров факультативного перестрахования* заключается в настоящее время при помощи факсимильной связи или электронной почты. В этом случае перестрахователь посылает перестраховщику слип факсом или телексом. А перестраховщик проставляет на полученном слипе долю своего участия в перестраховании, соответствующую дату (производит акцепт) и посылает его факсимильной связью или электронной почтой обратно cedentu. При этом договор считается заключенным с момента получения cedентом акцептованного слипа. Но важным условием правомерности такого порядка оформления договоров является наличие заключенного сторонами договора об общих условиях факультативного договора перестрахования, в котором прямо предусмотрена возможность использования при заключении договора факсимильного воспроизведения подписи либо электронно-цифровой подписи.

Что касается *договоров обязательного перестрахования*, то для их заключения cedент также должен представить потенциальному перестраховщику слип, в котором указываются:

- а) виды страхования, объекты, страховые риски, подпадающие под перестрахование, территория, на которой находятся подпадающие под перестрахование объекты;
- б) ожидаемый сбор страховой премии по договорам перестрахования;
- в) другие сведения о предлагаемых к перестрахованию операциях;
- г) предлагаемый метод перестрахования;
- д) предлагаемые величины собственного удержания cedента и максимальной ответственности перестраховщика;
- е) размеры комиссионного вознаграждения и танъемы;
- ж) другие условия договора перестрахования.

Кроме того, перестрахователь должен представить перестраховщику статистические сведения о проведении страховых операций по предлагаемым к перестрахованию видам в предыдущие годы.

После анализа представленных материалов перестраховщик принимает решение о возможности заключения договора, который в случае положительного решения подписывается сторонами. Как правило, договор обязательного перестрахования вступает в силу с 1 января. Под него подпадают все договоры страхования, заключенные с этого дня. Кроме того, по соглашению сторон пере-

страховщик может нести обязательства и по договорам, заключенным ранее, но действующим на момент заключения договора перестрахования. В этом случае перестраховщик имеет право на получение части страховой премии по таким договорам, соответствующей принятым им на себя размерам ответственности и пропорциональной времени несения им обязательств по этим договорам.

**Основные условия договора**

Рассмотрим основные условия стандартного договора перестрахования. Он обычно содержит следующие положения: 1) наименование и местонахождение cedenta и перестраховщика; 2) определение предмета перестрахования и объема ответственности перестраховщика; 3) сроки ответственности перестраховщика по договору; 4) оговорка об оригинальных условиях (т. е. положение о том, что перестрахование подчиняется тем же условиям, что и договор страхования); 5) исключения из объема ответственности перестраховщика; 6) порядок документооборота и ведения учета; 7) причитающиеся к уплате перестраховочная премия, комиссионное вознаграждение и тантьема; 8) порядок расчета величины страховых выплат при наступлении страхового случая и осуществления взаимных расчетов между сторонами; 9) порядок формирования депозита страховых резервов; 10) валюта операций по перестрахованию; 11) порядок расторжения договора; 12) порядок рассмотрения споров между сторонами договора.

**Предмет перестрахования и объем ответственности перестраховщика**

Под предметом перестрахования и объемом ответственности перестраховщика понимается характеристика объектов, принимаемых на перестрахование (например, виды имущества или имущественных интересов); перечень страховых рисков, на которые распространяются условия договора; территория, на которой действует перестраховочная защита; размеры убытков, которые обязан возместить перестраховщик. Важное значение придается установлению экономически обоснованных размеров

собственного удержания cedenta и доли, передаваемой перестраховщикам. Под *собственным удержанием cedenta* понимается та часть страховой суммы или страховых выплат, ответственность за которые остается на перестрахователе. Под *долей, передаваемой в перестрахование*, понимается та часть страховой суммы или страховых выплат, ответственность за которые несет перестраховщик.

При излишней передаче ответственности в перестрахование cedent переводит перестраховщику и больший размер страховой премии, что может отрицательно сказаться на его развитии, в то же время у перестраховщика может отсутствовать уверенность в том, что cedent будет осуществлять тщательный отбор субъектов и объектов, принимаемых на страхование. Если же в перестрахо-

вание будет передана доля меньше необходимой, обязанность возмещать убытки в связи со страховыми случаями, происшедшими по договорам, не обеспеченным в должной мере перестраховочной защитой, может серьезно подорвать финансовую устойчивость страховщика.

Для определения размера собственного удержания и доли, передаваемой в перестрахование, необходимо провести тщательный экономический анализ финансового состояния перестрахователя, его способности производить страховые выплаты, степени риска по заключаемым договорам страхования. В частности, величина собственного удержания цедента зависит от следующих факторов:

- а) финансовых возможностей цедента (размера его собственного капитала – чем он крупнее, тем больше может быть величина собственного удержания; страховых резервов, структуры инвестиционного портфеля);
- б) объема страховых операций – с увеличением объема операций при неизменности размеров капитала размер собственного удержания уменьшается;
- в) сбалансированности страхового портфеля – крупный сбалансированный портфель позволяет увеличить собственное удержание, небольшой или несбалансированный портфель снижает его;
- г) размеров максимально возможных убытков по тому или иному виду страхования или договору – с их ростом величину собственного удержания следует уменьшить;
- д) колебаний показателя убыточности страховой суммы по виду страхования – чем выше колебания, тем ниже должна быть величина собственного удержания;
- е) характера страховых рисков – чем они опаснее, тем ниже величина собственного удержания;
- ж) величины тарифных ставок – с их увеличением доля собственного удержания уменьшается;
- з) прибыльности операций по виду страхования – с ростом прибыльности можно увеличить величину собственного удержания;
- и) территориального распределения застрахованных объектов, потенциальной возможности их одновременной гибели или повреждения в результате одного страхового случая – чем больше объектов сосредоточено в одном месте, тем ниже устанавливается уровень собственного удержания;
- к) квалификации и практического опыта специалистов перестрахователя – чем он богаче, тем больше может быть собственное удержание.

Период ответственности перестраховщика по каждому перестрахованному договору страхования обычно ограничивается сроками

несения обязательств cedentом по данному договору. Однако по соглашению сторон в определение периода перестрахования могут быть внесены изменения.

**Оговорка об оригинальных условиях** означает, что для перестрахования действуют те же условия, сроки и тарифные ставки, что и для перестраховываемого договора страхования (оригинального договора), перестраховщик получает такую же страховую премию и несет ответственность перед cedentом на тех же условиях, что и страховщик по оригинальному договору, только в сумме, пропорциональной его доле. Это позволяет вместо детального повторения в перестраховочном договоре условий договора страхования сделать запись, в соответствии с которой на перестрахование распространяются все условия оригинального договора, и перестраховщик должен производить в своей доле страховую выплату в том же размере, в каком она должна быть произведена cedentом исходя из этих условий.

В договорах облигаторного перестрахования достаточно часто применяется также похожая оговорка о том, что перестраховщик должен следовать решениям и действиям cedента (*разделять судьбу cedента*). Она означает, что перестраховщик обязан следовать разумным решениям страховщика по осуществлению страховых выплат и вносить причитающиеся с него средства в счет страховых выплат, судебных издержек и других расходов по урегулированию убытков во всех случаях и исходя из тех же расчетов, которыми руководствовался при осуществлении выплат перестрахователь. При этом имеется в виду, что, защищая свои интересы, cedent защищает и интересы перестраховщика. С другой стороны, перестраховщик имеет право на свою часть сумм, полученных страховщиком в порядке суброгации и в других случаях.

Таким образом, договорами перестрахования нередко устанавливается право страховщика самостоятельно рассчитывать величину страховых выплат за последствия страхового случая. При этом перестраховщику предоставлено право изучать все документы cedента, относящиеся к договору перестрахования, а также связанные со страховым случаем, требовать от страховщика предоставления доказательств правомерности осуществления страховой выплаты или расходов по урегулированию убытков. Обычно это происходит путем делегирования перестраховщиком своего представителя к страховщику после предварительного извещения об этом.

В то же время перестраховщики могут включить в текст договора оговорку, в соответствии с которой на cedента возлагается обязанность проконсультироваться с перестраховщиком, прежде чем он примет решение по страховой выплате. Решение вопроса о включе-

нии или невключении подобной оговорки зависит от таких факторов, как деловая репутация страховщика и уверенность перестраховщика в квалификации специалистов цедента; общая страховая сумма по перестраховываемым договорам страхования и доля ответственности перестраховщика; желание цедента принимать помощь перестраховщика; конкурентоспособность договора перестрахования.

Исключениями из принципа «разделения судьбы цедента» являются случаи осуществления страховых выплат, когда они могли бы и не производиться или производиться в размере, не соответствующем условиям договора страхования. Такие выплаты могут быть обусловлены особым характером отношений страховщика с клиентом (постоянный партнер, отсутствие страховых выплат в предыдущие годы, высокая сумма уплачиваемой страховой премии и т. п.) либо быть следствием недочетов в деятельности страховщика. Если цедент не получил предварительного согласия перестраховщика на их осуществление, перестраховщик может отказаться от оплаты своей доли или снизить ее. Для этого в договор перестрахования включается оговорка, предполагающая, что перестрахователь будет действовать компетентно и так, как бы он действовал, если бы договора перестрахования вообще не было.

Среди исключений из ответственности перестраховщика обычно выделяют, помимо тех, которые включаются и в договоры страхования (например, последствия военных действий, гражданских волнений, действий органов власти, воздействия ядерной энергии и т. п.), и те, которые обусловлены спецификой перестрахования (например, перестраховщик может отказаться перестраховывать договоры, в которых цедент выступает перестраховщиком, т. е. выступать ретроцессионарием).

Договором перестрахования должны быть определены принципы документооборота. Обычно при облигаторном перестраховании перестрахователь регулярно высылает перестраховщику *бордеро*.

**Порядок  
документооборота  
и ведения учета**

Оно представляет собой перечень заключенных и подлежащих перестрахованию договоров и их основные условия (страхователи, объекты страхования и место их нахождения, страховые риски, сроки страхования, страховая сумма, страховая премия, сумма собственного удержания страховщика, сумма, приходящаяся на долю перестраховщика). Бордеро делятся на предварительные и окончательные. Предварительные бордеро высылаются в отношении заключаемых договоров страхования (например, еженедельно), а окончательные — в отношении договоров, по которым завершены переговоры и окончательно оформлены страховые полисы. Бордеро должны высылаться в установленные договором перестрахования сроки (например, один раз в неделю или месяц).

Экономический смысл высылки бордеро состоит в том, чтобы заранее предоставить перестраховщикам информацию об объеме их обязательств, что дает им возможность принять меры для защиты своих интересов (например, путем передачи части рисков в ретроцессию). Кроме того, перестрахователи ежеквартально или ежемесячно направляют перестраховщикам бордеро по убыткам, в которых приводят сведения о страховых случаях, убытках от них и размерах страховых выплат по тем событиям, в оплате последствий которых должны принять участие и перестраховщики. Помимо этого, в договоре перестрахования оговаривается, при какой величине убытка страховщик обязан немедленно сообщать перестраховщику о страховом случае. Однако отметим, что в последнее время в целях сокращения накладных расходов бордеро по многим договорам перестрахования уже не высылаются. Вместо них цедент один раз в квартал или в другие оговоренные сроки высылает перестраховщикам счет, где показываются все суммы, причитающиеся перестраховщикам и подлежащие удержанию с них. При этом перестраховщик имеет право потребовать представить расшифровку тех сумм, которые вызывают у него сомнения.

Расчеты между участниками договора перестрахования, как правило, также производятся периодически, а потому устанавливаются их сроки. Кроме того, стороны договариваются о том, в какие сроки они должны представлять свои возражения по поводу оплаты выставленных контрагентом счетов. В то же время если величина страховой выплаты превысит оговоренный в договоре перестрахования максимум, т. е. окажется настолько крупной, что будет способна оказать серьезное негативное влияние на финансовое состояние страховщика, то он может потребовать от перестраховщика оплатить причитающуюся с него сумму немедленно, не дожидаясь очередного срока расчетов.

Передавая договоры в перестрахование, цедент одновременно делится с перестраховщиком и соответствующей частью страховой премии, размер которой должен быть установлен в договоре. Кроме того, в некоторых видах договоров перестрахования цедент имеет право на получение от перестраховщика комиссионного вознаграждения и тантьемы.

**Порядок  
финансовых  
расчетов**

Поэтому в договоре перестрахования должны быть указаны способы расчета и порядок выплаты вышеуказанных сумм.

Комиссионное вознаграждение обычно выплачивается по договорам пропорционального перестрахования и представляет собой компенсацию страховщику части расходов, понесенных им в связи с поиском страхователей, заключением договоров страхования, осуществлением страховых выплат и т. д. Однако на практике величина комиссионного вознаграждения зависит не столько от

размера накладных расходов страховщика по передаваемым в перестрахование договорам, оценить которые зачастую бывает достаточно сложно, сколько от других факторов — соотношения спроса и предложения на перестрахование, вида и условий договора страхования, формы и метода перестрахования, ожидаемых финансовых результатов по перестраховываемым договорам.

