

Е. В. Андреева  
О. И. Русакова

# **СТРАХОВАНИЕ**

Курс лекций

Министерство образования и науки Российской Федерации  
Байкальский государственный университет

Е. В. Андреева  
О. И. Русакова

# **СТРАХОВАНИЕ**

Курс лекций

Иркутск  
Издательство БГУ  
2015

УДК 368.8  
ББК 65.9(2) 261.7я7  
А65

Печатается по решению редакционно-издательского совета  
Байкальского государственного университета

Рецензенты канд. экон. наук, доцент Е. М. Хитрова  
канд. экон. наук, вед. доц. С. К. Содномова

Андреева Е. В.  
А65        Страхование : курс лекций / Е. В. Андреева, О. И. Русакова. – Ир-  
кутск : Изд-во БГУ, 2015. – 263 с.

Представлены теоретические положения страхования, охарактери-  
зована его сущность, описаны классификация страхования и порядок его  
регулирувания. Рассмотрены содержание и особенности осуществления  
страхования в различных сферах. Специальные разделы посвящены со-  
держанию отдельных отраслей и видов страхования.

Для самостоятельной работы студентов вузов и колледжей, а также  
аспирантов, магистрантов, практических работников и преподавателей.

УДК 368.8  
ББК 65.9(2) 261.7я7

© Андреева Е. В.,  
Русакова О. И., 2015  
© Издательство БГУ, 2015

# ОГЛАВЛЕНИЕ

<b>Введение</b> .....	5
<b>1. Основы страхования</b> .....	7
1.1. Экономическая сущность страхования.....	7
1.2. Классификации в страховании.....	9
<b>2. Страховой рынок</b> .....	13
2.1. Страховой рынок, его структура и элементы.....	13
2.2. Надзор за деятельностью субъектов страхового дела.....	23
2.3. Обеспечение финансовой устойчивости и платежеспособности страховщиков .....	31
<b>3. Правовое регулирование страховой деятельности</b> .....	34
3.1. Трехступенчатая система правового регулирования страхования в Российской Федерации.....	34
3.2. Договор страхования и его особенности.....	36
<b>4. Имущественное страхование</b> .....	40
4.1. Основные принципы и организация страхования имущества.....	40
4.2. Страхование имущества предприятий от огня и других рисков.....	45
4.3. Сельскохозяйственное страхование.....	52
4.3.1. Страхование сельскохозяйственных культур и многолетних насаждений, принадлежащих сельскохозяйственным товаропроизводителям.....	55
4.3.2. Страхование сельскохозяйственных животных, принадлежащих сельскохозяйственным товаропроизводителям.....	65
4.4. Страхование имущества граждан.....	72
4.4.1. Страхование строений (квартир), принадлежащих гражданам.....	73
4.4.2. Страхование домашнего имущества физических лиц.....	83
4.5. Транспортное страхование.....	90
4.6. Страхование грузов.....	107
<b>5. Личное страхование</b> .....	114
5.1. Личное страхование как отрасль страхования .....	114
5.2. Страхование жизни.....	120
5.3. Страхование от несчастных случаев и болезней.....	125
5.4. Медицинское страхование.....	138

<b>6. Страхование ответственности</b> .....	155
6.1. Общие основы страхования ответственности.....	155
6.2. Основные характеристики и содержание договора страхования ответственности.....	164
6.3. Страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств.....	170
6.4. Страхование гражданской ответственности предприятий, деятельность которых связана с повышенной опасностью.....	187
6.5. Обязательное страхование гражданской ответственности перевозчиков перед пассажирами.....	195
6.6. Страхование профессиональной ответственности.....	204
<b>7. Страхование предпринимательских рисков</b> .....	222
7.1. Страхование предпринимательских рисков как вид страховой деятельности.....	222
7.2. Страхование косвенных убытков.....	224
7.3. Страхование прямых потерь дохода.....	228
<b>8. Перестрахование</b> .....	253
<b>Список использованной литературы</b> .....	259

## ВВЕДЕНИЕ

Страхование рассматривается законодательно как отношения по защите интересов физических и юридических лиц, Российской Федерации, субъектов Российской Федерации и муниципальных образований при наступлении определенных страховых случаев за счет денежных фондов, формируемых страховщиками из уплаченных страховых премий (страховых взносов), а также за счет иных средств страховщиков.

Основная задача страхования как специализированной отрасли экономики – создание эффективной системы страховой защиты имущественных интересов граждан и юридических лиц в России, обеспечивающей реальную компенсацию убытка (ущерба, вреда), причиненных в результате различных видов деятельности, непредвиденных природных явлений, техногенных аварий, катастроф, негативных социальных обстоятельств и происшествий, а также в формировании необходимой для экономического роста надежной и устойчивой экономической среды.

Необходимость публикации курса лекций вызвана динамичным развитием страхового рынка в России. Согласно Стратегии развития рынка страхования на период до 2020 года, утвержденной Президиумом Всероссийского союза страховщиков 24 октября 2012 года, развитие страхования является одним из приоритетных направлений развития экономики.

Однако не все задачи создания в России прочного, надежного страхового бизнеса уже решены. Российский страховой рынок является в настоящее время развивающимся и характеризуется низким уровнем проникновения в экономику страны, тогда как в развитых странах страхование занимает существенную долю в структуре ВВП.

Стагнация 2013 года (падение темпов прироста взносов на 10 п.п.) приведет к уходу с рынка ряда автостраховщиков, но в долгосрочной перспективе будет иметь положительные эффекты. По сравнению с кризисом 2008-2009 гг. в 2013 г. страховщики вынуждены придерживаться консервативной стратегии. Вместо демпинга – санация портфелей по автострахованию, вместо ставки на обязательные и вмененные виды – развитие альтернативных моделей продаж (некредитное банкострахование, Интернет-проекты, продажи через других нестраховых посредников), вместо снижения качества урегулирования убытков – снижение доли отказов. Однако положительные следствия такой стратегии – рост надежности, добровольного спроса и доверия к страхованию – проявятся не ранее 2015 г.

Дальнейшее развитие отечественного страхового рынка невозможно без привлечения компетентных специалистов, не только понимающих страховые отношения, но и умеющих применять их в интересах всех сторон страховой сделки. При этом сфера применения страховых отношений не ограничивается рамками страхового рынка, а распространяется на всю экономику.

Предлагаемый курс лекций составлен авторами с учетом последних изменений, как в теории, так и в практике и поможет студентам получить базовые компетенции в области страхования.

Содержание курса лекций раскрывает:

- основы страхования;
- страховой рынок;
- правовое регулирование страховой деятельности;
- имущественное страхование;
- личное страхование;
- страхование ответственности;
- страхование предпринимательских рисков;
- перестрахование.

Авторы надеются, что данное издание поможет студентам в организации самостоятельной работы по дисциплине «Страхование».

# 1. ОСНОВЫ СТРАХОВАНИЯ

## 1.1. Экономическая сущность страхования

Страхование появилось на определенном этапе экономического развития общества как один из способов борьбы с опасностями, возникающими как со стороны природы, так и в процессе самой жизнедеятельности человека. В ходе своего дальнейшего развития страхование приобрело значение механизма, обеспечивающего экономическую безопасность отдельного хозяйства и общества в целом.

С административной, или управленческой стороны страхование представляет собой «систему мероприятий», «механизм», с юридической – «договор», «правоотношение», с социальной стороны страхование выступает как – «средство защиты», «гарантия экономической безопасности личности в обществе», с организационно-технической как «хозяйственная операция», «вид хозяйственной деятельности».

*Страхование* представляет собой экономические отношения по защите имущественных интересов страхователей от различных рисков, осуществляемой посредством удовлетворения имущественных потребностей, включая потребность в возмещении вреда, возникающих в результате наступления случайных определенных событий, на основе предоставления денежных средств страховых фондов, создаваемых из взносов страхователей.

В дополнение к определению страхования выделяют следующие *признаки страхования* как экономической категории, отличающие страхование от других экономических категорий, таких как «финансы» или «кредит»:

- случайность и вероятность событий, подлежащих страхованию;
- возвратность мобилизованных в страховой фонд платежей;
- замкнутая солидарная раскладка ущерба;
- перераспределительные отношения;
- создание страхового фонда целевого назначения;
- эквивалентность отношений между страхователем и страховщиком.

Сущность страхования как особой сферы распределительных отношений проявляется в четырех специфических функциях.

*Противорисковая (рисковая) функция* выражает основное общественное назначение страхования – возмещение ущерба пострадавшим лицам в целях защиты их интересов при наступлении рискованных обстоятельств. Именно в рамках действия этой функции происходит перераспределение денежной формы стоимости между участниками страхования и солидарное покрытие негативных последствий страховых случаев. Рисковая функция проявляется в механизме передачи риска страховщику и в обеспечении финансовой компенсации страхователю за нанесенный ущерб.

*Предупредительная функция* означает экономическую заинтересованность всех участников страховых отношений (страхователей и страховщика) в ненаступлении рискованных обстоятельств. Это выражается в принимаемых мерах



по уменьшению вероятности наступления страховых случаев, степени их разрушительного воздействия и масштабов предполагаемых убытков.

Во-первых, предупреждение рисков со стороны страховщика связано с использованием части страховых платежей на постоянное осуществление превентивных мероприятий.

Превентивные мероприятия – это комплекс технических, организационных и экономических мероприятий, проводимых страховщиками совместно с заинтересованными ведомствами и организациями по предупреждению страховых случаев. Например, определенные требования к страхователю по техническому состоянию объектов, принимаемых на страхование, факторам эксплуатации и т.п.; организационные мероприятия по сохранности страхуемого имущества, профилактике травматизма и т.п.; экономические меры по стимулированию страхователей в снижении степени риска за счет применения системы скидок к страховым премиям.

Превентивные мероприятия финансируются за счет страховщика, их стоимость включается в страховые платежи.

Во-вторых, определенные требования страховщиков, предъявляемые при заключении договоров страхования, обуславливают проведение превентивных мероприятий страхователями за счет собственных средств.

В-третьих, при наступлении страховых случаев достигается опосредованное предупреждение убытков за счет их компенсаций в виде страховых выплат, опережение во времени материальных потерь страхователей в сравнении с незастрахованными объектами.

*Сберегательная функция* выражается в потребности страховой защиты имущества, доходов и личных интересов страхователей с целью экономии собственных средств и их сохранения в случае наступления неблагоприятных событий. Сберегательная функция наиболее полно проявляется в накопительных видах страхования (страхование на дожитие, страхование пенсий, детей и др.), которые имеют долгосрочный характер действия и форму регулярной уплаты взносов, относительно низких в сравнении с выплатами страховых сумм.

*Контрольная функция* страхования заключается в обеспечении строго целевого формирования и использования средств страхового фонда на основании законодательства, регулирующего страховую деятельность. Контроль за строго целевым расходованием средств страхового фонда служит основой механизма страховой защиты, обеспечивающего своевременное, гарантированное покрытие убытка и возмещение ущерба в полном объеме. Эта функция, как известно, присуща и другим экономическим категориям, которые отражают процесс общественного воспроизводства, его основные сферы и стадии движения денежных фондов соответствующего назначения.

Таким образом, можно сделать общий вывод о том, что рассмотренные функции страхования, как качественные признаки этой категории, в полной мере отражают ее сущность и экономическую природу.

## 1.2. Классификации в страховании

В настоящее время страхование развилось в мощную часть инфраструктуры общественного производства, поэтому классификация этой специфической деятельности актуальна.

Классификация страхования представляет собой систему деления страхования на отрасли, виды, разновидности, формы, системы страховых отношений. В основе такого деления лежат различия в объектах страхования, категориях страхователей, объеме страховой ответственности и форме проведения страхования.

Основным критерием классификации в страховании является критерий, выражающийся в различиях в объектах страхования.

Страхование, исходя из данного критерия, классифицируется условно на отрасли, подотрасли и виды. Согласно ФЗ «Об организации страхового дела в РФ» и Гражданского кодекса РФ, выделяются следующие отрасли страхования (так называемая, законодательная отраслевая классификация страхования): личное страхование и имущественное страхование

Для более детальной конкретизации отрасли страхования подразделяются на подотрасли, которые охватывают совокупность видов, имеющих специфические особенности.

В частности, в личном страховании выделяются следующие подотрасли:

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

К подотраслям имущественного страхования относятся:

- страхование имущества;
- страхование ответственности;
- страхование финансовых рисков;
- страхование предпринимательских рисков.

Все звенья классификации охватывают, с юридической точки зрения, две формы, при помощи которых реализуется содержание страховой деятельности, – обязательная и добровольная формы страхования.

Обязательное страхование возникает тогда, когда закон возлагает на указанных в нем лиц обязанность страховать в качестве страхователей жизнь, здоровье или имущество других лиц либо свою гражданскую ответственность перед другими лицами за свой счет или за счет заинтересованных лиц. Таким образом, обязательную форму страхования вызывает к жизни волеизъявление государства через специальные законы.

Так же различают государственное и негосударственное обязательное страхование. Обязательное государственное страхование осуществляется за счет средств, специально выделяемых для его проведения из соответствующего бюджета министерствам и другим федеральным органам государственной власти, которые выступают в качестве страхователей. Обязательное негосударственное страхование осуществляется за счет средств самих страхователей.

Примерами обязательного страхования может выступать:

- 1) обязательное медицинское страхование;
- 2) обязательное страхование ответственности перевозчика;
- 3) обязательное страхование ответственности владельцев опасных объектов;
- 4) обязательное страхование автогражданской ответственности;
- 5) обязательное личное страхование отдельных категорий госслужащих и др.

Добровольную форму страхования создает волеизъявление страхователей через заявление на страхование.

Примерами добровольного страхования может служить – добровольное страхование имущества, добровольное страхование грузов, добровольное медицинское страхование и др. Инициатором добровольного страхования выступают хозяйствующие субъекты, физические и юридические лица. На основе установленных правовых норм при добровольном страховании происходит замкнутая раскладка ущерба между членами страхового сообщества. Договорные отношения устанавливаются сами участники гражданского оборота своей волей и в своих интересах. Несмотря на это, есть интересы, страхование которых невозможно. В частности, не допускается страхование противоправных интересов, убытков от участия в играх, лотереях и пари, расходов, к которым лицо может быть принуждено в целях освобождения заложников. Условия договоров, предусматривающих страхование подобных интересов, ничтожны.

Обязательное страхование отличается от добровольного прежде всего тем, что при обязательном страховании страховой интерес подлежит защите вне зависимости от волеизъявления лиц. Добровольное страхование производится по желанию заинтересованных лиц. При этом обязательное страхование следует отличать от добровольно-принудительного, которое в настоящее время становится довольно популярным (например, добровольно-принудительное страхование жизни при получении потребительского кредита в банке).

Обе формы страхования реализуются через специфические принципы.

Обязательную форму страхования отличают следующие принципы:

1. Обязательное страхование устанавливается законом, согласно которому страховщик обязан застраховать соответствующие объекты, а страхователи – вносить причитающиеся страховые платежи.

Закон обычно предусматривает такие вопросы, как перечень подлежащих обязательному страхованию объектов; объем страховой ответственности; уровень или нормы страхового обеспечения; основные права страховщиков и страхователей.

2. Сплошной охват обязательным страхованием указанных в законе объектов.

3. Автоматичность распространения обязательного страхования на объекты, указанные в законе.

4. Действие обязательного страхования независимо от внесения страховых платежей. В случаях, когда страхователь не уплатил причитающиеся страховые взносы, они взыскиваются в судебном порядке.

5. Бессрочность (непрерывность) обязательного страхования. Она действует в течение всего периода, пока страхователь пользуется застрахованным объектом.

6. Нормирование страхового обеспечения по обязательному страхованию. В целях упрощения страховой оценки и порядка выплаты страхового возмещения устанавливаются нормы страхового обеспечения в процентах от страховой оценки или в рублях на один объект.

По обязательному личному страхованию в полной мере действуют принципы сплошного охвата, автоматичности, нормирования страхового обеспечения. Однако оно имеет строго оговоренный срок и полностью зависит от уплаты страхового взноса.

Добровольная форма страхования построена на соблюдении следующих принципов:

1. Добровольное страхование действует в силу закона, и на добровольных началах. Закон определяет подлежащие добровольному страхованию объекты и наиболее общие условия страхования. Конкретные условия регулируются правилами страхования, которые разрабатываются страховщиком.

2. Добровольное участие в страховании в полной мере характерно только для страхователей. Страховщик не имеет права отказываться от страхования объекта, если волеизъявление страхователя не противоречит условиям страхования.

3. Выборочный охват добровольным страхованием, связанный с тем, что не все страхователи изъявляют желание в нем участвовать. Так же по условиям страхования действуют ограничения для заключения договоров.

4. Добровольное страхование всегда ограничено сроком страхования. При этом начало и окончание срока особо оговариваются в договоре. Непрерывность добровольного страхования можно обеспечить только путем повторного перезаключения договоров на новый срок.

5. Добровольное страхование действует только при уплате разового или периодических страховых взносов. Неуплата очередного взноса по добровольному страхованию влечет за собой прекращение действия договора.

Страховое обеспечение по добровольному страхованию зависит от желания страхователя. По имущественному страхованию страхователь может определять размер страховой суммы в пределах страховой оценки имущества. По личному страхованию страховая сумма по договору устанавливается соглашением сторон.

Исходя из данных принципов, можно выделить следующие отличия обязательного страхования от добровольного:

1) в обязательном страховании размер страховой выплаты не зависит только от страховых взносов, а в добровольном страховании обязательства страховой организации напрямую зависят от взносов застрахованных лиц;

2) в обязательном страховании страхователь не имеет возможности прекратить страхование, тогда как в добровольном страховании страхование останавливается при наступлении указанных в договоре условий (например, когда частично или полностью прекращаются выплаты премии страхователем);

3) в обязательном страховании изменять условия страхования по собственному усмотрению может только лишь государство путем принятия изменений в специальные законы, тогда как в добровольном страховании частная

страховая организация придерживается только оговоренных в договоре условий страхования.