В перестраховании выделяют три вида комиссионного вознаграждения — оригинальную, перестраховочную и брокерскую комиссию. *Оригинальная комиссия* выплачивается при заключении договора перестрахования перестраховщиком cedentu за счет уменьшения страховой премии, передаваемой перестраховщику. Она обычно составляет 10–30% от страховой премии, причитающейся перестраховщику.

*Перестраховочная комиссия* выплачивается ретроцессионарием ретроcedенту при заключении договора ретроцессии и составляет, как правило, 10–15% от страховой премии, причитающейся ретроцессионарию. При этом при расчете размеров перестраховочной комиссии страховая премия не уменьшается на величину уплаченной ретроcedентом оригинальной комиссии cedенту.

*Брокерская комиссия* выплачивается перестраховщиком страховому брокеру в том случае, если он принимает участие в заключении договора перестрахования. Она составляет 1–10% от полученной перестраховщиком страховой премии. В случае если брокер занимается сбором с перестраховщиков сумм, подлежащих выплате в связи со страховым случаем, он обычно получает также в виде комиссии до 1% от собранных сумм. Приведем пример расчета величины комиссии.

Страховая сумма	1 млн руб.
Тарифная ставка	1%
Доля перестраховщика	40%
Доля ретроцессионария от доли перестраховщика	30%
Оригинальная комиссия	20%
Брокерская комиссия	5%
Перестраховочная комиссия	10%
<hr/>	
Страховая премия (1% от 1 млн руб.)	10 000 руб.
Доля перестраховщика в страховой премии (40% от 10 000 руб.)	4000 руб.
Доля ретроцессионария в страховой премии (30% от 4000 руб.)	1200 руб.
<hr/>	
Оригинальная комиссия (20% от 4000 руб.)	800 руб.
Брокерская комиссия (5% от 4000 руб.)	200 руб.
Страховая премия перестраховщика (4000 руб. – 800 руб. – 200 руб.)	3000 руб.
<hr/>	
Перестраховочная комиссия (10% от 1200 руб.)	120 руб.
Страховая премия ретроцессионария (1200 руб. – 120 руб.)	1080 руб.

Кроме того, стороны могут договориться о выплате перестрахователю дополнительного комиссионного вознаграждения при понижении размера уровня выплат (соотношения между размерами страховых выплат и заработанной страховой премии) по полученным в перестрахование договорам. При этом применяются различные схемы расчета такого вознаграждения: выплата фиксированного процента, ступенчатой шкалы, скользящей шкалы. Наиболее простой из них является схема, предусматривающая *выплату фиксированного процента* дополнительного комиссионного вознаграждения от причитающейся перестраховщику страховой премии при достижении величины уровня выплат ниже установленного (например, если уровень выплат меньше 40%, выплачивается 2% дополнительных комиссионных). При применении *ступенчатой шкалы* ставка комиссионного вознаграждения увеличивается с уменьшением величины уровня выплат. При использовании *скользящей шкалы* устанавливается, что ставка дополнительного комиссионного вознаграждения составляет определенную часть разницы между зафиксированным и фактическим уровнем выплат, но не более оговоренной величины (например, половина разницы между 50% и фактической величиной уровня выплат, но не более 10%).

*Тантьема* представляет собой плату перестраховщика cedentu за прибыль, которую может иметь перестраховщик от операций по полученным в перестрахование договорам. Поскольку накладные расходы по операциям перестрахования значительно ниже расходов по страховым операциям, cedent имеет право на участие в прибыли перестраховщика. С другой стороны, выплачивая тантьему, перестраховщик поощряет cedента за то, что он передает ему в перестрахование прибыльные договоры, тщательно отбирает принимаемые на страхование риски, осмотрительно ведет дела по ним. Тантьема выплачивается ежегодно от суммы чистой прибыли перестраховщика по полученным от cedента договорам в фиксированном проценте или по специальной шкале, предусматривающей увеличение размера тантьемы с ростом прибыли. Размер тантьемы может колебаться в пределах от 10 до 30%.

Применяются два способа расчета прибыли, с которой уплачивается тантьема. При первом, который наиболее распространен, определяется средний размер прибыли за три предыдущих года с учетом убытков за этот период. При втором способе, носящем название «убытки до погашения», определяют только прибыль текущего года, но если по результатам предыдущих лет имелись убытки, то они включаются в расчеты до тех пор, пока не будут полностью перекрыты прибылью последующих лет.

Однако оговорка о тантьеме содержится далеко не во всех договорах перестрахования. Например, она не выплачивается в догово-

рах непропорционального перестрахования, редко применяется при факультативном перестраховании. Перестраховщики возражают против выплаты тантьемы и при перестраховании операций по новым видам страхования, финансовые результаты от проведения которых неизвестны, а также по таким видам страхования, финансовые результаты от проведения которых колеблются из года в год, а полученная прибыль одного года может пойти на оплату убытков других лет. С другой стороны, в договор перестрахования может быть включено положение, предусматривающее оплату цедентом части расходов перестраховщика по страховым выплатам, если уровень выплат превышает определенный норматив. Например, может быть предусмотрено, что если уровень выплат превышает 120%, то цедент оплачивает 40% всех расходов перестраховщика, приходящихся на превышение данного уровня.

Для договоров пропорционального перестрахования характерным является соглашение об удержании цедентом части перестраховочной премии в формируемом им депозитном фонде (*депо премии*). Причина, побуждающая перестрахователей создавать такой фонд, состоит в их желании иметь гарантии получения от перестраховщиков причитающейся с них доли страховых выплат, независимо от их финансового состояния. Депо возвращается перестраховщику, как правило, через год. При этом если такие удержания осуществляются, то стороны должны договориться об их размерах и величине дохода, который перестрахователь будет начислять на данный депозит в качестве компенсации того, что перестраховщик не будет иметь возможности инвестировать указанные средства самостоятельно.

Договоры облигаторного перестрахования обычно заключаются на календарный год или неопределенный срок. В последнем случае стороны договариваются о том, что он может быть прекращен по истечении очередного календарного года

#### **Сроки договора**

при условии письменного извещения (подачи *нотиса*) одной из сторон не позднее чем за три месяца до даты прекращения договора. Нотисы подразделяются на предварительные и окончательные. Целью предварительного нотиса является желание вступить с контрагентом в переговоры о перезаключении договора на новых условиях. Если же такие переговоры не приведут к взаимному соглашению сторон, высылается окончательный нотис. Кроме того, в договоре, как правило, устанавливаются случаи, при наступлении которых прекращение договора может осуществляться без предварительного уведомления об этом. К таким случаям могут относиться:

- а) наступление обстоятельств, делающих юридически или фактически невозможным выполнение договора (например, в связи с изменениями, внесенными в законодательство);

- б) ликвидация, банкротство, неплатежеспособность одной из сторон;
- в) невыполнение одной из сторон условий договора;
- г) приобретение другим лицом одной из сторон договора;
- д) осуществление военных действий странами, в которых находятся стороны договора.

При прекращении договора стороны должны решить, когда взятые друг перед другом обязательства заканчиваются, за какие страховые выплаты перестраховщик еще несет ответственность, как оценивать портфель перестрахования. Например, стороны могут договориться о том, что перестраховщик не несет ответственности за все страховые случаи, происшедшие с момента окончания договора перестрахования, и возвращает страховщику незаработанную страховую премию, пропорциональную времени, оставшемуся до конца срока действия оригинального договора страхования к моменту окончания договора перестрахования. Другой вариант соглашения может состоять в несении перестраховщиком обязательств до окончания сроков действия тех договоров страхования, которые были заключены в период действия перестрахования (если же перестрахован долгосрочный договор страхования, то ответственность перестраховщика может заканчиваться в момент, когда страхователь должен уплатить первый страховой взнос после прекращения срока действия договора перестрахования).

Характерным для договора перестрахования является также условие об арбитраже. Споры между сторонами договора перестрахования, если они не могут быть решены по обоюдному согласию сторон, чаще всего рассматриваются в специализированном третейском суде (арбитраже). Это связано с тем, что перестрахование является весьма специфической сферой деятельности, знакомой небольшому кругу специалистов, в которой суды общей юрисдикции грамотно разобраться нередко бывают не в состоянии. Поэтому в договоре перестрахования подробно оговариваются способ и место решения споров, порядок формирования арбитража.

## 12.4. Методы перестрахования

При заключении договоров перестрахования выделяют два метода: пропорциональное и непропорциональное перестрахование.

Особенность *пропорционального перестрахования* состоит в том, что страховые суммы, страховые взносы и страховые выплаты здесь

**Пропорциональное перестрахование**

распределяются между перестрахователем и перестраховщиком пропорционально, т. е. в соответствии с принятыми ими на свою ответственность

долями. При этом величина обязательств, приходящихся на каж-

дую из сторон договора, определяется исходя из распределения между ними страховых сумм. Условиями договоров пропорционального перестрахования предусматривается, что перестрахователь оставляет на своей ответственности (собственном удержании) определенную часть страховых сумм и передает остальные в перестрахование. Договор пропорционального перестрахования практически всегда предусматривает уплату перестраховщиком перестрахователю комиссионного вознаграждения, а нередко — и танъемы. В пропорциональном перестраховании, в свою очередь, выделяют квотное перестрахование и перестрахование по методу эксцедента сумм.

*Квотное перестрахование* является наиболее простым методом перестрахования. По его условиям перестрахователь обязуется пе-

**Квотное перестрахование** по всем договорам, заключенным им по определенным видам страхования, а перестраховщик, в свою очередь, обязан перестраховать эту часть. За принятие договоров в перестрахование цедент перечисляет перестраховщику часть полученных от страхователя страховых взносов, соответствующую соотношению между страховой суммой, принятой на себя перестраховщиком, и общей страховой суммой по договору страхования (за вычетом комиссии, уплачиваемой перестраховщиком перестрахователю). Наконец, при наступлении страхового случая перестраховщик также обязан возместить страховую выплату, произведенную цедентом, в той же пропорции. В то же время условия договора квотного перестрахования могут ограничивать максимальную страховую сумму, которую будет принимать на свою ответственность перестраховщик.

Например, стороны могут договориться о том, что перестраховщик принимает на свою ответственность 40% страховой суммы по каждому договору страхования имущества предприятий, но не более 1 млн руб. Тогда по договорам страхования, заключенным на страховую сумму до 2,5 млн руб., перестраховщик будет перестраховывать 40% страховой суммы, получит 40% страховой премии и должен будет при наступлении страхового случая перечислить 40% от суммы, уплаченной страховщиком страхователю (выгодоприобретателю) по договору прямого страхования. В то же время по договору, заключенному, например, на страховую сумму 4 млн руб., перестраховщик возьмет на свою ответственность только 25% страховой суммы, что составит 1 млн руб., и соответственно получит от перестрахователя 25% страховой премии, уплаченной страхователем.

К положительным сторонам квотного перестрахования относится следующее: 1) наличие у цедента возможности установить такую долю своего участия в обязательствах по договорам страхова-

ния, которая соответствует его финансовым возможностям; 2) простота технического оформления условий договора, а потому минимальные затраты на его заключение. Обычно к такому перестрахованию страховщики прибегают в тех случаях, когда они только начинают свою деятельность или приступают к освоению нового вида страхования. В этих случаях кватное перестрахование защищает страховщиков от неожиданных изменений в величине убыточности страховой суммы из-за небольшого числа договоров страхования. Такие договоры заключают также, когда объем операций страховщика превышает его финансовые возможности, а договоры страхования заключаются на относительно одинаковые страховые суммы. Наконец, к данному методу перестрахования прибегают для получения перестраховочной защиты по договорам страхования, которые характеризуются резкими колебаниями в уровне убыточности.

Основным недостатком кватного перестрахования является необходимость для цедента перестраховывать даже договоры страхования, заключенные на такие невысокие страховые суммы, которые могли бы быть полностью оставлены на его ответственности, что позволило бы сохранить у себя и соответствующую часть страховой премии. Этот недостаток приводит к тому, что более распространенным методом пропорционального перестрахования является договор эксцедента сумм.

Договор *эксцедента сумм* предусматривает, что цедент передает, а перестраховщик принимает в перестрахование только те договоры страхования, страховая сумма по которым превышает оговоренную величину (размер собственного удержания, или *приоритет цедента*). При этом в договорах, передаваемых в перестрахование, перестрахователь оставляет на своей ответственности ту же оговоренную сумму собственного удержания, а перестраховщик принимает на себя обязательства по оставшейся части страховой суммы (*эксцеденту*), но в пределах установленного лимита. Максимальная величина перестраховываемой суммы устанавливается в размере, кратном величине приоритета цедента, который носит название *линии*.

Например, если эксцедент составляет 5-кратную сумму собственного удержания (5 линий), то при условии, что собственное удержание цедента установлено на уровне 1 млн руб., будут перестраховываться все договоры страхования со страховой суммой свыше 1 млн руб., а ответственность перестраховщика будет ограничена 5 млн руб. (по договору страхования со страховой суммой 3 млн руб. перестраховщик будет нести обязательства исходя из того, что его страховая сумма будет 2 млн руб., по договору страхования со страховой суммой 6 млн руб. и более – 5 млн руб.).