Государство устанавливает обязательную форму страхования в том случае, когда защита тех или иных объектов связана с интересами не только отдельных страхователей, но и всего общества. Это, в свою очередь, позволяет выполнять такие рассмотренные выше функции страхования как предупредительная, сберегательная и контрольная.

При обязательном страховании достигается полнота охвата объектов страхования. Обязательная форма страхования исключает выборочность отдельных объектов страхования, а значит, есть возможность применять минимальные тарифные ставки, добиваться высокой финансовой устойчивости страховых операций.

## 2. СТРАХОВОЙ РЫНОК

### 2.1. Страховой рынок, его структура и элементы

Современный страховой рынок представляет собой сложную, интегрированную систему, включающую различные элементы, связи, механизмы.

Структура страхового рынка – это возникающие и воспроизводящиеся в связи с процессом страхования соотношения и пропорции между различными институтами, субъектами и объектами страхового рынка, рассмотренные в соответствии с заранее выбранными критериями.

Структура страхового рынка может быть охарактеризована в институциональном и территориальном аспектах. В территориальном аспекте можно выделить местный (региональный) страховой рынок, национальный (внутренний) и мировой (внешний) страховые рынки.

Внутренний страховой рынок – местный рынок, в котором имеется непосредственный спрос на страховые услуги, тяготеющий к удовлетворению конкретными страховщиками. Внешним страховым рынком называют рынок, находящийся за пределами внутреннего рынка и тяготеющий к смежным страховым компаниям, как в данном регионе, так и за его пределами.

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

По отраслевому признаку выделяют рынок личного и имущественного страхования. В свою очередь каждый из них можно разделить на обособленные сегменты по подотраслям и видам страхования и даже отдельным рискам.

Под институциональной структурой страхового рынка следует понимать социально-политические, организационно-экономические и правовые нормы, являющиеся базой для создания, продвижения и потребления страховых услуг на основе контрактов – договоров страхования (институциональная среда), а также совокупность организаций, профессионально занимающихся страховой деятельностью либо ее регулированием (организационная структура)<sup>1</sup>.

Всеобщность страхования определяет непосредственную связь страхового рынка с финансами предприятий, финансами населения, банковской системой, государственным бюджетом и другими финансовыми институтами, в рамках которых реализуются страховые отношения. В таких отношениях соответствующие финансовые институты выступают как страхователи и потребители страховых продуктов. Специфические отношения складываются между страховым рынком и государственным бюджетом и государственными внебюджетными фондами, что связано с организацией обязательного страхования.

Устойчивые финансовые отношения имеет страховой рынок с рынком ценных бумаг, банковской системой, валютным рынком, государственными и региональными финансами, где страховые организации размещают страховые резервы и другие инвестиционные ресурсы (см. рис. 2.1).

---

<sup>1</sup> Страхование: учебник / под ред. Л. А. Орланюк-Малицкой, С. Я. Яновой. – М.: Изд-во «Юрайт», 2011. – С. 102. – (Сер. «Основы наук»).



Рис. 2.1. Место страхового рынка в финансовой системе

Источник: Петров Д. А. Страховое право: учеб. пособие. – СПб.: Звезда, 2012. – С. 52.

Функционирование страхового рынка происходит в рамках финансовой системы как на партнерской основе, так и в условиях конкуренции. Это касается конкурентной борьбы между различными финансовыми институтами за свободные денежные средства населения и хозяйствующих субъектов. Если страховой рынок, например, предлагает страховые продукты по страхованию жизни, то банки – депозиты, фондовый рынок – ценные бумаги и т.д.

Страховой рынок выполняет ряд взаимосвязанных функций: компенсационную, накопительную, распределительную, предупредительную и инвестиционную. Основная функция страхового рынка – компенсационная функция, благодаря которой существует институт страхования. Содержание функции выражается в обеспечении страховой защиты юридическим и физическим лицам в форме возмещения ущерба при наступлении неблагоприятных явлений, которое и было объектом страхования.

Накопительная или сберегательная функция обеспечивается страхованием жизни и позволяет накопить в счет заключенного договора страхования заранее обусловленную страховую сумму.

Распределительная функция страхового рынка реализует механизм страховой защиты. Сущность функции выражается в формировании и целевом использовании страхового фонда. Формирование страхового фонда реализуется в системе страховых резервов, которые обеспечивают гарантию страховых выплат и стабильность страхования.

Предупредительная функция страхового рынка непосредственно не связана с осуществлением страховой деятельности. Данная функция работает на предупреждение страхового случая и уменьшение ущерба. Реализация предупредительной функции обеспечивается финансированием мероприятий по не-

допущению или уменьшению негативных последствий несчастных случаев и стихийных бедствий. Соответствующее финансирование осуществляется из фонда предупредительных мероприятий. Осуществление предупредительных функций способствует повышению финансовой устойчивости страховщиков и выступает важным фактором обеспечения бесперебойности процесса общественного воспроизводства.

Инвестиционная функция страхового рынка реализуется через размещение временно свободных средств в ценные бумаги, депозиты банков, недвижимость и т.д. С развитием страхового рынка роль инвестиционной функции возрастает. Обращает на себя внимание ряда зарубежных экономистов, определяющих страховые компании как институциональных инвесторов, основной функцией которых в общественном производстве определяется мобилизация капитала посредством страхования.

Страховые услуги выступают специфическим товаром на страховом рынке и могут быть представлены на основе договора (в добровольном страховании) или закона (в обязательном страховании).

Обязательная форма страхования распространяется на приоритетные объекты страховой защиты, когда необходимость возмещения материального ущерба или оказания денежной помощи затрагивает интересы не только конкретного пострадавшего лица, но и общества в целом.

Обязательное страхование базируется на федеральных законах об обязательном страховании, которые определяют перечень объектов, подлежащих страхованию, виды и порядок проведения страхования, объем страховой ответственности страховщика и права страхователя, тарифы и порядок уплаты страховых взносов. Напомним, что обязательное страхование основано на таких принципах, как законодательная основа регламентации страховых отношений, автоматичность, бессрочность, сплошной охват объектов страхования, предусмотренных законом, нормирование страхового обеспечения.

Добровольное страхование проводится на договорной основе. В договоре страхования выделяются четыре существенных условия: объект страхования, страховые случаи, страховая сумма и сроки страхования.

Перечень видов страхования, представленных на страховом рынке, определяет ассортимент страховых услуг, включая дополнительные, индивидуальные условия по договорам страхования.

Основными субъектами страхового рынка являются профессиональные участники страхового рынка (страховые и перестраховочные компании, страховые посредники) и страхователи, нуждающиеся в страховой защите.

Страхователем является физическое или юридическое лицо, заключившее договор страхования и уплатившее своевременно страховые взносы (премии), благодаря чему вступившее со страховщиком в конкретные страховые отношения.

Страховщики – юридические лица, созданные в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления страхования, перестрахования, взаимного страхования и получившие лицензии.



В связи с этим выделяют рынок страховщика и рынок страхователя. Функционирующий страховой рынок представляет собой сложную, интегрированную систему, включающую различные структурные звенья (см. рис. 2.2).

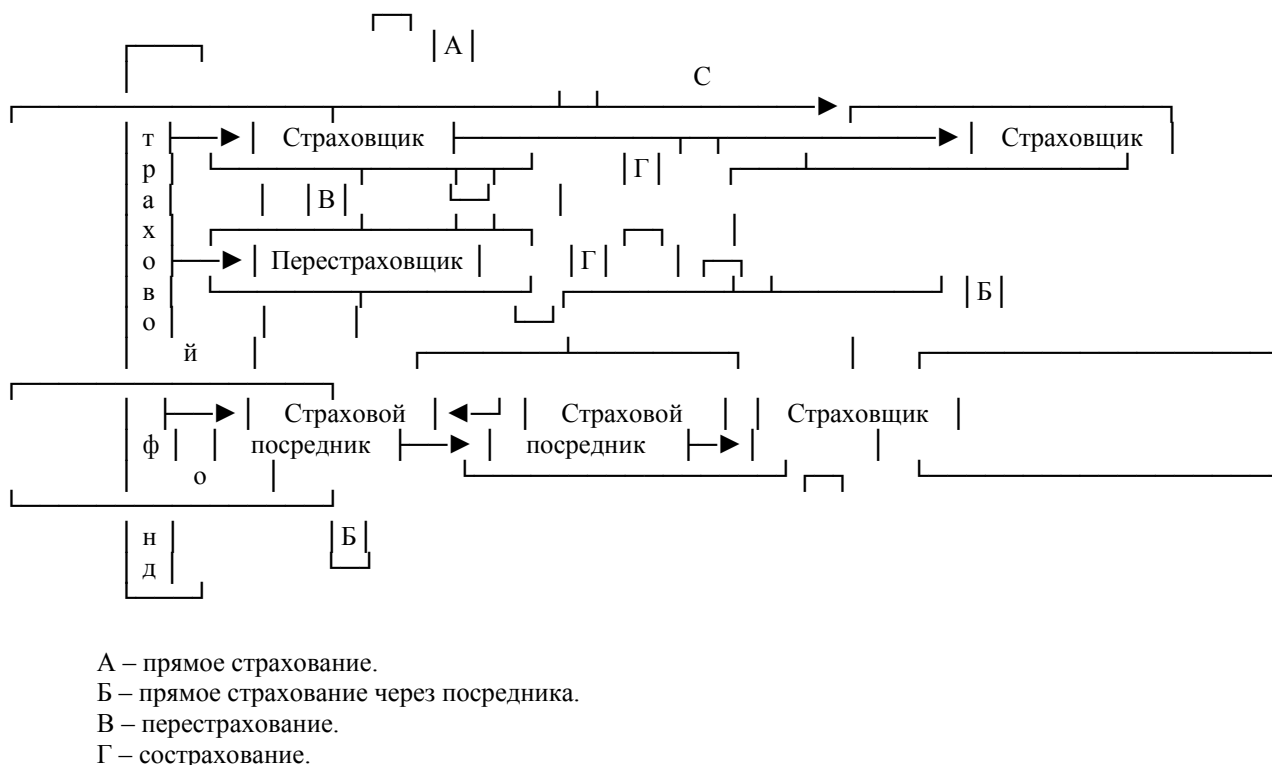


Рис. 2.2. Структура страхового рынка\*

Источник: Смирнова М. Б. Страховое право : учеб. пособие. – М. : Юстицинформ, 2007. – С. 13.

Страховые (перестраховочные) компании составляют основу институциональной структуры страхового рынка. В соответствии со ст. 6 Федерального закона «Об организации страхового дела в Российской Федерации» деятельность российских страховщиков разрешена только в статусе юридического лица в любой предусмотренной законодательством организационно-правовой форме при условии получения лицензии на осуществление страховой деятельности в установленном законом порядке.

Сферой их деятельности является исключительно страхование (перестрахование), то есть процесс, связанный с заключением договоров страхования, получением и накоплением страховых взносов, формированием на этой основе страховых резервов и осуществлением выплат страхового возмещения и страхового обеспечения в установленных договорами страхования случаях. Страховым компаниям запрещается производственная, торгово-посредническая и банковская деятельность. Основой гарантии выполнения обязательств страховой компании является уставный капитал, размер которого устанавливается законодательно в зависимости от направления деятельности компании. Внутренняя структура и органы управления страховой компании определяются ее уставом.

Страховые компании могут быть классифицированы по ряду признаков: форме собственности; размеру капиталов; зоне обслуживания клиентов; направлениям деятельности (см. табл. 2.1).

Таблица 2.1

### Классификация страховых компаний

Признаки	Виды страховых компаний
Форма собственности	1. Государственные
	2. Частные
	3. Совместные
	4. Взаимные
Размер капитала	1. Крупные
	2. Средние
	3. Мелкие
Зона обслуживания клиентов	1. Региональные
	2. Национальные
	3. Международные
Направления деятельности	1. Универсальные
	2. Специализированные

Источник: Смирнова М. Б. Страховое право: учеб. пособие. – М. : Юстицинформ, 2007. – С. 14.

Специализированные страховые компании осуществляют операции только по одному виду страховой деятельности, универсальные проводят операции по группе видов страховой деятельности. В ряде зарубежных стран деятельность универсальных компаний запрещена. В то же время наблюдается тенденция к ликвидации узкой специализации в страховании.

Особое место занимают так называемые «кэптивны» компании, учреждаемые одним или несколькими юридическими лицами (как правило, корпорациями, финансово-промышленными группами) в целях обеспечения страховой защиты имущественных интересов самих корпораций или входящих в их состав хозяйствующих единиц.

Причинами создания таких компаний являются:

- применение более низких тарифов по сравнению с рыночным страхованием;
- контроль над средствами корпорации, уплачиваемыми в качестве страхового взноса;
- возможность открытия компаний в офшорных зонах с более низкими требованиями к числу учредителей и размеру уставного капитала, а также более льготным налогообложением;
- невозможность найти соответствующее страховое покрытие у других страховщиков<sup>1</sup>.

Присущей только страхованию организационно-правовой формой предпринимательства являются общества взаимного страхования (ОВС). Уникальность этой формы организации страховых отношений отметил крупнейший теоретик страхования – немецкий экономист, профессор А. Манес, писавший в

<sup>1</sup> Смирнова М. Б. Страховое право: учеб. пособие. – М.:Юстицинформ, 2007. – С. 14.

1910 г.: «Акционерные общества применяются почти во всех отраслях экономики. Взаимные общества – почти исключительно в страховом деле»<sup>1</sup>. Их специфика заключается в том, что страхователи одновременно выступают и в роли страховщиков, а страховой фонд создается на паевых началах. Данный вид страхования является формой защиты, альтернативной государственному и коммерческому страхованию.

Различие между взаимным и коммерческим страхованием заключается в праве собственности на страховой фонд. Страховой фонд может превысить фактические убытки. Это превышение является для страховщика прибылью, принадлежащей ему и распределяемой по его усмотрению (в зависимости от организационно-правовой формы страховой организации). Напротив, в обществах взаимного страхования такое превышение является собственностью страхователей и распределяется между ними или остается в обществе.

Следует также отметить, что интересы обществ взаимного страхования сконцентрированы на удовлетворении запросов своих страхователей-совладельцев, в то время как коммерческие страховщики обязаны учитывать интересы своих акционеров. Как правило, конфликт интересов при коммерческой форме организации страхового фонда разрешается в пользу акционеров.

Общества взаимного страхования имеют и еще одно преимущество перед коммерческим страхованием. В то время как банки, ставшие владельцами многих акционированных страховых компаний, стали настаивать на негласном отстранении от обслуживания клиентов с низкой платежеспособностью или плохой кредитной историей, ОВС, напротив, всегда позиционировали свои услуги как доступные для всех слоев общества. Стоимость страховой услуги при организации взаимного страхования на порядок ниже, чем в коммерческом страховании, где они достаточно дороги, а суть услуг зачастую остается непонятной большинству потребителей, неискушенных в тонкостях финансового и страхового дела<sup>2</sup>.

Участниками страхового рынка являются страховые посредники, выполняющие активную роль в продвижении страховых услуг и сопровождении страховых потребителей на всех этапах заключения и действия договоров страхования. В соответствии с действующим страховым законодательством страховыми посредниками являются страховые агенты и страховые брокеры.

Согласно Закона РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» субъектами страхового дела наряду со страховыми организациями являются общества взаимного страхования, страховые брокеры и страховые актуарии.

Страховые агенты и брокеры являются связующим звеном между страховщиками и страхователями и выступают как посредники между ними. Именно посредники, оперативно реагирующие на изменение рыночной конъюнктуры, активно влияют на продвижение страховых продуктов на страховом рынке.

---

<sup>1</sup> Шахов В. В. Страхование: учеб. для студентов вузов / В. В.Шахов, Ю. Т. Ахвеледиани. – М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2007. – С. 172.

<sup>2</sup> Там же. – С. 174.

Страховые агенты – постоянно проживающие на территории Российской Федерации и осуществляющие свою деятельность на основании гражданско-правового договора физические лица или российские юридические лица (коммерческие организации), которые представляют страховщика в отношениях со страхователем и действуют от имени страховщика и по его поручению в соответствии с предоставленными полномочиями<sup>1</sup>.

Правовая сторона деятельности страховых агентов регламентируется гл. 52 «Агентирование» ГК РФ. Квалификация страховых агентов законодательно не регламентируется.

Страховой агент может представлять одну или несколько страховых компаний. Он может выполнять свои функции в соответствии с доверенностью страховщика или на основе агентского соглашения, заключаемого в письменной форме между ним и страховой компанией на определенный срок или без указания срока. Страховщик в агентском соглашении может установить для агента территорию обслуживания (участок работы) или перечень видов страхования, по которым разрешается заключение договоров страхования. Оплата труда страхового агента основана на комиссионном (агентском) вознаграждении в форме установленного процента от суммы страховых взносов по заключенным агентом договорам страхования.

Страховые брокеры – постоянно проживающие на территории Российской Федерации и зарегистрированные в установленном законодательством Российской Федерации порядке в качестве индивидуальных предпринимателей физические лица или российские юридические лица (коммерческие организации), которые действуют в интересах страхователя (перестрахователя) или страховщика (перестраховщика) и осуществляют деятельность по оказанию услуг, связанных с заключением договоров страхования (перестрахования) между страховщиком (перестраховщиком) и страхователем (перестрахователем), а также с исполнением указанных договоров (далее – оказание услуг страхового брокера). При оказании услуг, связанных с заключением указанных договоров, страховой брокер не вправе одновременно действовать в интересах страхователя и страховщика (см. текст в предыдущей редакции)<sup>2</sup>.