Если страховщик заключает договоры страхования на страховые суммы, превышающие лимит ответственности перестраховщика, то он может заключить аналогичные договоры перестрахования с другими перестраховщиками (договоры второго эксцедента, третьего эксцедента и т. д.).

Например, приоритет страховщика может составлять 1 млн руб., лимит ответственности первого эксцедента – 5 млн руб., а лимит ответственности второго эксцедента – 10 млн руб. сверх покрытия первого эксцедента, или 10 линий. Тогда при страховой сумме по договору страхования в 10 млн руб. ответственность сторон распределится так: 1 млн руб. (т. е. 10%) придется на долю страховщика, 5 млн руб. (50%) – на первого перестраховщика и 4 млн руб. (40%) – на второго перестраховщика). В такой же пропорции будут делиться между сторонами полученная страховая премия и страховые выплаты при наступлении страхового случая.

Основным преимуществом договора эксцедента сумм для страховщика является то, что он дает возможность установить величину собственного удержания в размере, соответствующем его финансовым возможностям, и оставлять полностью на своей ответственности все договоры страхования, страховые суммы по которым не превышают сумму такого удержания. Во-вторых, данный метод позволяет страховщику сформировать сбалансированный страховой портфель с точки зрения страховых сумм, т. е. ответственность страховщика по каждому договору страхования, перестрахованному таким методом, не будет превышать определенной величины. При этом в зависимости от характера договоров страхования страховщик может устанавливать различную величину собственного удержания по отдельным видам страхования, группам страхователей, объектам, страховым рискам или другим признакам.

Приведем пример, иллюстрирующий, как действует договор эксцедента сумм. Предположим, что страховщик имеет договоры страхования 100 автомобилей на случай похищения. При этом, используя статистические данные, он предполагает, что из 100 застрахованных будет угнано 5 автомобилей, а потому применяет нетто-ставку страховой премии 5%. Если все автомобили будут застрахованы на единую страховую сумму, например 100 тыс. руб., то общая величина страховой премии составит 500 тыс. руб. ( $100\ 000\ \text{руб.} \times 5\% \times 100$ ), что равно ожидаемой страховщиком величине страховых выплат ( $100\ 000\ \text{руб.} \times 5$ ). Но если страховая сумма по договорам будет разная, то полученных страховых премий страховщику может не хватить для страховых выплат. Например, если 50 договоров будут заключены на страховую сумму 100 тыс. руб., 30 – на 150 тыс. руб. и 20 – на 200 тыс. руб., то величина страховой премии составит 675 тыс. руб., и этой суммы не хватит, если будут похищены автомобили, застрахованные на 150 тыс. руб. ( $150\ 000\ \text{руб.} \times 5 = 750\ 000\ \text{руб.}$ ), и тем более на 200 тыс. руб. ( $200\ 000\ \text{руб.} \times 5 = 1\ 000\ 000\ \text{руб.}$ ).

Заключив договор перестрахования по методу эксцедента сумм, страховщик может оставить на собственном удержании 100 тыс. руб., тогда 500 тыс. руб. страховой премии останется у него, а 175 тыс. руб. – будет отдано перестраховщику. В этом случае суммы страховой премии, оставшейся у страховщика, хватит для возмещения убытков, оставшихся на его ответственности.

В то же время при таком методе перестрахования существенно увеличиваются затраты на обработку каждого договора страхования, передаваемого в перестрахование, поскольку необходимо рассчитывать доли страховых сумм, страховых премий и страховых выплат, приходящиеся на каждую из сторон договора.

В отличие от пропорционального, в *непропорциональном перестраховании* страховые суммы, страховые взносы и страховые выплаты распределяются между цедентом и перестраховщиком непропорционально между собой. Такое перестрахование проводится на основе распределения размеров страховых выплат между участниками договора и ограничивает их величину, приходящуюся на каждого из них. При этом обязанность перестраховщика произвести страховую выплату наступает лишь в том случае, если ее размеры превысят оговоренный предел (*приоритет страховщика*).

#### **Непропорциональное перестрахование**

Величина перестраховочной премии устанавливается здесь в процентах от годовой страховой премии, полученной цедентом по переданному в перестрахование портфелю договоров. Размер данного процента определяется *методом экстраполяции*, т. е. на основе анализа данных прошлых лет, позволяющих определить предполагаемый объем обязательств перестраховщика. Поскольку в начале периода действия договора перестрахования размер страховой премии, которую получит страховщик, неизвестен, цедент обычно уплачивает перестраховочную премию авансом, а окончательный расчет между сторонами производится после того, как становится известна величина страховой премии, полученной страховщиком. Иногда же стороны договариваются об установлении фиксированной величины перестраховочной премии, не подлежащей в дальнейшем перерасчету.

В целом размеры перестраховочной премии в таких договорах ниже, чем в договорах пропорционального перестрахования, поскольку перестраховщик участвует в оплате далеко не всех страховых выплат, производимых страховщиком. Ниже в таких договорах и уровень накладных расходов, поскольку здесь отсутствует необходимость производить расчеты сумм, подлежащих оплате сторонами по каждому договору страхования и страховому случаю. В то же время перестраховщик в непропорциональном перестра-

ховании обычно не уплачивает комиссии и тантъемы. Основной целью данного перестрахования является защита страховщиков от крупных убытков, которые могут быть вызваны, например, необходимостью производить большое число выплат за последствия одного события (кумуляция рисков) или осуществлением крупной страховой выплаты по одному объекту. При этом чаще всего непропорциональное перестрахование используется страховщиками в сочетании с договорами пропорционального перестрахования, для того чтобы обеспечить дополнительную защиту в отношении той части страховых сумм, которые остаются на их ответственности по договорам пропорционального перестрахования.

Наличие договора непропорционального перестрахования может привести к тому, что страховщик станет неосторожным при заключении договоров страхования, не учитывая в должной мере степени риска по принимаемым на страхование объектам. Это обусловлено тем, что при необходимости производить крупные страховые выплаты он будет нести ответственность только в пределах собственного удержания, перекладывая все остальные выплаты на перестраховщиков. Одной из особенностей непропорционального перестрахования является то, что перестраховываемые выплаты страховщика обычно разделяют на так называемые уровни, каждый из которых может быть перестрахован в разных компаниях. Например, за выплаты в пределах 1 млн руб. может полностью отвечать сам страховщик, от 1 до 2 млн руб. — первый перестраховщик (договор первого уровня), от 2 до 3 млн руб. — второй перестраховщик (договор второго уровня) и т. д. Причиной такого разделения является прежде всего то, что таким образом облегчается задача обеспечения необходимой перестраховочной защитой, поскольку нередко перестраховщики специализируются либо на операциях с невысокими пределами ответственности (с рабочим покрытием) или на высоких (катастрофических) уровнях покрытия.

В *договорах с рабочим покрытием* предел ответственности страховщика, после которого наступает ответственность перестраховщика при страховом случае (приоритет страховщика), устанавливается на сравнительно невысоком уровне. В результате перестраховщику достаточно часто приходится возмещать убытки, а потому и величина перестраховочной премии сравнительно высока. Если же величина приоритета страховщика устанавливается на высоком уровне, то такие договоры относят к *договорам с катастрофическим покрытием*. По их условиям перестраховщикам приходится производить страховые выплаты лишь в редких случаях, когда размеры страховых выплат, производимых страховщиками, особенно высоки.

Важным условием непропорционального перестрахования является *оговорка об «окончательном чистом убытке»*. Под этим термином понимают, что сумма страховых выплат (убытков), исходя из размера которых определяется величина обязательств перестраховщика, рассчитывается за вычетом сумм, полученных в порядке суброгации, от реализации имущества, полученного по абандону, выплаченных другими перестраховщиками своих долей в убытках (т. е. должна быть чистой), и определяется после полного урегулирования последствий страхового случая (т. е. должна быть окончательной). Если же после оплаты перестраховщиком своей доли в страховых выплатах будут получены какие-то суммы (например, в порядке суброгации), то они должны перечисляться прежде всего перестраховщику, вплоть до полной компенсации выплаченных им сумм, и только после этого — цеденту.

В отличие от пропорционального перестрахования, которое широко проводят как профессиональные перестраховщики, так и компании, основным видом деятельности которых является заключение договоров прямого страхования, договоры непропорционального перестрахования принимают на свою ответственность в основном только специализированные перестраховочные организации. Это обусловлено тем, что проведение таких операций требует высокой профессиональной подготовки.

Договоры непропорционального перестрахования подразделяются на договоры эксцедента убытка и эксцедента убыточности.

*Договор эксцедента убытка* служит для защиты страховых портфелей по отдельным видам или договорам страхования от наиболее крупных и непредвиденных убытков. По его условиям на перестраховщика возлагается обязанность производить страховую выплату в случае, когда подлежащая оплате страховщиком сумма страхового возмещения (обеспечения) превышает оговоренный предел (приоритет цедента). При этом размер такой выплаты составляет разницу между всей суммой страховой выплаты и величиной приоритета цедента, но не может быть выше установленного лимита.

**Эксцедент  
убытка**

Рассмотрим пример такого договора. Предположим, что приоритет цедента составляет 1 млн руб., лимит перестраховочного покрытия — 2 млн руб. Тогда если величина страховых выплат не превышает 1 млн руб., то все убытки оплачивает перестрахователь, если же она превышает эту сумму, то перестраховщик оплачивает разницу между суммой, выплаченной цедентом, и 1 млн руб., но не более 2 млн руб. (т. е. если сумма страховых выплат превысит 3 млн руб., то перестрахователю придется самому оплачивать убытки в размере разницы между величиной страховых выплат и 3 млн руб. или заключить договор перестрахования второго эксцедента убытка).

В договорах эксцедента убытка должны быть установлены объекты, на которые распространяется договор (например, строения, принадлежащие промышленным предприятиям), и страховые случаи, при наступлении которых действует ответственность перестраховщика (например, пожары).

Существует два типа договоров эксцедента убытка – предусматривающие установление приоритета по отдельному риску или по каждому страховому случаю. Суть первого из них состоит в установлении приоритета цедента на случай необходимости произвести страховую выплату по одному договору страхования или по каждому объекту в связи с наступлением страхового случая (например, разрушения или повреждения каждого из строений от пожара). По второму типу договоров величина приоритета устанавливается в расчете на страховые выплаты, которые производит цедент по всем договорам страхования или объектам, затронутым одним страховым случаем (например, если в результате пожара сгорит несколько строений, застрахованных страховщиком по отдельным договорам страхования, то для того чтобы определить, была ли превышена сумма приоритета цедента, следует сложить размеры страховых выплат по всем этим договорам). Такие договоры позволяют страховщику обеспечить себя защитой на случай кумуляции убытков, возможной, когда один страховой случай нанесет ущерб нескольким выгодоприобретателям. Эти договоры предусматривают:

- а) непрерывность события, повлекшего убытки в течение периода, не превышающего установленный период времени, и на указанной территории;
- б) минимальное число выгодоприобретателей, претендующих на получение страховой выплаты;
- в) сумму приоритета цедента в целом по страховому случаю;
- г) лимит ответственности перестраховщика по каждому страховому случаю и по каждому выгодоприобретателю.

Например, заключается договор перестрахования, связанный с пожарами длительностью не более 10 часов и распространяющий свое действие на населенный пункт *N*. Ответственность перестраховщика наступает в случае, если пострадало не менее трех строений, принадлежащих разным физическим или юридическим лицам. Приоритет цедента составляет 1500 тыс. руб. Лимит ответственности перестраховщика – 1 млн руб. по каждому строению и 10 млн руб. по страховому случаю.

В результате пожара пострадало пять строений. Суммы страховых выплат составляют: за первое строение – 700 тыс. руб., за второе – 900 тыс. руб., за третье – 300 тыс. руб., за четвертое – 1800 тыс. руб., за пятое – 600 тыс. руб. Итого 4300 тыс. руб. Тогда страховщик выплатит 1500 тыс. руб. и 800 тыс. руб. по четвертому строению, всего 2300 тыс. руб. Остальную сумму выплатит перестраховщик.

Все расчеты по договору эксцедента убытка производятся исходя из последствий одного страхового случая. В то же время в течение срока действия договора может произойти несколько страховых случаев, по которым страховые выплаты превысят приоритет цедента. Поэтому в договоре перестрахования устанавливается число таких случаев, за последствия которых несет ответственность перестраховщик, или их число не ограничивается.

**Эксцедент  
убыточности** *Договор эксцедента убыточности* имеет целью оградить страховщика от колебаний в результатах деятельности по итогам проведения операций в целом или по определенному виду страхования за соответствующий период. По его условиям чаще всего перестраховщик обязан произвести выплаты в пользу цедента в том случае, если величина уровня выплат, определяемая как соотношение между страховыми выплатами и страховой премией за год по данным договорам страхования, превысит установленный предел (приоритет). При этом величина ответственности перестраховщика лимитируется определенным процентом уровня выплат или абсолютной суммой.

Например, условия договора перестрахования могут предусматривать, что перестраховщик обязан произвести страховую выплату цеденту в случае, если по итогам проведения операций по страхованию строений за год соотношение между страховыми выплатами и страховой премией (уровень выплат) превысит 100%. При этом ответственность перестраховщика ограничивается уровнем выплат 110%. Предположим, что по итогам года страховщик собрал страховую премию 100 млн руб., а выплатил страховое возмещение на сумму 115 млн руб. Величина уровня выплат составит 115%. Тогда перестраховщик обязан оплатить цеденту 10 млн руб.