По своему статусу страховой брокер является агентом – представителем страхователя. Он должен быть экспертом в области законодательства и практики страхования, для того чтобы подыскать страхователю страховую компанию (группу компаний), обладающую достаточной финансовой устойчивостью, и обеспечивать оптимальные условия страхования по объему ответственности и размеру ставок платежей. При наступлении страхового случая брокер должен оказать помощь страхователю в получении возмещения в полном объеме. Вместе с тем он получает комиссионное вознаграждение от страховщика, несет перед ним ответственность за уплату страхователем страховых взносов.

Страховые брокеры вправе осуществлять иную не запрещенную законом деятельность, связанную со страхованием, за исключением деятельности в качестве страхового агента, страховщика, перестраховщика.

---

<sup>1</sup> Об организации страхового дела в Российской Федерации: Закон РФ от 27.11.1992 № 4015-1.

<sup>2</sup> Там же.

Страховые брокеры не вправе осуществлять деятельность, не связанную со страхованием<sup>1</sup>.

Согласно российскому законодательству, страховой брокер обязан пройти государственную регистрацию с последующим занесением его в реестр брокеров. Ведение реестра брокеров осуществляет орган страхового надзора.

Страховые актуарии с 1 января 2015 г. будут убраны из состава субъектов страхового дела, поэтому рассматриваться не будут.

Страховой рынок не может функционировать без инфраструктуры, обеспечивающей профессионализм страховой деятельности и повышение качества оказания страховых услуг. Слово «инфраструктура» происходит от латинских слов «infra» – «под» и «structure» – «структура» и означает дословно взаиморасположение, строение. Рассматривая данное понятие как составную часть страхового рынка, следует отдать предпочтение следующей трактовке инфраструктуры – структура видов деятельности, которая способствует эффективному функционированию страхового рынка.

В России законодательно определены участники страхового рынка, некоторые из которых выделены в особую категорию субъектов страхового дела. Главным признаком выделения является поднадзорность этих субъектов органам регулирования (в настоящее время – Банк России). Однако если глубже проанализировать их деятельность, можно заметить, что каждый из субъектов прямо или косвенно участвует в процессе создания страховой услуги, а затем ее последующей реализации.

В настоящий момент в страховой литературе отсутствует определение понятия «субъект страхового дела». Однако учитывая то, что понятие «субъект страхового дела» присутствует в определении страхового рынка (см. параграф 1.1), представляется необходимым показать сущность данного понятия, которая заключается в следующем: субъекты страхового дела – это участники страхового рынка, подлежащие обязательному надзору и участвующие в производстве и реализации страховой услуги.

На основании определения субъектов страхового дела можно выделить две их существенные характеристики: поднадзорность и участие в производстве и реализации страховой услуги. Следует отметить, что помимо законодательно определенных субъектов в процессе реализации страховой услуги активно участвуют страховые агенты, не подлежащие надзору. Однако специфика деятельности страховых агентов – прямое взаимодействие со страхователями, качественная реализация услуги, наиболее полно удовлетворяющей потребностям клиента, – вызывает необходимость в активном регулировании их деятельности. Соответственно, на основании данного предложения считаем необходимым дополнить перечень субъектов страхового дела – страховыми агентами<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> Об организации страхового дела в Российской Федерации: Закон РФ от 27.11.1992 №4015-1.

<sup>2</sup> Карпова Т.К. Активизация субъектов страхового дела на страховом рынке: автореф. на соискание ученой степени канд. экон. наук / науч. рук. О.И. Русакова. – Иркутск, 2013. – С. 7–8.

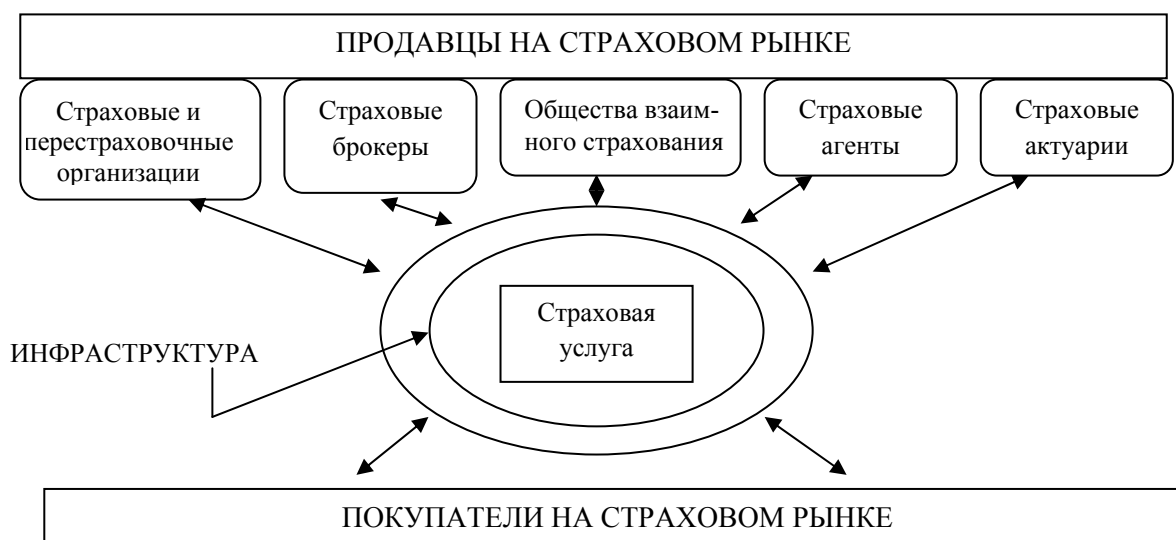


Рис. 2.3. Схема взаимодействия субъектов страхового дела на страховом рынке

Источник: Карпова Т. К. Активизация субъектов страхового дела на страховом рынке: автореф. на соискание ученой степени канд. экон. наук / науч. Рук. О. И. Русакова – Иркутск, 2013. – С. 16.

Основу инфраструктуры страхового рынка составляют аварийные комиссары, аудиторы, сюрвейеры, диспетчеры, аджастеры, специализированные и многопрофильные консультанты.

На российском рынке наибольшее развитие получили объединения страховщиков, которые представлены объединениями страховых организаций на национальном рынке (например, Всероссийский союз страховщиков, Ассоциация страховщиков России, Ассоциация обществ взаимного страхования, Российский союз автостраховщиков и др.), региональными объединениями страховщиков (такие объединения созданы практически во всех субъектах Российской Федерации), специализированными союзами страховщиков. Специализированные объединения страховщиков создаются как на национальном, так и на региональном уровнях по отраслевому признаку. В настоящее время реестр объединений субъектов страхового дела, который ведется Банком России, насчитывает 44 объединения. В Иркутской области не зарегистрирован ни один такой субъект.

Основной причиной создания союзов и объединений является невозможность самостоятельного решения отдельными страховыми компаниями вопросов, способствующих развитию бизнеса данной компании, или слишком высокие издержки при самостоятельном решении таких вопросов.

Объединения страховщиков являются мощным ресурсом саморегулирования страхового рынка, основные задачи объединений связаны с подготовкой законодательных инициатив, формированием фондов защиты страхователей, разработкой типовых правил и программ страхования, научно-методическим

обеспечением страховой деятельности, подготовкой и повышением квалификации кадров, разработкой и реализацией кодекса чести страховщиков и т. д.<sup>1</sup>

Слабое развитие получило объединение потребителей страховых услуг. Между тем их становление является важным фактором в формировании социально ориентированного цивилизованного страхового рынка. Институциональным звеном организации союзов потребителей страховых услуг является Союз защиты потребителей России, имеющий разветвленную сеть соответствующих подразделений на всей территории России. Основные направления в деятельности союзов потребителей страховых услуг – выявление недобросовестных страховщиков, защита законных интересов потребителей страхования, участие в разработке и утверждении типовых правил страхования, экспертиза законопроектов и программ страхования и т. д.

Создана так же ассоциация защиты страхователей, однако ее деятельность направлена на защиту страхователей – юридических лиц.

Для защиты прав страхователей – физических лиц планируется введение института страхового омбудсмана. Так проект ФЗ «О финансовом уполномоченном по правам потребителей услуг финансовых организаций» предусматривает, его целью являются создание правовых условий для содействия охране и защите прав и интересов потребителей услуг финансовых организаций, упрощение порядка разрешения споров между потребителями услуг финансовых организаций - физическими лицами и финансовыми организациями путем обеспечения быстрого, эффективного и безвозмездного досудебного урегулирования таких споров, повышение уровня ответственности финансовых организаций и потребителей услуг финансовых организаций, их финансовой грамотности, укрепление доверия граждан к финансовой системе<sup>2</sup>.

В мировой практике институт финансового омбудсмана (уполномоченного) является независимым (общественным) органом разбирательства споров, возникающих между финансовыми организациями и их клиентами – физическими лицами.

Опыт нескольких европейских стран, в частности, Великобритании, Ирландии и Германии показывает, что незначительные вопросы по небольшим суммам споров вполне могут быть решены в рамках института финансового омбудсмана (уполномоченного). Это позволяет облегчить бремя работы для финансовых организаций, экономит издержки и время потребителя, надзорного органа, а также позволяет избежать обращения в суд.