Другой вариант договора эксцедента убыточности может предусматривать наступление ответственности перестраховщика при условии, что величина убыточности страховой суммы (т. е. отношение страховых выплат к страховой сумме) у цедента превысит оговоренный предел. Например, если уровень убыточности по страхованию автомобилей выше 5%

Наконец, по договору о перестраховщика может быть возложена обязанность производить выплаты в случае, если общая сумма страховых выплат цедента по виду страхования за оговоренный период превысит определенную абсолютную величину (например, по договорам страхования имущества предприятий от пожаров перестраховщик возмещает убытки, если страховые выплаты цедента за год превысят 1 млн руб., при этом сумма, выплачиваемая перестраховщиком, ограничивается 500 тыс. руб.).

Договоры страхования эксцедента убыточности целесообразно заключать страховщикам в случаях, когда результаты их деятельности по каким-либо видам страхования резко колеблются по годам. Такой метод перестрахования применяется достаточно редко.

При его использовании должно быть обеспечено соблюдение следующих требований:

- а) наличие абсолютного доверия перестраховщика к цеденту;
- б) заключение страховщиком предварительно других договоров перестрахования;
- в) допуск перестраховщика к контролю за андеррайтерской политикой страховщика;
- г) проведение страховщиком политики в области установления тарифных ставок, согласованной с перестраховщиком;
- д) четкое определение условий договоров прямого страхования, обеспечиваемых перестрахованием (субъекты, объекты страхования, страховые риски, территория действия страхового обеспечения);
- е) установление приоритета цедента на уровне, при котором и он понесет ущерб, если страховые операции окажутся убыточными;
- ж) распространение перестраховочной защиты в основном только на договоры страхования, страховые выплаты по которым производятся в сравнительно короткие сроки, а не растягиваются на ряд лет.

### Рекомендуемая литература

1. *Журавлев Ю. М., Секерж И. Т.* Страхование и перестрахование: теория и практика. — М.: АНКЛ, 1993.
2. Ингосстрах: опыт практической деятельности / Под ред. В.П. Кругляка. — М.: Издательский дом Русанова, 1996.
3. *Камынкина М. Г., Солнцева Е. Е.* Перестрахование. — М.: ДИС, 1994.
4. *Пфайфер К.* Введение в перестрахование. — М.: АНКЛ, 2000.
5. *Шахов В. В.* Введение в страхование. — М.: Финансы и статистика, 1998.

# ГЛАВА 13

## ФИНАНСОВЫЕ ОСНОВЫ СТРАХОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И НАЛОГООБЛОЖЕНИЕ

### 13.1. Финансовая устойчивость и платежеспособность страховщика

**Понятие  
финансовой  
устойчивости  
и факторы, ее  
определяющие**

*Финансовая устойчивость страховщика* представляет собой сохранение оптимального качественного и количественного состояния активов и обязательств, позволяющее страховой организации обеспечить бесперебойное осуществление своей деятельности и ее развитие. Эта устойчивость проявляется в постоянной сбалансированности или превышении доходов страховщика над его расходами. Главным признаком финансовой устойчивости страховщиков является их *платежеспособность*, т. е. способность страховой организации своевременно и в полном объеме выполнять свои денежные обязательства имеющимися активами.

Финансовое состояние страховой организации зависит от большого числа факторов. Это обусловлено тем, что деятельность страховщика состоит из нескольких элементов – непосредственно проведения страховых операций, инвестирования финансовых ресурсов, осуществления прочих, обычных для любого субъекта хозяйствования функций (финансирование собственной деятельности, получение кредитов, расчеты с бюджетом и т. д.). Таким образом, функционирование страховой организации включает три вида рисков, оказывающих влияние на ее финансовое положение, – страховой, инвестиционный и общий финансовый риск. В свою очередь, *страховой риск* также является синтетическим понятием, зависящим от ряда факторов.

Факторы, оказывающие влияние на финансовую устойчивость и платежеспособность страховщика, можно подразделить на две группы – внешние и внутренние. *Внешние факторы* – это факторы, не зависящие от страховой организации, от эффективности ее работы. Факторы, входящие в эту группу, являются результатом воздействия на страховщика внешней среды. К ним, в частности, относятся различные экономические, политические факторы, законодательная база и т. д.

В отличие от внешних, *внутренние факторы* зависят от деятельности конкретной страховой организации. Среди них можно выделить следующие:

- 1) андеррайтерская политика;
- 2) политика в области установления тарифных ставок;

- 3) наличие страховых резервов в необходимых размерах;
- 4) достаточность собственного капитала;
- 5) использование системы перестрахования;
- 6) инвестиционная деятельность.

*Андеррайтерская политика* — это деятельность страховой организации, связанная с заключением договоров страхования. В целях обеспечения финансовой устойчивости страховщики должны тщательно оценивать степень страхового риска по заключаемым договорам, рассчитывать вероятность наступления страховых случаев, максимальные суммы ожидаемого ущерба и исходя из этого принимать решения о возможности или невозможности страхования данного объекта и условиях такого страхования.

*Политика в области установления тарифных ставок* сводится к тому, чтобы величина страховых тарифов соответствовала степени страхового риска по заключаемому договору. Роль данной политики для финансовой устойчивости страховщика состоит в том, что основным источником финансовых ресурсов страховщика являются страховые взносы, объем которых зависит от числа договоров страхования, размера страховой суммы по ним и величины страховых тарифов. Таким образом, от размера страховых тарифов во многом зависит величина доходов страховой организации. В случае если страховщик в целях привлечения страхователей будет регулярно занижать размер тарифных ставок, то это приведет к тому, что сумма собранных страховых взносов окажется ниже размера страховых выплат, которые надо будет осуществить страховщику в связи со страховыми случаями, что повлечет убытки от осуществления страховой деятельности. С другой стороны, при завышении размера тарифных ставок страховщик может лишиться части клиентов, которые застрахуются в других страховых организациях.

*Страховые резервы* являются основным источником для осуществления страховщиком страховых выплат и отражают величину его обязательств по заключенным договорам страхования. Поэтому размер и структура страховых резервов должны строго соответствовать обязательствам страховой организации, чтобы обеспечивать предстоящие страховые выплаты. Формирование страховых резервов в недостаточном объеме означает для страховой организации невозможность покрытия своих обязательств, а в завышенном — уменьшение ее налогооблагаемой прибыли.

*Собственный капитал* является дополнительным источником для обеспечения способности страховщика отвечать по своим обязательствам при недостатке средств страховых резервов, который может образоваться, в частности, по следующим причинам:

- а) недостаточная численность квалифицированного персонала, слабая информационная база, не дающая возможности точно

оценить степень риска по заключаемым договорам страхования, издержки в организации учета и других субъективных факторов;

- б) использование тарифных ставок, не соответствующих степени страхового риска по заключаемым договорам страхования;
- в) увеличение частоты наступления страховых случаев или средних сумм страховых выплат по сравнению с теми, которые были взяты за основу при расчете размера тарифных ставок;
- г) снижение стоимости активов, покрываемых страховыми резервами из-за неудачной инвестиционной деятельности.

Для обеспечения финансовой устойчивости и платежеспособности величина собственных средств страховщика должна соответствовать объему его страховых операций. Обязательства, превышающие возможности страховой организации, должны быть переданы ею в *перестрахование*. Суть перестрахования состоит в перераспределении части обязательств по страховым выплатам, принятых на себя страховщиком по договорам страхования, между другими организациями с целью обеспечения финансовой устойчивости страховщика.

Особенности перераспределения средств методом страхования дают возможность страховщикам, помимо проведения страховых операций, осуществлять *инвестиционную деятельность*, получая прибыль от нее. В то же время страховщики оказываются в значительной степени зависимыми от положения дел на денежном и финансовом рынках, неся инвестиционный риск. Это вынуждает их к проведению достаточно осторожной инвестиционной политики. В противном случае они рискуют понести убытки от данной деятельности, а при особо неблагоприятном развитии событий — вообще лишиться значительной части активов.

Для того чтобы не допустить неплатежеспособности и банкротства страховых компаний, необходимо уже на ранней стадии вы-

**Показатели оценки  
финансовой устойчивости**

являть страховщиков, финансовое состояние которых вызывает опасение. Эта задача решается с помощью использования показателей оценки финансового положения страховых организаций.

Поскольку финансовая устойчивость страховщиков зависит от большого числа различных факторов, то и анализ их финансового состояния может быть проведен только на основе исследования группы показателей, позволяющих составить представление о различных сторонах деятельности страховой организации. Эти показатели представлены, с одной стороны, в виде твердо установленных нормативов, выполнение которых является обязательным для страховой организации, а с другой — в виде ориентировочных или рекомендательных параметров, целью которых является расширение представлений о деятельности страховщиков или их ранжи-

рование. Показатели подразделяются на абсолютные, позволяющие дать количественную оценку потенциальных или реальных масштабов деятельности страховщика, и относительные, задача которых – сопоставить обязательства и возможности для их исполнения.

Среди применяемых в России официальных (т. е. установленных нормативными актами) критериев оценки финансового положения страховщиков можно выделить показатели, которые позволяют оценивать финансовое положение претендента на получение страховой лицензии, и показатели, характеризующие финансовое состояние уже действующих на рынке страховщиков. В частности, законодательство устанавливает минимальный уровень уставного капитала, необходимого для начала деятельности страховой организации. В России он составляет 25 тыс. минимальных размеров месячной оплаты труда для страховщиков, не занимающихся страхованием жизни, и 35 тыс. минимальных размеров месячной оплаты труда для страховщиков, занимающихся страхованием жизни. Кроме того, при обращении страховой организации впервые за получением лицензии ее собственные средства (оплаченный уставный капитал и другие ресурсы) должны составлять определенный процент от суммы страховой премии, планируемой страховщиком на первом году деятельности. Например, по страхованию жизни собственные средства должны быть равны 15% от запланированных страховых взносов. По другим видам деятельности этот показатель колеблется от 15 до 30%.

Такие требования связаны, с одной стороны, с тем, что на начальном этапе деятельности у страховой организации нет других средств для выполнения своих обязательств, кроме уставного капитала, поскольку поступления страховых взносов первое время, как правило, крайне незначительны. С другой стороны, большой размер стартового капитала позволяет страховщику более уверенно планировать деятельность на страховом рынке, осуществлять достаточно крупные операции и тем самым иметь возможность выстоять в конкурентной борьбе.

Для оценки финансовой устойчивости и платежеспособности страховщиков после того, как они начали свою деятельность, законодательством установлено, что страховщики обязаны соблюдать установленное органом страхового надзора нормативное соотношение между активами и принятыми ими страховыми обязательствами (нормативную маржу платежеспособности), т. е. фактический размер свободных активов страховой организации (фактическая маржа платежеспособности) не должен быть меньше нормативной маржи. Расчет маржи платежеспособности страховщики обязаны производить ежеквартально.

#### **Расчет маржи платежеспособности**

*Фактическая маржа платежеспособности* рассчитывается как сумма уставного (складочного), добавочного и резервного капитала, нераспределенной прибыли прошлых лет и отчетного года, уменьшенная на величину нематериальных активов, непокрытых убытков отчетного года и прошлых лет, задолженности акционеров (участников) по взносам в уставный (складочный) капитал, стоимости акций организации, выкупленных у акционеров, дебиторской задолженности, сроки погашения которой истекли.

*Нормативная маржа платежеспособности страховщика по страхованию жизни* равна 5-процентному резерву по страхованию жизни, умноженному на поправочный коэффициент. Поправочный коэффициент определяется как отношение разности величины резерва по страхованию жизни и доли перестраховщиков в этом резерве к величине указанного резерва. В случае если поправочный коэффициент меньше 0,85, в целях расчета он принимается равным 0,85.

*Нормативная маржа платежеспособности страховщика по страхованию, иному чем страхованию жизни*, равна наибольшему из следующих двух показателей, умноженному на поправочный коэффициент. Первый показатель равен 16% от суммы страховых премий, начисленных за год, предшествующий отчетной дате, по договорам страхования, сострахования и перестрахования, уменьшенной на сумму страховых премий, возвращенных страхователям (перестрахователям) в связи с расторжением или изменением условий договоров, и отчислений от данных премий в резерв предупредительных мероприятий и по другим основаниям за год. Второй показатель равен 23% от  $\frac{1}{3}$  величины, рассчитываемой как сумма страховых выплат, фактически произведенных по договорам страхования, сострахования и перестрахования за три года, предшествующих отчетной дате, и размера изменения резерва заявленных, но неурегулированных убытков и резерва происшедших, но незаявленных убытков по таким договорам за данные три года за вычетом из этой суммы средств, полученных страховщиком за данные три года в результате реализации права на суброгацию.