С повышением статуса различных форм объединений субъектов страхового рынка и развитием национальной системы страхования закономерно встают вопросы передачи отдельных функций по государственному регулированию страховой деятельности объединениям субъектов страхового дела.

---

<sup>1</sup> Рындина И. В. К вопросу об эффективности финансового рынка // Сборник научных трудов Sworld по материалам международной научно-практической конференции. – М.: Дело, 2011. – Т. 24. – С. 46.

<sup>2</sup> Проект ФЗ «О финансовом уполномоченном по правам потребителей услуг финансовых организаций»

## 2.2. Надзор за деятельностью субъектов страхового дела

Надзор за деятельностью субъектов страхового дела (далее – страховой надзор) осуществляется в целях соблюдения ими страхового законодательства, предупреждения и пресечения нарушений участниками отношений страхового законодательства, обеспечения защиты прав и законных интересов страхователей, иных заинтересованных лиц и государства, эффективного развития страхового дела.

Страховой надзор осуществляется на принципах законности, гласности и организационного единства.

Страховой надзор осуществляется Банком России.

Орган страхового надзора публикует в определенном им печатном органе и (или) размещает на своем официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»:

- 1) разъяснения вопросов, отнесенных к компетенции органа страхового надзора;
- 2) сведения из единого государственного реестра субъектов страхового дела, реестра объединений субъектов страхового дела;
- 3) акты об ограничении, о приостановлении или о возобновлении действия лицензии на осуществление страховой деятельности;
- 4) акты об отзыве лицензии на осуществление страховой деятельности;
- 5) иную информацию по вопросам контроля и надзора в сфере страховой деятельности (страхового дела);
- 6) нормативные акты, принятые органом страхового надзора.

Страховой надзор включает в себя:

- лицензирование деятельности субъектов страхового дела и ведение единого государственного реестра субъектов страхового дела, реестра объединений субъектов страхового дела;
- контроль за соблюдением страхового законодательства, в том числе путем проведения на местах проверок деятельности субъектов страхового дела, и достоверности представляемой ими отчетности, а также за обеспечением страховщиками их финансовой устойчивости и платежеспособности;
- выдачу в течение 30 дней разрешений на увеличение размеров уставных капиталов страховых организаций за счет средств иностранных инвесторов, на совершение с участием иностранных инвесторов сделок по отчуждению акций (долей в уставных капиталах) страховых организаций, на открытие представительств иностранных страховых, перестраховочных, брокерских и иных организаций, осуществляющих деятельность в сфере страхового дела, а также на открытие филиалов страховщиков с иностранными инвестициями;
- принятие решения о назначении временной администрации, о приостановлении и об ограничении полномочий исполнительного органа страховой организации в случаях и в порядке, которые установлены Федеральным законом «О несостоятельности (банкротстве)».

Субъекты страхового дела обязаны:



- соблюдать требования страхового законодательства;
- представлять установленную отчетность о своей деятельности, информацию о своем финансовом положении, а также документы и информацию в соответствии с законодательством Российской Федерации, в том числе законодательством о несостоятельности (банкротстве);
- исполнять предписания органа страхового надзора об устранении нарушений страхового законодательства и представлять в установленные такими предписаниями сроки информацию и документы, подтверждающие исполнение таких предписаний;
- представлять по запросам органа страхового надзора в установленные в этих запросах сроки информацию и документы, необходимые для осуществления страхового надзора, в том числе о своем финансовом положении;
- представлять в орган страхового надзора копии положений о филиалах и представительствах, расположенных вне места нахождения субъекта страхового дела, с указанием их адресов (мест нахождения), а также копии документов, подтверждающих полномочия их руководителей.

В целях своевременного выявления рисков неплатежеспособности субъектов страхового дела орган страхового надзора в установленном им порядке осуществляет мониторинг деятельности субъектов страхового дела с применением финансовых показателей (коэффициентов), характеризующих финансовое положение субъектов страхового дела и их устойчивость к внутренним и внешним факторам риска.

Мониторинг деятельности субъектов страхового дела осуществляется органом страхового надзора на принципах независимости, объективности, применения единых правил установления требований к субъектам страхового дела, комплексности, оперативности и обоснованности оценки их деятельности.

Предупреждение, ограничение и пресечение монополистической деятельности и недобросовестной конкуренции на страховом рынке обеспечивается федеральным антимонопольным органом в соответствии с антимонопольным законодательством Российской Федерации.

Лицензия на осуществление страхования, перестрахования, взаимного страхования, посреднической деятельности в качестве страхового брокера (далее – лицензия) – специальное разрешение на право осуществления страховой деятельности, предоставленное органом страхового надзора субъекту страхового дела.

Лицензия выдается:

1) страховой организации на осуществление:

- добровольного страхования жизни;
- добровольного личного страхования, за исключением добровольного страхования жизни;
- добровольного имущественного страхования;
- вида обязательного страхования, осуществление которого предусмотрено федеральным законом о конкретном виде обязательного страхования;

- перестрахования в случае принятия по договору перестрахования обязательств по страховой выплате;

- 2) перестраховочной организации на осуществление перестрахования;

- 3) обществу взаимного страхования на осуществление взаимного страхования в форме добровольного страхования, а в случаях, если в соответствии с федеральным законом о конкретном виде обязательного страхования общество имеет право осуществлять обязательное страхование, в форме обязательного страхования;

- 4) страховому брокеру на осуществление посреднической деятельности в качестве страхового брокера.

Для получения лицензии соискатель лицензии на осуществление страхования, перестрахования представляет в орган страхового надзора:

- 1) заявление о предоставлении лицензии;

- 2) учредительные документы соискателя лицензии;

- 3) документ о государственной регистрации соискателя лицензии в качестве юридического лица;

- 4) протокол собрания учредителей об утверждении учредительных документов соискателя лицензии и утверждении на должности единоличного исполнительного органа, руководителя (руководителей) коллегиального исполнительного органа соискателя лицензии;

- 5) сведения о составе акционеров (участников);

- 6) документы, подтверждающие оплату уставного капитала в полном размере;

- 7) документы о государственной регистрации юридических лиц, являющихся учредителями субъекта страхового дела, аудиторское заключение о достоверности их бухгалтерской (финансовой) отчетности за последний отчетный период, если для таких лиц предусмотрен обязательный аудит;

- 8) сведения о единоличном исполнительном органе, руководителе коллегиального исполнительного органа, руководителе филиала, главном бухгалтере с приложением документов, подтверждающих соответствие указанных лиц квалификационным и иным требованиям, сведения о руководителе ревизионной комиссии (ревизоре) соискателя лицензии;

- 9) сведения об актуарии;

- 10) документы (согласно перечню, установленному нормативными актами органа страхового надзора), подтверждающие источники происхождения денежных средств, вносимых учредителями соискателя лицензии - физическими лицами в уставный капитал;

- 11) сведения о внутреннем аудиторе, руководителе службы внутреннего аудита соискателя лицензии с приложением документов, подтверждающих их соответствие квалификационным и иным требованиям;

- 12) положение о внутреннем аудите;

- 13) документы, подтверждающие соответствие соискателя лицензии требованиям, установленным законодательством Российской Федерации о государственной тайне (в случае, если данное требование установлено законом);

14) иные документы, подтверждающие соответствие соискателя лицензии требованиям, установленным федеральными законами о конкретных видах обязательного страхования (в случаях, если федеральные законы содержат дополнительные требования к страховщикам).

Принятие решения о выдаче лицензии или об отказе в выдаче лицензии осуществляется органом страхового надзора в срок, не превышающий тридцати рабочих дней со дня получения органом страхового надзора всех документов, предусмотренных настоящей статьей для получения лицензии соискателем лицензии.

Лицензия на осуществление страховой деятельности должна содержать следующие сведения:

- 1) наименование органа страхового надзора, выдавшего лицензию;
- 2) наименование (фирменное наименование) субъекта страхового дела – юридического лица;
- 3) фамилия, имя, отчество субъекта страхового дела – индивидуального предпринимателя;
- 4) место нахождения и почтовый адрес субъекта страхового дела – юридического лица или место жительства и почтовый адрес субъекта страхового дела – индивидуального предпринимателя;
- 5) основной государственный регистрационный номер юридического лица или индивидуального предпринимателя;
- 6) идентификационный номер налогоплательщика;
- 7) деятельность в сфере страхового дела (страхование, перестрахование, взаимное страхование, посредническая деятельность в качестве страхового брокера);
- 8) вид деятельности, осуществляемый страховой организацией (добровольное страхование жизни, добровольное личное страхование, за исключением добровольного страхования жизни, добровольное имущественное страхование или наименование вида обязательного страхования в соответствии с федеральным законом о конкретном виде обязательного страхования);
- 9) формы и виды страхования, осуществляемые обществом взаимного страхования на основании устава;
- 10) номер и дата принятия органом страхового надзора решения о выдаче, переоформлении лицензии, а также замене бланка лицензии;
- 11) регистрационный номер записи в едином государственном реестре субъектов страхового дела;
- 12) номер лицензии и дата ее выдачи.