Поправочный коэффициент рассчитывается как отношение суммы страховых выплат, фактически произведенных по договорам страхования, сострахования и перестрахования, уменьшенной на величину доли перестраховщиков в страховых выплатах и размер изменения резерва заявленных, но неурегулированных убытков, и резерва происшедших, но незаявленных убытков (за вычетом изменения доли перестраховщиков в указанных резервах) к общей сумме страховых выплат и размера изменения резерва заявленных, но неурегулированных убытков и резерва происшедших, но незаявленных убытков по аналогичным договорам. При этом

расчет производится исходя из величины вышеуказанных показателей за год, предшествующий отчетной дате. В случае если величина поправочного коэффициента окажется меньше 0,5, то для расчета он принимается равным 0,5, а если его величина будет больше единицы, то он принимается равным единице.

*Нормативная маржа платежеспособности страховщика, осуществляющего страхование жизни и страхование, иное чем страхование жизни*, рассчитывается путем сложения нормативных размеров маржи платежеспособности по страхованию жизни и по страхованию, иному чем страхование жизни. Если нормативная маржа платежеспособности страховщика окажется меньше минимальной величины уставного (складочного) капитала, установленного законодательством, то за нормативную маржу принимается законодательно установленная минимальная величина уставного (складочного) капитала.

Рассмотрим пример расчета соотношения между фактической и нормативной маржей платежеспособности. Сначала рассчитаем фактическую маржу платежеспособности. Для этого используем следующие данные из бухгалтерского баланса страховщика на последнюю отчетную дату:

- 1) заявленный уставный капитал – 12 млн руб.;
- 2) добавочный капитал – 1 млн руб.;
- 3) резервный капитал – 2 млн руб.;
- 4) непокрытые убытки отчетного года и прошлых лет – 0,8 млн руб.;
- 5) задолженность акционеров по взносам в уставный капитал – 2 млн руб.;
- 6) акции организации, выкупленные у акционеров, – 0,6 млн руб.;
- 7) нематериальные активы – 1,2 млн руб.;
- 8) дебиторская задолженность, сроки погашения которой истекли, – 0,4 млн руб.

Тогда фактическая величина свободных активов страховщика (фактическая маржа платежеспособности) составит сумму показателей 1–3 за вычетом из них показателей 4–8, т. е. 10 млн руб. Теперь рассчитаем нормативную маржу платежеспособности по страхованию жизни:

- а) сумма резерва по страхованию жизни на дату расчета – 100 млн руб.;
- б) доля перестраховщиков в резерве по страхованию жизни – 10 млн руб.;
- в) поправочный коэффициент равен:  
 $(100 \text{ млн руб.} - 10 \text{ млн руб.}) : 100 \text{ млн руб.} = 0,9$ ;
- г) нормативная маржа платежеспособности по страхованию жизни составит  $0,05 \times 100 \text{ млн руб.} \times 0,9 = 4,5 \text{ млн руб.}$

Следующий шаг – определение нормативной маржи платежеспособности по страхованию, иному чем страхование жизни. Для этого необходимо рассчитать первый и второй показатели, а также поправочный коэффициент. Расчет первого показателя производится на основе следующих данных:

- 1) сумма страховых премий по страхованию, иному чем страхование жизни, за год, предшествующий дате расчета, – 54 млн руб.;

- 2) возврат страховых премий в связи с расторжением (изменением условий) договоров за год, предшествующий дате расчета, – 2 млн руб.;
- 3) отчисления от страховых премий в резерв предупредительных мероприятий за год, предшествующий дате расчета, – 1,5 млн руб.;
- 4) другие отчисления от страховых премий за год, предшествующий дате расчета, – 0,5 млн руб.;
- 5) первый показатель для расчета нормативной маржи платежеспособности равен  $0,16 \times (54 \text{ млн руб.} - 2 \text{ млн руб.} - 1,5 \text{ млн руб.} - 0,5 \text{ млн руб.}) = 8 \text{ млн руб.}$

При расчете второго показателя используются такие данные:

- а) страховые выплаты за три года, предшествующие дате расчета, по видам страхования, иным чем страхование жизни, – 115 млн руб.;
- б) поступления, связанные с реализацией права страховщика на суброгацию за три года, предшествующие отчетной дате, – 25 млн руб.;
- в) резерв заявленных, но неурегулированных убытков:  
на начало 3-летнего расчетного периода – 10 млн руб.;
- на дату расчета – 15 млн руб.;
- г) резерв произошедших, но незаявленных убытков:  
на начало 3-летнего расчетного периода – 8 млн руб.;
- на дату расчета – 6 млн руб.;
- д) второй показатель для расчета нормативной маржи платежеспособности составит  $0,23 \times (115 \text{ млн руб.} - 25 \text{ млн руб.} - 10 \text{ млн руб.} + 15 \text{ млн руб.} - 8 \text{ млн руб.} + 6 \text{ млн руб.}) : 3 = 7,13 \text{ млн руб.}$

Рассчитаем поправочный коэффициент на базе следующих данных:

- 1) страховые выплаты по видам страхования, иным чем страхование жизни, за год, предшествующий дате расчета, – 30 млн руб.;
- 2) резерв заявленных, но неурегулированных убытков:  
на начало расчетного года – 14 млн руб.;
- на дату расчета – 15 млн руб.;
- 3) резерв произошедших, но незаявленных убытков:  
на начало расчетного года – 7 млн руб.;
- на дату расчета – 6 млн руб.;
- 4) промежуточный итог:  $30 \text{ млн руб.} - 14 \text{ млн руб.} + 15 \text{ млн руб.} - 7 \text{ млн руб.} + 6 \text{ млн руб.} = 30 \text{ млн руб.}$
- 5) сумма страховых выплат по видам страхования, иным чем страхование жизни, за год, предшествующий дате расчета, оплаченная перестраховщиками, – 19 млн руб.;
- 6) доля перестраховщиков в резерве заявленных, но неурегулированных убытков:  
на начало расчетного года – 3 млн руб.;
- на дату расчета – 6 млн руб.;
- 7) доля перестраховщиков в резерве произошедших, но незаявленных убытков:  
на начало расчетного года – 2 млн руб.;
- на дату расчета – 1 млн руб.;
- 8) промежуточный итог:  $19 \text{ млн руб.} - 3 \text{ млн руб.} + 6 \text{ млн руб.} - 2 \text{ млн руб.} + 1 \text{ млн руб.} = 21 \text{ млн руб.}$

- 9) поправочный коэффициент равен (30 млн руб. – 21 млн руб.) :  
: 30 млн руб. = 0,3, но поскольку он ниже 0,5, в расчет принимается величина 0,5.

Проведем окончательный расчет нормативной маржи платежеспособности по страхованию, иному чем страхование жизни:

- а) показатель, принимаемый для расчета маржи платежеспособности (бóльшая из величин, полученных при расчете первого и второго показателя), – 8 млн руб.;
- б) поправочный коэффициент – 0,5;
- в) нормативная маржа платежеспособности по страхованию, иному чем страхование жизни, составит. 8 млн руб.  $\times$  0,5 = 4 млн руб.

На основе полученных показателей рассчитаем общую нормативную маржу платежеспособности:

- 1) нормативная маржа платежеспособности по страхованию жизни – 4,5 млн руб. ;
- 2) нормативная маржа платежеспособности по страхованию, иному чем страхование жизни, – 4 млн руб.
- 3) общая нормативная маржа платежеспособности равна:  
4,5 млн руб. + 4 млн руб. = 8,5 млн руб.

Заключительный этап – определение соотношения между фактической и нормативной маржей платежеспособности:

- а) отклонение фактической маржи платежеспособности от нормативной составит: 10 млн руб. – 8,5 млн руб. = 1,5 млн руб.;
- б) процент превышения фактической маржи платежеспособности над нормативной равен:  
(1,5 млн руб. : 8,5 млн руб.)  $\times$  100% = 17,6%.

Если на конец отчетного года фактическая маржа платежеспособности страховщика превышает нормативную менее чем на 30%, страховщик обязан представить в орган страхового надзора план оздоровления своего финансового положения. Этот план должен включать мероприятия, обеспечивающие соблюдение соотношения между фактическим и нормативным размером маржи платежеспособности на конец каждого финансового года, в течение которых намечена его реализация. В нем перечисляются конкретные мероприятия, способствующие стабилизации финансового положения, с указанием сроков их проведения и суммы дохода (экономии), планируемого к получению от данного мероприятия. В плане оздоровления финансового положения страховая организация может предусмотреть, в частности, повышение размера уставного капитала, расширение перестраховочных операций, изменение тарифной политики, сокращение дебиторской и кредиторской задолженности, изменение структуры активов, а также применение других способов поддержания платежеспособности, не противоречащих законодательству. При составлении плана приоритет следует отдавать мероприятиям, приводящим к оздоровлению финансового положения в максимально сжатые сроки.

На основе анализа отчетности и плана оздоровления финансового положения орган страхового надзора дает страховщикам рекомендации по улучшению финансового положения и контролирует выполнение мероприятий, предусмотренных планом. Страховщик обязан ежеквартально представлять отчет о ходе выполнения плана оздоровления финансового положения с приложением расчета соотношения между фактической и нормативной маржей платежеспособности и форм отчетности страховой организации. В случае несоблюдения страховщиком соотношения между фактической и нормативной маржей платежеспособности, непринятия мер по оздоровлению финансового положения, непредставления сведений о ходе выполнения плана оздоровления финансового положения к страховщику применяются санкции, предусмотренные законодательством.

### 13.2. Порядок формирования и использования страховых резервов

*Страховые резервы страховых организаций — это совокупность денежных средств целевого назначения, формируемая за счет полученных страховщиком страховых премий и используемая им для обеспечения принятых на себя страховых обязательств.*

#### **Понятие и виды страховых резервов**

Страховые резервы могут использоваться страховой организацией только по прямому назначению. Решение об использовании средств страховых резервов

принимается в случае необходимости произведения страховых выплат или других расходов, финансирование которых предусмотрено из средств данных резервов.

Расчет величины страховых резервов имеет большое значение для обеспечения страховщика ресурсами для осуществления предстоящих страховых выплат, поскольку страховые резервы составляют одну из финансовых основ деятельности страховой организации и являются гарантией защиты интересов страхователей и других выгодоприобретателей по заключенным договорам страхования. Страховые резервы образуются страховщиком по каждому виду страхования и в той валюте, в которой проводится страхование. Страховая организация рассчитывает размеры страховых резервов при определении финансовых результатов от проведения страховой деятельности по состоянию на каждую отчетную дату (т. е. один раз в квартал). Страховщик формирует следующие страховые резервы:

- 1) страховые резервы по видам страхования, иным чем страхование жизни, которые включают технические резервы и резерв предупредительных мероприятий. В свою очередь, техниче-

кие резервы подразделяются на обязательные (резерв незаработанной премии; резерв заявленных, но неурегулированных убытков; резерв происшедших, но незаявленных убытков) и дополнительные (резерв катастроф, резерв колебаний убыточности и другие резервы, которые страховщик может образовывать по согласованию с органом страхового надзора);

2) резерв по страхованию жизни.

Исходной основой для расчета резерва незаработанной премии и резерва происшедших, но незаявленных убытков является базовая страховая премия, которая рассчитывается как страховая премия за вычетом фактически выплаченного (начисленного) страховщиком комиссионного вознаграждения за заключение договоров страхования и суммы средств, направленных на формирование резерва предупредительных мероприятий и в фонд пожарной безопасности.

*Резерв незаработанной премии* представляет собой страховую премию, поступившую по договорам страхования, действовавшим в отчетном периоде, но относящуюся к периоду их действия, выходящему за пределы отчетного периода. Он образуется страховщиком для обеспечения выполнения принятых им обязательств по договорам, не истекшим в отчетном периоде. Для расчета резерва незаработанной премии виды страховой деятельности подразделяются на три учетные группы. Для каждой из них предусмотрен свой вариант расчета.

**Резервы незаработанной премии**

По первой учетной группе, куда включается большинство видов страхования, возможен расчет по двум вариантам: методом *pro rata temporis* и методом «24-й» (двадцать четвертой). Метод *pro rata temporis*, т. е. пропорционально сроку, применяется чаще всего при небольших объемах страховых операций. В соответствии с ним незаработанная премия рассчитывается отдельно по каждому договору страхования. Она определяется как произведение базовой страховой премии, поступившей по договору страхования, и неистекшего срока действия данного договора (в днях) на отчетную дату, деленного на срок действия договора (в днях), т. е. по следующей формуле:

$$\text{НП} = T_6 \times \frac{n - m}{n},$$

где НП — незаработанная премия по каждому договору;  $T_6$  — базовая страховая премия по данному договору;  $n$  — срок действия данного договора в днях;  $m$  — число дней, прошедших с момента вступления данного договора в силу до отчетной даты.

Например, 1 ноября вступил в силу договор страхования автомобиля, заключенный сроком на 1 год. Размер страховой премии,

уплаченной при его заключении за весь срок действия договора, – 10 000 руб. Комиссионное вознаграждение, уплаченное страховому агенту за заключение данного договора, – 10% от страховой премии, а отчисления в резерв предупредительных мероприятий – 2% от страховой премии. Тогда величина отчислений в резерв незаработанной страховой премии по данному договору на 1 января будущего года будет рассчитана следующим образом:

- а) размер базовой страховой премии составит 88% от 10 000 руб., то есть 8800 руб.;
- б) сумма отчислений в резерв незаработанной премии будет равна:

$$8800 \text{ руб.} \times \frac{365 - 61}{365} = 7300 \text{ руб.}$$

Суть метода «24-й» основана на допущении, что все заключенные страховщиком в течение месяца договоры считаются заключенными в середине месяца. С учетом этого базовая страховая премия группируется по месяцам начала действия договоров страхования, периодичности уплаты страховой премии и сроку действия договоров. Величина незаработанной премии определяется по каждой из групп путем умножения базовой страховой премии на соответствующий коэффициент. Так, по договорам, заключенным на срок 1 год на условиях уплаты страховой премии единовременно при заключении договора, величина данного коэффициента по страховой премии, поступившей 11 месяцев назад от даты, на которую рассчитывается резерв незаработанной премии, составит  $\frac{1}{24}$ ; 10 месяцев –  $\frac{3}{24}$ ; 9 месяцев –  $\frac{5}{24}$  и т. д.

Предположим, страховщик рассчитывает финансовые результаты на 1 января. Базовая страховая премия по договорам, заключенным сроком на 1 год, составила:

- поступившая в январе предыдущего года – 100 000 руб.;
- поступившая в мае предыдущего года – 150 000 руб.;
- поступившая в декабре предыдущего года – 120 000 руб.

Тогда величина резерва незаработанной премии будут равна:  
(1 : 24 x 100 000 руб.) + (9 : 24 x 150 000 руб.) + (23 : 24 x 120 000 руб.).  
Итого: 175 400 руб.

По второй учетной группе, куда входит страхование финансовых рисков, величина незаработанной премии определяется по каждому договору страхования в размере полной суммы базовой страховой премии до окончания срока действия договора.

Допустим, 1 ноября заключен договор страхования финансовых рисков на срок 4 месяца. Базовая страховая премия по нему — 20 000 руб. Тогда на 1 января будущего года размер резерва незаработанной премии по данному договору составит 20 000 руб., а на 1 апреля этот резерв уже формироваться не будет в связи с окончанием срока действия договора.

По третьей учетной группе, куда входят виды страхования, предусматривающие возможность заключения договоров страхования с неопределенными датами начала и окончания срока их действия, размер незаработанной премии рассчитывается по каждому договору страхования в размере 40% от базовой страховой премии.

Например, 27 декабря заключен договор страхования грузов на срок до прибытия груза в пункт назначения. Базовая страховая премия по нему – 10 000 руб. На 1 января договор продолжал действовать, а потому по нему рассчитывается резерв незаработанной премии в размере 40% от 10 000 руб., т. е. 4000 руб.

**Резервы убытков** *Резерв заявленных, но неурегулированных убытков* образуется страховщиком для обеспечения выполнения своих обязательств по договорам страхования, возникших в связи со страховыми случаями, которые имели место до отчетной даты и о факте наступления которых было заявлено страховой организации до окончания отчетного периода, но страховые выплаты по которым на отчетную дату произведены не были.

Величина данного резерва определяется по каждой неурегулированной претензии в сумме предстоящих страховых выплат. Если о страховом случае было заявлено, но размер предстоящих выплат не установлен, для расчета принимается максимально возможная величина ожидаемой страховой выплаты, не превышающая страховую сумму.

Окончательный размер резерва заявленных, но неурегулированных убытков соответствует сумме заявленных претензий в связи со страховыми случаями за отчетный период, увеличенной на сумму неурегулированных претензий за периоды, предшествующие отчетному, и уменьшенной на сумму уже оплаченных в течение отчетного периода претензий, плюс расходы по рассмотрению обстоятельств страховых случаев в размере 3% от суммы неурегулированных претензий за отчетный период.

Предположим, сумма заявленных в связи со страховыми случаями претензий за отчетный год составила 800 000 руб. Величина страховых выплат за данный год – 700 000 руб. Тогда размер резерва заявленных, но неурегулированных убытков будет равен:  $(800\ 000\ \text{руб.} - 700\ 000\ \text{руб.}) \times 1,03$ , т. е. 103 000 руб.

*Резерв происшедших, но незаявленных убытков* предназначен для обеспечения выполнения страховщиком своих обязательств по договорам страхования, возникшим в связи с происшедшими страховыми случаями в течение отчетного периода, о факте наступления которых страховой организации не было заявлено в установленном законом или договором страхования порядке на отчетную дату. Его величина исчисляется:

- в размере 10% от суммы базовой страховой премии за отчетный период, если отчетным периодом считается год;
- в размере 10% от суммы базовой страховой премии за четыре отчетных периода, предшествующих отчетной дате, если отчетным периодом считается квартал.

Допустим, базовая страховая премия за год составила 1 млн руб. Тогда резерв происшедших, но незаявленных убытков на 1 января составит 10% от данной суммы, т. е. 100 000 руб.

*Резерв колебаний убыточности* предназначен для компенсации расходов страховщика на осуществление страховых выплат в случаях, если фактическое значение убыточности страховой суммы в отчетном периоде превышает ожидаемый уровень убыточности, явившийся основой для расчета нетто-ставки страхового тарифа по виду страхования. Данный резерв формируется в случае, если показатель фактического уровня убыточности страховой суммы по виду страхования оказывается по итогам работы за год ниже ожидаемого уровня убыточности, явившегося основой для расчета нетто-ставки страхового тарифа по виду страхования.

В случае если фактический показатель убыточности за отчетный период по виду страхования превышает ожидаемый уровень убыточности, исчисленный при расчете страхового тарифа, резерв колебаний убыточности уменьшается на сумму, исчисленную как разность между фактической суммой страховых выплат и страховой премией, поступившей в отчетном периоде. Окончательный размер резерва колебаний убыточности определяется как сумма величины данного резерва на начало года и отчислений в него по итогам года за вычетом расходов из данного резерва в отчетном году. При этом величина резерва колебаний убыточности по каждому виду страхования не может превышать совокупного размера страховой суммы по договорам страхования данного вида, действующим на конец отчетного года.

*Резерв катастроф* предназначен для покрытия чрезвычайного ущерба, явившегося следствием природных катастроф (наводнений, извержения вулканов, землетрясений и т. п.) или крупномасштабных аварий, повлекших за собой необходимость осуществления страховых выплат по большому числу договоров страхования. Этот резерв формируется по видам страхования, условиями проведения которых предусмотрены обязательства страховщика произвести страховую выплату в связи с ущербом, нанесенным в результате воздействия природной катастрофы или крупномасштабной аварии, и может использоваться, как правило, только в случаях, когда специальными решениями органов власти происшедшее со-

бытие признано катастрофой. Порядок формирования и использования данного резерва определяется страховой организацией самостоятельно и согласовывается с органом государственного страхового надзора.

**Резерв предупредительных мероприятий** предназначен для финансирования мероприятий по предупреждению несчастных случаев, утраты или повреждения застрахованного имущества, а также на иные цели, предусмотренные страховщиком в «Положении о резерве предупредительных мероприятий». Этот резерв формируется путем отчислений от страховой премии, поступившей по договорам страхования в отчетном периоде. Размер отчислений определяется исходя из процента, предусмотренного в структуре тарифной ставки на указанные цели, и не может превышать 15%. Окончательная величина данного резерва соответствует сумме отчислений в него в отчетном периоде, увеличенной на размер резерва предупредительных мероприятий на начало отчетного периода и уменьшенной на сумму средств, израсходованных на предупредительные мероприятия в отчетном периоде.

Например, за IV квартал страховщик получил страховую премию по страхованию домашнего имущества в размере 150 000 руб. Отчисления в резерв предупредительных мероприятий в соответствии со структурой страхового тарифа по данному виду составляют 2% от страховой премии. Размер резерва предупредительных мероприятий на 1 октября составлял 8000 руб., а в течение IV квартала из этого резерва было израсходовано 2000 руб. Тогда величина резерва предупредительных мероприятий на 1 января будет рассчитана следующим образом:

а) отчисления в резерв за IV квартал составят 2% от 150 000 руб., т. е. 3000 руб.;

б) сумма резерва на 1 января будет равна:  
 $8000 \text{ руб.} + 3000 \text{ руб.} - 2000 \text{ руб.} = 9000 \text{ руб.}$

**Резерв по страхованию жизни** предназначен для обеспечения выполнения обязательств страховщика по страховым выплатам по заключенным договорам при дожитии застрахованного до определенного срока или возраста и (или) смерти застрахованного. При долгосрочном характере страховых отношений, какими они являются при страховании жизни, страховщики должны накапливать страховые взносы, поступающие в течение всего периода действия договора страхования, для осуществления страховых выплат, которые чаще всего производятся в конце его срока. В этих целях и образуется резерв по страхованию жизни. Достаточный размер такого резерва является основным условием способности страховщика выполнить свои обязательства.

Базой для расчета величины резерва по страхованию жизни служит поступившая за отчетный квартал страховая нетто-премия по заключенным договорам страхования, рассчитанная в соответствии со структурой тарифных ставок исходя из общей страховой премии по договорам страхования жизни, поступившей в отчетном периоде, за вычетом части страховой премии, соответствующей доле нагрузки в структуре страхового тарифа. Размер резерва страховщика по страхованию жизни определяется с учетом нормы доходности, используемой страховщиками при расчете страховых тарифов и согласованной с органом страхового надзора. Величина страхового резерва по страхованию жизни рассчитывается по формуле:

$$P = P_{\text{н}} \times \frac{100 + 0,25i}{100} + P_0 \times \frac{100 + 0,125i}{100} - B,$$

где  $P$  – размер резерва по каждому виду страхования жизни на отчетную дату;  $P_{\text{н}}$  – размер резерва по каждому виду страхования жизни на начало отчетного периода;  $P_0$  – страховая нетто-премия по каждому виду страхования жизни, полученная за отчетный период;  $i$  – годовая норма доходности (в процентах), использованная при расчете тарифной ставки по каждому виду страхования жизни;  $B$  – сумма выплат страхового обеспечения и выкупных сумм по каждому виду страхования жизни за отчетный период.

Предположим, величина резерва по страхованию жизни на 1 октября – 2 млн руб. В течение IV квартала страховщик собрал 1 млн руб. страховых взносов по страхованию жизни и выплатил страховое обеспечение в сумме 600 000 руб. Доля нетто-ставки в структуре страхового тарифа по страхованию жизни – 90%. Годовая норма доходности, использованная при расчете тарифной ставки, – 16%. Тогда величина резерва на 1 января составит:  
 $(2 \text{ млн руб.} \times 1,04) + (900 \text{ 000 руб.} \times 1,02) - 600 \text{ тыс. руб.} = 2 \text{ 398 000 руб.}$

### 13.3. Характеристика инвестиционной деятельности страховщиков

Одна из особенностей страховой деятельности состоит в том, что в отличие от сферы производства, где товаропроизводитель сначала несет затраты на выпуск продукции, а затем компенсирует их за счет выручки от ее реализации, страховщики сначала аккумулируют средства в виде страховых взносов, создавая необходимые страховые резервы, и лишь в дальнейшем при наступлении страхового случая несут затраты, связанные со страховыми выплатами. В результате страховые организации получают

**Понятие  
инвестиционной  
деятельности  
страховщиков**

возможность в течение определенного, порой весьма длительного, периода времени распорядиться полученными от страхователей средствами. Кроме того, страховщики распоряжаются имеющимся у них уставным капиталом и другими собственными средствами. Это предопределяет возможность и необходимость осуществления страховщиками инвестиционной деятельности. Данная деятельность является еще одним источником прибыли страховых организаций, которая в ряде случаев даже компенсирует те убытки, которые страховщики могут иметь от осуществления непосредственно страховой деятельности.

Проводя инвестиционные операции и извлекая прибыль от них, страховщики в то же время оказываются в значительной степени зависимыми от положения дел на денежном и финансовом рынках, неся инвестиционный риск. Это вынуждает их к проведению достаточно осторожной инвестиционной политики. Основными требованиями, которым должна отвечать инвестиционная политика страховых организаций, являются надежность и доходность. С одной стороны, потеря средств, инвестированных страховщиком, может привести к невыполнению им своих обязательств по договорам страхования и к банкротству. С другой стороны, страховая компания заинтересована в получении как можно большего дохода от вложенных средств. В то же время, как правило, высокий доход сопутствует низкому уровню надежности. Поэтому страховщик должен гармонизировать указанные цели, что достигается путем осуществления оптимизационных расчетов. При этом принципами, которыми должны руководствоваться страховщики при осуществлении инвестиционной деятельности, являются диверсификация, возвратность, прибыльность и ликвидность. основополагающее значение при осуществлении инвестиционной деятельности имеет оценка риска потери средств из-за неплатежеспособности организаций, в которые вложены средства страховщиков. Для осуществления таких оценок используются методики анализа платежеспособности, а также экспертные оценки специалистов, которые должны исходить не только из текущего состояния дел, но и из перспектив его изменения. На основе проведенного анализа составляется перечень возможных объектов для инвестирования с их характеристиками, включающими оценку степени инвестиционного риска, из которых и формируется инвестиционный портфель страховщика.