Руководители (в том числе лицо, осуществляющее функции единоличного исполнительного органа, руководитель коллегиального исполнительного органа) субъекта страхового дела – юридического лица и являющийся субъектом страхового дела индивидуальный предприниматель должны иметь высшее образование, подтвержденное признаваемым в Российской Федерации документом о высшем образовании, и стаж работы в качестве руководителя подразделения субъекта страхового дела, иной финансовой организации не менее двух лет.

Главный бухгалтер страховой, перестраховочной организации должен соответствовать требованиям, установленным Федеральным законом от 6 декабря 2011 года № 402-ФЗ «О бухгалтерском учете», и иметь стаж работы по специальности в страховой, перестраховочной организации не менее двух лет из последних пяти лет, предшествующих назначению на указанную должность.

Внутренний аудитор, руководитель службы внутреннего аудита должны иметь высшее экономическое, финансовое или юридическое образование, подтвержденное признаваемым в Российской Федерации документом о высшем экономическом, финансовом или юридическом образовании, и стаж работы по специальности не менее двух лет в страховой, перестраховочной, иной финансовой или аудиторской организации, зарегистрированной на территории Российской Федерации, а также в органах государственного финансового контроля Российской Федерации.

Руководители (в том числе единоличный исполнительный орган) и главный бухгалтер субъекта страхового дела – юридического лица должны постоянно проживать на территории Российской Федерации.

1. Основаниями для отказа соискателю лицензии в выдаче лицензии являются:

1) использование соискателем лицензии – юридическим лицом, обратившимся в орган страхового надзора за лицензией, полностью обозначения, индивидуализирующего другой субъект страхового дела, сведения о котором внесены в единый государственный реестр субъектов страхового дела.

2) наличие у соискателя лицензии на дату принятия органом страхового надзора решения о выдаче соответствующей лицензии решения этого органа о приостановлении действия ранее выданной лицензии;

3) несоответствие документов, представленных соискателем лицензии для получения лицензии, требованиям настоящего Закона и принятым в соответствии с ним нормативным актам органа страхового надзора;

4) несоответствие учредительных документов требованиям законодательства Российской Федерации;

5) наличие в документах, представленных соискателем лицензии, недостоверной информации;

6) несоответствие руководителей (в том числе лица, осуществляющего функции единоличного исполнительного органа, руководителя коллегиального исполнительного органа), главного бухгалтера, внутреннего аудитора, руководителя службы внутреннего аудита субъекта страхового дела, актуария квалификационным и иным требованиям;

8) наличие неисполненного предписания органа страхового надзора о несоблюдении требований к обеспечению финансовой устойчивости и платежеспособности, а также о непредставлении отчетности;

9) несостоятельность (банкротство) (в том числе преднамеренное или фиктивное банкротство) субъекта страхового дела – юридического лица по вине учредителя соискателя лицензии.

Решение органа страхового надзора об отказе в выдаче лицензии направляется в письменной форме соискателю лицензии в течение пяти рабочих дней со дня принятия такого решения с указанием причин отказа.

Аннулирование лицензии или отмена решения о выдаче лицензии осуществляется в случае:

- неприятия соискателем лицензии мер для получения лицензии в течение двух месяцев со дня уведомления о выдаче лицензии;
- установления до момента выдачи лицензии факта представления соискателем лицензии недостоверной информации.

Лицензия выдается без ограничения срока ее действия и действует со дня ее получения субъектом страхового дела. Лицензия не подлежит передаче другим лицам.

Действие лицензии прекращается в случае прекращения деятельности субъекта страхового дела – индивидуального предпринимателя, ликвидации или реорганизации субъекта страхового дела – юридического лица, за исключением реорганизации в форме присоединения или выделения. Действие лицензии субъекта страхового дела – юридического лица, к которому присоединяется или из состава которого выделяется другое юридическое лицо, не прекращается.

Действие лицензии субъекта страхового дела – юридического лица, созданного в порядке реорганизации в форме преобразования, не прекращается при условии соответствия вновь возникшего юридического лица требованиям законодательства Российской Федерации. Орган страхового надзора обязан заменить бланк лицензии субъекту страхового дела – юридическому лицу, созданному в порядке реорганизации в форме преобразования, в течение десяти рабочих дней со дня получения документов.

При выявлении нарушения страхового законодательства субъекту страхового дела органом страхового надзора дается предписание об устранении нарушения (далее – предписание).

Предписание дается в случае:

1) осуществления субъектом страхового дела деятельности, запрещенной законодательством Российской Федерации, а также нарушения субъектом страхового дела требований, установленных страховым законодательством;

2) несоблюдения страховщиком страхового законодательства в части формирования и размещения средств страховых резервов, иных гарантирующих осуществление страховых выплат фондов;

3) несоблюдения страховщиком установленных требований к обеспечению нормативного соотношения активов и принятых обязательств, иных установленных требований к обеспечению финансовой устойчивости и платежеспособности, в том числе несоблюдения головной страховой организацией страховой группы указанных требований на консолидированной основе;

4) нарушения субъектом страхового дела установленных требований о представлении в орган страхового надзора установленной отчетности;

5) непредставления субъектом страхового дела в установленный срок документов, затребованных в порядке осуществления страхового надзора в пределах компетенции органа страхового надзора;

б) установления факта представления субъектом страхового дела в орган страхового надзора неполной и (или) недостоверной информации;

7) непредставления субъектом страхового дела в установленный срок в орган страхового надзора информации об изменениях и о дополнениях, внесенных в документы.

Предписание направляется субъекту страхового дела, при необходимости копия предписания направляется в соответствующие органы исполнительной власти.

Субъект страхового дела в установленный предписанием срок представляет в орган страхового надзора документы, подтверждающие устранение выявленных нарушений.

Указанные документы должны быть рассмотрены в течение 30 дней со дня получения всех документов, подтверждающих исполнение предписания в полном объеме.

Представление субъектом страхового дела в установленный срок документов, подтверждающих устранение выявленных нарушений, является основанием для признания предписания исполненным. О снятии предписания сообщается субъекту страхового дела в течение пяти рабочих дней со дня принятия такого решения.

Установление в последующем факта представления субъектом страхового дела документов, содержащих недостоверную информацию, является основанием для признания ранее данного предписания неисполненным.

В случае неисполнения предписания надлежащим образом или в установленный срок, а также в случае уклонения субъекта страхового дела от получения предписания действие лицензии ограничивается или приостанавливается.

Ограничение действия лицензии страховщика означает запрет на заключение договоров страхования по отдельным видам страхования, договоров перестрахования, а также внесение изменений, влекущих за собой увеличение обязательств страховщика, в соответствующие договоры.

Приостановление действия лицензии субъекта страхового дела означает запрет на заключение договоров страхования, договоров перестрахования, договоров по оказанию услуг страхового брокера, а также внесение изменений, влекущих за собой увеличение обязательств субъекта страхового дела, в соответствующие договоры.

Решение органа страхового надзора об ограничении или о приостановлении действия лицензии подлежит опубликованию в печатном органе, определенном органом страхового надзора, в течение 10 рабочих дней со дня принятия такого решения и вступает в силу со дня его опубликования. Решение органа страхового надзора об ограничении или о приостановлении действия лицензии направляется субъекту страхового дела в письменной форме в течение пяти рабочих дней со дня вступления в силу такого решения с указанием причин ограничения или приостановления действия лицензии.

Возобновление действия лицензии после его ограничения или приостановления означает восстановление права субъекта страхового дела на осуществление деятельности, на которую выдана лицензия, в полном объеме.

Основанием для прекращения страховой деятельности субъекта страхового дела является решение суда, а также решение органа страхового надзора об отзыве лицензии, в том числе принимаемое по заявлению субъекта страхового дела.

Органом страхового надзора решение об отзыве лицензии принимается:

1) при осуществлении страхового надзора:

– в случае не устранения субъектом страхового дела в установленный срок нарушений страхового законодательства, явившихся основанием для ограничения или приостановления действия лицензии;

– в случае неоднократного в течение года непредставления или неоднократного в течение года нарушения более чем на 15 рабочих дней сроков представления отчетности;

– в случае если субъект страхового дела в течение 12 месяцев со дня получения лицензии не приступил к осуществлению предусмотренной лицензией деятельности или не осуществляет ее в течение финансового года;

– в иных предусмотренных федеральным законом случаях.

2) по инициативе субъекта страхового дела – на основании его заявления в письменной форме об отказе от осуществления предусмотренной лицензией деятельности с приложением документов.

Страховщик в течение месяца со дня вступления в силу решения органа страхового надзора об отзыве лицензии уведомляет страхователей об отзыве лицензии, о досрочном прекращении договоров страхования, договоров перестрахования и (или) о передаче обязательств, принятых по договорам страхования (страхового портфеля), с указанием страховщика, которому данный страховой портфель может быть передан. При этом уведомлением признается также опубликование указанной информации в периодических печатных изданиях, тираж каждого из которых составляет не менее 10 тысяч экземпляров и которые распространяются на территории осуществления деятельности страховщиков.