Выбор объектов инвестирования должен осуществляться страховыми организациями в зависимости от сроков, на которые могут быть размещены средства, а они, в свою очередь, во многом определяются прогнозами сроков возникновения потребности в

средствах для осуществления страховых выплат. Для составления таких прогнозов страховщики на основе имеющейся статистики строят модели распределения вероятности времени наступления страховых случаев и размеров страховых выплат по различным видам договоров страхования, которые ими заключены. На основе проведенных расчетов определяется соотношение между долгосрочными, среднесрочными и краткосрочными инвестициями, с тем чтобы обеспечить высокую доходность в сочетании с надежностью и гибкостью вложений.

Как правило, фундамент инвестиционного портфеля страховщиков составляют такие долгосрочные и низколиквидные вложения, как, например, недвижимость, которые, с одной стороны, обладают высоким уровнем надежности и могут принести существенный доход, но, с другой стороны, их продажа может быть сопряжена с существенными издержками. В то же время такие средне- и краткосрочные вложения, обладающие высокой ликвидностью, как акции, государственные ценные бумаги, средства на счетах банков, должны удовлетворять срочные и внезапные потребности страховых организаций в денежных средствах, например для осуществления страховых выплат.

Для защиты страхователей от потерь, которые они могут понести в случае неплатежеспособности страховщиков, органы государственного страхового надзора осуществляют регулирование инвестиционной деятельности страховых организаций и в первую очередь контролируют инвестирование средств страховых резервов. В частности, порядок осуществления страховыми организациями инвестиционной деятельности регламентирован «Правилами размещения страховщиками страховых резервов», утвержденными Приказом министра финансов РФ от 22 февраля 1999 г. В соответствии с этими правилами страховые резервы могут быть размещены в следующие виды активов:

**Государственное  
регулирование  
инвестиционной  
деятельности**

- 1) государственные ценные бумаги РФ – без ограничений;
- 2) государственные ценные бумаги субъектов РФ и муниципальные ценные бумаги – в размере не более 30% от суммарной величины страховых резервов. При этом суммарная стоимость государственных ценных бумаг одного субъекта РФ не может превышать 15% от суммарной величины страховых резервов, а суммарная стоимость муниципальных ценных бумаг одного органа местного самоуправления не может превышать 10% от суммарной величины страховых резервов;
- 3) вклады (депозиты) и векселя банков, имеющих лицензию на осуществление банковских операций, выданную Централь-

- ным банком РФ, а также депозитные сертификаты банка, условия выпуска и обращения которых утверждены выпускающим банком и зарегистрированы в Центральном банке РФ, — в размере не более 40% от суммарной величины страховых резервов;
- 4) денежные средства на счетах в банках, в том числе в иностранной валюте;
  - 5) акции (за исключением акций страховых организаций) и облигации, включенные в котировальные листы организаторов торговли на рынке ценных бумаг, — в размере не более 30% от суммарной величины страховых резервов. При этом суммарная стоимость ценных бумаг, эмитированных одним юридическим лицом и включенных в котировальный лист первого уровня хотя бы одним организатором торговли на рынке ценных бумаг, не может превышать 10% от суммарной величины страховых резервов. Суммарная стоимость ценных бумаг, эмитированных одним юридическим лицом и не включенных в котировальный лист первого уровня ни одним организатором торговли на рынке ценных бумаг, но включенных в котировальный лист второго уровня хотя бы одним организатором торговли на рынке ценных бумаг, не может превышать 5% от суммарной величины страховых резервов;
  - 6) доли в уставном капитале обществ с ограниченной ответственностью и вклады в складочный капитал товариществ на вере (за исключением долей и вкладов в уставном или складочном капитале страховщиков), в учредительных документах которых не предусмотрено правовых оснований, препятствующих изъятию средств в разумно короткие сроки, а также ценные бумаги, не включенные в котировальный лист ни одним организатором торговли на рынке ценных бумаг, — не более 10% от суммарной величины страховых резервов;
  - 7) жилищные сертификаты — в размере не более 5% от суммарной величины страховых резервов;
  - 8) инвестиционные паи паевых инвестиционных фондов, проспект эмиссии и правила которых зарегистрированы Федеральной комиссией по рынку ценных бумаг, и сертификаты долевого участия в общих фондах банковского управления, зарегистрированных в установленном порядке в Центральном банке РФ, — в размере не более 5% от суммарной величины страховых резервов;
  - 9) недвижимое имущество, за исключением отдельных квартир, а также воздушных, водных судов и космических объектов, — не более 20% от страховых резервов по страхованию жизни и не более 10% от страховых резервов по иным видам

страхования. При этом максимальная стоимость одного объекта недвижимости не может превышать 10% от суммарной величины страховых резервов;

10) денежную наличность;

11) слитки золота и серебра, находящиеся на территории РФ, — не более 10% от суммарной величины страховых резервов.

При этом суммарная стоимость ценных бумаг, прав собственности на долю в уставном капитале, средств на банковских вкладах (депозитах), в том числе удостоверенных депозитными сертификатами, а также в общих фондах банковского управления одного банка не может превышать 15% от суммарной величины страховых резервов. Кроме того, страховые резервы могут быть размещены только в ценные бумаги, которые отвечают следующим требованиям:

а) допущены к выпуску и обращению на территории РФ, прошли государственную регистрацию в органах, определенных законами и другими правовыми актами, и получили в установленном порядке государственной регистрационный номер, если иное не предусмотрено законодательством;

б) выпущены иностранными эмитентами и допущены к обращению на фондовых биржах или иных организаторах торговли на рынке ценных бумаг, имеющих лицензию (разрешение) на осуществление деятельности по организации торговли на рынке ценных бумаг, выданную соответствующим уполномоченным органом.

Величина страховых резервов, размещенных в активах, не относящихся к активам, расположенным на территории РФ, не может составлять более 20% от суммарной величины страховых резервов страховщика.

### **13.4. Формирование финансовых результатов страховщиками**

Страховщики исчисляют налогооблагаемую базу для расчета налога на прибыль как разность между полученными доходами и произведенными расходами.

Доходы страховых организаций складываются из следующих трех элементов: доходов от реализации товаров (работ, услуг), вне-

**Состав доходов  
страховщика**

реализационных доходов и доходов от страховой деятельности. К *доходам от реализации* относится у страховщиков, например, выручка от реализации основных фондов, материальных ценностей и прочих активов, включая ценные бумаги. *Внереализационными доходами* признаются, в частности, доходы:

- 1) от долевого участия в других организациях;
- 2) от сдачи имущества в аренду;
- 3) в виде процентов, полученных по договорам банковского счета, банковского вклада, а также по ценным бумагам и другим долговым обязательствам;
- 4) в виде сумм кредиторской задолженности, списанной в связи с истечением срока исковой давности или по другим основаниям.

К *доходам от страховой деятельности* относятся следующие доходы:

- а) страховые премии по договорам страхования, сострахования и перестрахования;
- б) суммы уменьшения страховых резервов, образованных в предыдущие отчетные периоды;
- в) вознаграждения по договорам, переданным в перестрахование;
- г) вознаграждения от страховщиков по договорам сострахования;
- д) суммы возмещения перестраховщиками доли страховых выплат по договорам, переданным в перестрахование;
- е) суммы полученных процентов, начисленных на депозит премий по рискам, принятым в перестрахование;
- ж) суммы, полученные от реализации перешедшего к страховщику в соответствии с законодательством права требования страхователя (выгодоприобретателя) к лицам, ответственными за причиненный ущерб;
- з) суммы, полученные в виде санкций за неисполнение условий договоров страхования;
- и) вознаграждения, полученные за оказание услуг страхового агента и страхового брокера;
- к) вознаграждения, полученные страховщиком за оказание услуг сюрвейера и аварийного комиссара.

Расходами страховщиков признаются обоснованные и документально подтвержденные затраты, понесенные ими при условии, что они произведены для осуществления деятельности, направленной на получение дохода. Данные расходы подразделяются на: 1) расходы, связанные с производством и реализацией; 2) внереализационные расходы; 3) расходы, понесенные при осуществлении страховой деятельности.

**Состав расходов страховщика**

Основными статьями *расходов страховой организации, связанных с производством и реализацией*, в частности, являются:

- а) расходы на оплату труда, командировки, подготовку и переподготовку кадров;
- б) суммы начисленной амортизации на основные средства и нематериальные активы;

- в) арендные платежи за арендуемое имущество;
- г) расходы на содержание служебного автотранспорта;
- д) расходы на канцелярские товары;
- е) оплата юридических, информационных и консультационных услуг;
- ж) расходы на оплату аудиторских услуг, связанных с проверкой достоверности бухгалтерской отчетности;
- з) расходы на публикацию бухгалтерской отчетности;
- и) представительские расходы и расходы на рекламу.

При этом представительские расходы в течение отчетного периода включаются в состав расходов в размере, не превышающем 4% от расходов страховой организации на оплату труда за этот период, а расходы на рекламу – в размере, не превышающем 1% выручки.

В состав *внебюджетных расходов* страховщика включаются, например:

- 1) расходы в виде процентов по долговым обязательствам;
- 2) расходы на организацию выпуска ценных бумаг и их обслуживание;
- 3) судебные расходы и арбитражные сборы;
- 4) расходы на оплату услуг банков;
- 5) расходы на проведение ежегодного собрания акционеров;
- 6) расходы в виде штрафов, пеней и иных санкций за нарушение договорных или долговых обязательств.

К *расходам страховщика, понесенным при осуществлении страховой деятельности*, относятся:

- а) суммы отчислений в страховые резервы (с учетом изменения доли перестраховщиков в страховых резервах), формируемые на основании законодательства о страховании в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью;
- б) страховые выплаты по договорам страхования, сострахования и перестрахования;
- в) страховые взносы по рискам, переданным в перестрахование;
- г) вознаграждения, уплаченные по договорам перестрахования и сострахования;
- д) суммы процентов, уплаченных на депо премий по рискам, переданным в перестрахование;
- е) возврат части страховых взносов, а также выкупных сумм по договорам страхования, сострахования и перестрахования в случаях, предусмотренных законодательством и (или) условиями договора;
- ж) вознаграждения за оказание услуг страховых посредников;

з) расходы по оплате юридическим или физическим лицам оказанных ими услуг, связанных со страховой деятельностью, в том числе услуг актуариев; медицинского обследования при заключении договоров страхования жизни и здоровья; детективных услуг, выполняемых организациями, имеющими лицензию на ведение указанной деятельности, связанных с установлением обоснованности страховых выплат; услуг специалистов (в том числе экспертов, сюрвейеров, аварийных комиссаров, юристов), привлекаемых для оценки страхового риска, определения страховой стоимости имущества и размера страховой выплаты, оценки последствий страховых случаев, урегулирования страховых выплат; услуг по изготовлению страховых свидетельств (полисов), бланков строгой отчетности, квитанций и иных подобных документов; услуг организаций по выполнению письменных поручений работников по перечислению страховых взносов из заработной платы путем безналичных расчетов; услуг организаций здравоохранения и других организаций по выдаче справок, статистических данных, заключений и иных документов; инкассаторских услуг.

С прибыли, рассчитанной вышеуказанным способом, страховщики уплачивают *налог на прибыль* в размере 24%. При этом сумма налога, исчисленная по налоговой ставке в размере 7,5%, зачисляется в федеральный бюджет, 14,5% — в бюджеты субъектов РФ, 2% — в местные бюджеты. Законодательные органы субъектов РФ вправе снижать ставку в части сумм налога, зачисляемых в бюджеты субъектов РФ, до уровня не ниже 10,5%.

**Порядок  
уплаты налогов**

К налоговой базе, определяемой по доходам, полученным страховой организацией в виде дивидендов, а также по операциям с отдельными видами долговых обязательств, применяются особые налоговые ставки. Они составляют:

- а) 6% — по доходам, полученным в виде дивидендов от российских организаций;
- б) 15% — по доходам, полученным в виде дивидендов от иностранных организаций;
- в) 15% — по доходу в виде процентов по государственным и муниципальным ценным бумагам.

Сумма таких налогов в полном объеме подлежит зачислению в федеральный бюджет.

*Налог на пользователей автомобильных дорог*, уплачиваемый во внебюджетные дорожные фонды, рассчитывается страховщиками от выручки, полученной от реализации услуг, по ставке 1%.

Начисленный фонд оплаты труда служит основой для определения размера *единого социального налога*, который рассчитывается по ставкам, зависящим от величины фонда оплаты труда, приходящегося в среднем на одного работника, и составляющим от 2 до 35,6%.

В оборот страховой организации, облагаемый *налогом на добавленную стоимость* по ставке 20%, включаются:

- 1) поступления от реализации товаров, работ (услуг) страховой организацией, если они не относятся в соответствии с законодательством к услугам по страхованию, сострахованию и перестрахованию. Например, суммы вознаграждения, полученного страховщиком за оказание услуг страхового посредника, аварийного комиссара, сюрвейера и т. п., суммы от реализации квартир и другого имущества и т. д.;
- 2) стоимость ввезенных из зарубежных государств ценностей и других товаров, за исключением освобождаемых от налогообложения;
- 3) сумма поступлений от других предприятий и организаций, не связанных с поступлениями от реализации работ (услуг), за исключением взносов в уставный капитал страховой организации, поступлений для осуществления совместной деятельности, бюджетных ассигнований.

При этом к услугам по страхованию, сострахованию и перестрахованию, не подлежащим налогообложению, относятся операции, в результате которых страховая организация получает:

- а) страховые премии по договорам страхования и сострахования;
- б) премию по договорам перестрахования;
- в) перестраховочную комиссию, уплачиваемую перестраховщиком перестрахователю;
- г) проценты, начисленные перестрахователем на депо премий по договорам перестрахования и перечисляемые перестраховщику;
- д) тантьему, перечисляемую перестраховщиком перестрахователю;
- е) страховые взносы, полученные уполномоченной страховой организацией, заключившей договор сострахования от имени и по поручению страховщиков;
- ж) средства, полученные страховщиком в порядке суброгации от лица, ответственного за причиненный страхователю ущерб, в размере страхового возмещения, выплаченного страховщиком страхователю.

Свою налогооблагаемую базу имеют также налог на имущество, налог на рекламу и другие налоги.

### 13.5. Порядок уплаты налогов страхователями, застрахованными лицами и выгодоприобретателями

Страхователи, застрахованные лица и выгодоприобретатели, вступая в страховые отношения со страховщиками, с одной стороны, несут затраты на уплату страховых взносов, а с другой – получают страховые выплаты. Данные доходы и расходы носят особый характер, обусловленный спецификой распределения средств методом страхования. В связи с этим законодательство устанавливает особый порядок налогообложения страховых операций. Организации имеют право включать в состав своих прочих расходов, учитываемых при определении налогооблагаемой прибыли, страховые взносы по всем видам обязательного имущественного страхования, а также по следующим видам добровольного имущественного страхования:

**Порядок включения в состав расходов организаций страховых взносов**

- 1) средств водного, воздушного, наземного, трубопроводного транспорта (в том числе арендованного), расходы на содержание которого включаются в расходы, связанные с производством и реализацией;
- 2) грузов;
- 3) основных средств производственного назначения (в том числе арендованных), нематериальных активов, объектов незавершенного капитального строительства (в том числе арендованных);
- 4) рисков, связанных с выполнением строительно-монтажных работ;
- 5) товарно-материальных запасов;
- 6) урожая сельскохозяйственных культур и животных;
- 7) иного имущества, используемого при осуществлении деятельности, направленной на получение дохода;
- 8) ответственности за причинение вреда, если такое страхование предусмотрено законодательством РФ либо является условием осуществления организацией деятельности в соответствии с международными обязательствами России или общепринятыми международными требованиями.

Расходы по обязательным видам страхования включаются в состав прочих расходов страхователя в пределах страховых тарифов, утвержденных в соответствии с законодательством РФ и требованиями международных конвенций, а в случае, если данные тарифы не утверждены, – в размере фактических затрат. Расходы по добровольному страхованию включаются в состав прочих расходов страхователя в размере фактических затрат. Кроме того, орга-

низации включают в состав расходов на оплату труда, учитываемых при определении налогооблагаемой прибыли, суммы страховых взносов работодателей по договорам обязательного страхования, заключенным в пользу работников, а также по следующим договорам добровольного страхования:

- а) долгосрочного страхования жизни, если такие договоры заключаются на срок не менее пяти лет и в течение пяти лет не предусматривается страховых выплат. Исключение составляют страховые выплаты, связанные со случаями смерти застрахованного лица, а также выплаты по пенсионному страхованию или негосударственному пенсионному обеспечению, предусматривающим пожизненную выплату пенсий только при достижении застрахованным лицом пенсионных оснований, предусмотренных законодательством и дающих право на установление государственной пенсии (основаниями для государственного пенсионного обеспечения являются достижение соответствующего пенсионного возраста и наступление инвалидности, для нетрудоспособных членов семьи — смерть кормильца, для отдельных категорий работников — длительное выполнение определенной опасной для здоровья профессиональной деятельности). Совокупная сумма взносов работодателей по таким договорам учитывается в размере, не превышающем 12% от суммы расходов на оплату труда;
- б) личного страхования работников, заключаемым на срок не менее одного года и предусматривающим оплату страховщиками медицинских расходов застрахованных работников. Страховые взносы по таким договорам включаются в состав расходов в размере, не превышающем 3% от суммы расходов на оплату труда;
- в) личного страхования, заключаемым исключительно на случай наступления смерти застрахованного лица или утраты им трудоспособности в связи с исполнением трудовых обязанностей. Страховые взносы по таким договорам включаются в состав расходов в размере, не превышающем 10 000 руб. в год на одного застрахованного работника.

Страховые выплаты, получаемые страхователями и другими выгодоприобретателями за последствия страховых случаев, освобождаются от уплаты налога на добавленную стоимость. Исключением являются страховые выплаты, полученные по договорам страхования риска неисполнения договорных обязательств контрагентом страхователя, если застрахованные договорные обязательства связаны с поставкой товаров (работ, услуг), облагаемых налогом на добавленную стоимость. С указанных выплат страхового возмещения налог на добавленную стоимость взимается.

Страховые взносы, уплачиваемые предприятиями и организациями за физических лиц, подлежат обложению налогом на доходы физических лиц по ставке 13%, за исключением случаев:

**Порядок  
расчета налога  
на доходы  
физических лиц**

1) когда страхование производится работодателями в обязательном порядке в соответствии с действующим законодательством; 2) когда заключаются договоры добровольного страхования, предусматривающие выплаты в возмещение вреда здоровью физических лиц; 3) когда заключаются договоры добровольного страхования, предусматривающие оплату страховщиками медицинских расходов застрахованных физических лиц при условии отсутствия страховых выплат, осуществляемых непосредственно застрахованному физическому лицу; 4) когда работодатели заключают договоры добровольного пенсионного страхования при условии, что общая сумма страховых взносов не превышает 2000 руб. в год на одного работника.

Страховые выплаты, полученные гражданами при наступлении страхового случая, относятся к доходам физического лица, подлежащим налогообложению, за исключением случаев, когда они произведены:

- а) по обязательному страхованию, осуществляемому в порядке, установленном действующим законодательством;
- б) по добровольному долгосрочному (со сроком не менее пяти лет) страхованию жизни. Однако в случае досрочного расторжения таких договоров до истечения 5-летнего срока их действия (за исключением случаев досрочного расторжения по причинам, не зависящим от воли сторон) и возврата физическим лицам выкупной суммы в соответствии с условиями договора страхования, а также в случае изменения условий таких договоров в отношении срока их действия полученная сумма (за вычетом суммы страховых взносов, внесенных физическим лицом) учитывается при определении налоговой базы страховщика и подлежит налогообложению;
- в) по договорам добровольного страхования жизни, заключенным на срок менее пяти лет, при условии, что размер таких страховых выплат не превышает сумм, внесенных физическим лицом в виде страховых взносов, увеличенных на сумму, определяемую путем умножения данных страховых взносов на действующую на момент заключения договора страхования ставку рефинансирования Банка России (с учетом периода времени между уплатой страхователем страховых взносов и получением им страховой выплаты). В противном случае

разница между указанными суммами учитывается при определении налоговой базы страховых организаций и подлежит налогообложению в момент осуществления ими страховых выплат по ставке 35%.

Например, заключен договор страхования жизни страхователем – физическим лицом, который уплатил страховой взнос в сумме 10 000 руб. Срок договора – 1 год 6 месяцев. Страховой случай по договору – дожитие страхователя до конца срока его действия. По окончании срока действия договора страховщик выплатил страхователю страховое обеспечение в сумме 20 000 руб. Ставка рефинансирования Банка России на момент заключения договора составляла 30% годовых. Для расчета величины материальной выгоды следует умножить уплаченные страховые взносы (10 000 руб.) на 45%, т. е. 30% за первый год страхования и 15% за оставшиеся 6 месяцев. Тогда материальная выгода составит: 20 000 руб. – 14 500 руб. = 5500 руб. С этой суммы взимается налог по ставке 35%, т. е. 1925 руб. Величина страхового обеспечения, выплачиваемого страховщиком с учетом удержанного подоходного налога, равна: 20 000 руб. – 1925 руб. = 18 075 руб.;

- г) по договорам добровольного пенсионного страхования в случае, если такие выплаты осуществляются при наступлении пенсионных оснований в соответствии с законодательством;
- д) в возмещение вреда здоровью и медицинских расходов (за исключением оплаты санаторно-курортных путевок) страхователей или застрахованных лиц.

По договорам добровольного имущественного страхования (включая страхование гражданской ответственности за причинение вреда имуществу третьих лиц) при наступлении страхового случая доход физического лица, с которого уплачивается подоходный налог по ставке 13%, определяется следующим образом:

- 1) в случаях гибели или уничтожения имущества – как разница между полученной страховой выплатой и рыночной стоимостью утраченного имущества на дату заключения договора страхования (по договору страхования гражданской ответственности – на дату наступления страхового случая), увеличенной на сумму уплаченных по страхованию этого имущества страховых взносов;
- 2) в случаях повреждения имущества – как разница между полученной страховой выплатой и расходами, необходимыми для проведения ремонта (восстановления) этого имущества (в случае, если ремонт не осуществлялся), или стоимостью ремонта (восстановления) этого имущества (в случае осуществления ремонта), увеличенной на сумму уплаченных страховых взносов.

Кроме того, не учитываются в качестве дохода, подлежащего налогообложению, суммы возмещенных страхователю или понесенных страховщиками расходов, произведенных в связи с расследованием обстоятельств наступления страхового случая, установлением размера ущерба, осуществлением судебных расходов, а также иных расходов в соответствии с действующим законодательством и условиями договора имущественного страхования.

**Порядок расчета единого социального налога**

С сумм страховых взносов, уплачиваемых организациями и другими работодателями по договорам страхования, заключенным в пользу их работников или членов их семей, уплачивается единый социальный налог во всех случаях, кроме случаев, когда эти страховые взносы: а) не отнесены к расходам, уменьшающим налоговую базу по налогу на прибыль у организации-работодателя или по налогу на доходы физических лиц у индивидуальных предпринимателей и физических лиц – работодателей; б) уплачены по обязательному страхованию работников, осуществляемому налогоплательщиком в порядке, установленном законодательством РФ; в) уплачены налогоплательщиком по договорам добровольного личного страхования работников, заключенным на срок не менее 1 года, предусматривающим оплату страховщиками медицинских расходов этих застрахованных лиц; г) уплачены налогоплательщиком по договорам добровольного личного страхования работников, заключаемым исключительно на случай наступления смерти застрахованных лиц или утраты ими трудоспособности в связи с исполнением трудовых обязанностей.

### Рекомендуемая литература

1. Налоговый кодекс Российской Федерации.
2. Правила формирования страховых резервов по видам страхования, иным чем страхование жизни. Утверждены Приказом Росстрахнадзора от 7 декабря 1994 г.
3. Письма Росстрахнадзора от 27 декабря 1994 г. «Разъяснение о порядке формирования страховщиками страховых резервов по страхованию жизни по результатам деятельности за 1994 г.»
4. Инструкция о порядке расчета нормативного соотношения активов и обязательств страховщиков. Утверждена Приказом Росстрахнадзора от 30 октября 1995 г. (с изменениями и дополнениями от 19 июня 1996 г.).

- 5 Правила размещения страховщиками страховых резервов. Утверждены Приказом министра финансов РФ от 22 февраля 1999 г.
6. *Дюжиков Е. Ф.* Аудит деятельности страховых организаций. – М.: Аудитор, 2001.
7. *Орланюк-Малицкая Л. А.* Платежеспособность страховой организации. – М.: АНК ИЛ, 1994.
8. *Сухов В. А.* Государственное регулирование финансовой устойчивости страховщиков. – М.: АНК ИЛ, 1995.

**Юрий Александрович Сплетухов**  
**Евгений Федорович Дюжиков**

## **СТРАХОВАНИЕ**

*Учебное пособие*

Редактор *С. М. Рыловский*  
Корректор *Л. С. Куликова*  
Верстка *В. Г. Курочкин*  
Оформление серии *А. Н. Антонов*

ЛР № 070824 от 21.01.93

Сдано в набор 01.02.2002. Подписано в печать 04.04.2002.  
Формат 60x90/16. Бумага типографская № 2. Гарнитура «Newton».  
Печать офсетная. Усл. печ. л. 20,0. Уч.-изд. л. 20,1.  
Тираж 100 000 экз. (11 001 — 14 000 экз.).  
Цена свободная. Заказ № 7248.

Издательский Дом «ИНФРА-М»,  
127214, Москва, Дмитровское ш., 107.  
Тел.: (095) 485-71-77.  
Факс: (095) 485-53-18.  
E-mail: books@infra-m.ru.  
<http://www.infra-m.ru>

Отпечатано с готовых диапозитивов издательства  
на ОАО "Тверской полиграфический комбинат"  
170024, г. Тверь, пр-т Ленина, 5. Телефон: (0822) 44-42-15  
Интернет/Home page - [www.tverpk.ru](http://www.tverpk.ru) Электронная почта (E-mail) - sales@tverpk.ru