Обязательства по договорам страхования, по которым отношения сторон не урегулированы, подлежат передаче другому страховщику. Передача обязательств, принятых по указанным договорам (страхового портфеля), осуществляется с согласия органа страхового надзора. Орган страхового надзора направляет решение в письменной форме о согласии на передачу страхового портфеля или об отказе дать такое согласие по итогам проверки платежеспособности страховщика, принимающего страховой портфель, в течение 20 рабочих дней после дня представления заявления о передаче страхового портфеля. Орган страхового надзора не дает согласие на передачу страхового портфеля, если по итогам проверки платежеспособности страховщика, принимающего страховой портфель, установлено, что указанный страховщик не располагает достаточными собственными средствами (капиталом), то есть не соответствует требованиям платежеспособности с учетом вновь принятых обязательств.

В случае осуществления субъектами страхового дела страховой деятельности орган страхового надзора обязан обратиться в суд с иском о ликвидации субъекта страхового дела – юридического лица или о прекращении субъектом

страхового дела – физическим лицом деятельности в качестве индивидуального предпринимателя.

### **2.3. Обеспечение финансовой устойчивости и платежеспособности страховщиков**

Гарантиями обеспечения финансовой устойчивости и платежеспособности страховщика являются экономически обоснованные страховые тарифы; страховые резервы, достаточные для исполнения обязательств по страхованию, сострахованию, перестрахованию, взаимному страхованию; собственные средства (капитал); перестрахование.

Собственные средства (капитал) страховщиков (за исключением обществ взаимного страхования) включают в себя уставный капитал, резервный капитал, добавочный капитал и нераспределенную прибыль.

Страховщики должны инвестировать собственные средства (капитал) на условиях диверсификации, ликвидности, возвратности и доходности. Страховщики не вправе инвестировать собственные средства (капитал) в векселя юридических лиц, физических лиц и выдавать займы за счет собственных средств (капитала), за исключением случаев, установленных органом страхового надзора.

Орган страхового надзора в зависимости от специализации страховщиков, особенностей условий страхования, внедрения новых инвестиционных проектов устанавливает перечень разрешенных для инвестирования активов, а также порядок инвестирования собственных средств (капитала), предусматривающий требования к эмитентам ценных бумаг и (или) выпускам ценных бумаг в зависимости от присвоенных рейтингов, включения в котировальные списки организаторами торговли на рынке ценных бумаг, к структуре активов, в которые допускается размещение части собственных средств (капитала) страховщиков (в том числе требования, предусматривающие максимально разрешенный процент стоимости каждого вида активов или группы активов от размера собственных средств (капитала) страховщика или их части).

Инвестирование собственных средств (капитала) осуществляется страховщиками самостоятельно или путем передачи части средств в доверительное управление управляющей компании.

Страховщики (за исключением обществ взаимного страхования) должны обладать полностью оплаченным уставным капиталом, размер которого должен быть не ниже установленного минимального размера уставного капитала.

Минимальный размер уставного капитала страховщика, осуществляющего исключительно медицинское страхование, устанавливается в сумме 60 миллионов рублей. Минимальный размер уставного капитала иного страховщика определяется на основе базового размера его уставного капитала, равного 120 миллионам рублей, и следующих коэффициентов:

1 – для осуществления страхования от несчастных случаев и болезней, добровольного медицинского страхования, страхования имущества, предпринимательских рисков, финансовых рисков, гражданской ответственности;



2 – для осуществления только страхования жизни и жизни в сочетании с другими видами личного страхования;

4 – для осуществления перестрахования, а также страхования в сочетании с перестрахованием.

Страховщики обязаны соблюдать требования финансовой устойчивости и платежеспособности в части формирования страховых резервов, порядка и условий инвестирования собственных средств (капитала) и средств страховых резервов, нормативного соотношения собственных средств (капитала) и принятых обязательств, а также иные требования, установленные законом и нормативными актами органа страхового надзора.

Порядок расчета страховой организацией нормативного соотношения собственных средств (капитала) и принятых обязательств (в том числе определение показателей, используемых для такого расчета) устанавливается органом страхового надзора.

В случае нарушения страховой организацией нормативного соотношения собственных средств (капитала) и принятых обязательств она обязана представить в орган страхового надзора план оздоровления финансового положения, требования к которому устанавливаются органом страхового надзора.

Для обеспечения исполнения обязательств по страхованию, перестрахованию и взаимному страхованию страховщики формируют страховые резервы.

Под формированием страховых резервов понимается актуарное оценивание обязательств страховщиков по осуществлению предстоящих страховых выплат по договорам страхования, перестрахования и по исполнению иных действий по указанным договорам (страховых обязательств).

Формирование страховых резервов осуществляется страховщиками на основании правил формирования страховых резервов, которые утверждаются органом страхового надзора и устанавливаются:

- 1) виды страховых резервов, обязательность и условия их формирования;
- 2) методы расчета страховых резервов или подходы, их определяющие;
- 3) требования к положению о формировании страховых резервов;
- 4) требования к документам, содержащим сведения, необходимые для расчета страховых резервов, и сроки хранения таких документов;
- 5) методическое обеспечение расчета доли перестраховщиков в страховых резервах;
- б) порядок согласования с органом страхового надзора методов расчета страховых резервов, которые отличаются от предусмотренных правилами формирования страховых резервов методов (в том числе сроки и условия такого согласования, основания для отказа в таком согласовании).

Средства страховых резервов используются исключительно для исполнения страховых обязательств.

Активы, принимаемые для покрытия страховых резервов, не подлежат изъятию в бюджеты бюджетной системы Российской Федерации.

Страховщик обязан инвестировать и иным образом размещать средства страховых резервов на условиях диверсификации, ликвидности, возвратности и доходности в соответствии с требованиями органа страхового надзора. Стра-

ховщики не вправе инвестировать средства страховых резервов в векселя юридических лиц, физических лиц и выдавать займы за счет средств страховых резервов, за исключением случаев, установленных законом и нормативными актами органа страхового надзора.

Орган страхового надзора в зависимости от специализации страховщиков, особенностей условий видов страхования, внедрения новых инвестиционных проектов устанавливает перечень разрешенных для инвестирования активов, а также порядок инвестирования средств страховых резервов, предусматривающий требования к эмитентам ценных бумаг или выпускам ценных бумаг в зависимости от присвоения рейтингов, включения в котировальные списки организаторами торговли на рынке ценных бумаг, к структуре активов, в которые допускается размещение средств страховых резервов (в том числе требования, предусматривающие максимальный разрешенный процент стоимости каждого вида активов или группы активов от размера страховых резервов или отдельных видов страховых резервов).

Инвестирование средств страховых резервов осуществляется страховщиками самостоятельно или путем передачи части средств в доверительное управление управляющей компании.

При осуществлении страхования жизни страховщик вправе предоставить страхователю – физическому лицу заем в пределах страхового резерва, сформированного по договору страхования, заключенному на срок не менее чем пять лет.

Порядок и условия предоставления указанного займа устанавливаются договором, заключаемым между страховщиком и страхователем.

### **3. ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ СТРАХОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

#### **3.1. Трехступенчатая система правового регулирования страхования в Российской Федерации**

В Российской Федерации сложилась трехступенчатая система регулирования страхового рынка.

Первая ступень регулирования страховой деятельности в РФ – это Гражданский Кодекс страны (глава 48 «Страхование»), некоторые законы и правовые акты, имеющие статус кодекса. Гражданско-правовые основы регулирования страховой деятельности в РФ играют значительно более важную роль в страховании, нежели в любой иной сфере бизнеса.

Вторая ступень регулирования страховой деятельности в РФ включает в себя специальные законы по страховому делу. Важнейшим в группе специальных (отраслевых) законодательных актов является Закон РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации».

Третья ступень регулирования страховой деятельности в РФ содержит нормативные акты министерств и ведомств по страховому делу. В системе законодательства, регулирующего деятельность страховщиков, особое место занимает система подзаконных актов и ведомственных нормативных документов, принимаемых в пределах компетенции различными органами исполнительной власти, в том числе указания и рекомендации по различным вопросам страхования, принятые Банком России.

На страховом рынке наиболее защищенными являются страховщики, а наименее защищенными – страхователи, поэтому вся система государственного права должна обеспечить равенство прав и обязанностей участников страховой сделки через приоритетную защиту интересов покупателей и потребителей страховых услуг. Правовая безопасность страховых фирм может быть обеспечена только хорошими законами, не противоречащими актами всех ступеней регулирования страховых отношений.

Гражданское право является исходной основой (первой ступенью) регулирования страховой деятельности в РФ; оно выполняет функцию генерального регулятора всех сфер жизни общества и определяет регулировочные функции всех законодательных актов второй и третьей ступени.

Государственное регулирование рыночного хозяйства, в том числе страхового, является общемировой практикой. В Российской Федерации регулирующие функции возложены на страховой надзор.

Регулирование страховой деятельности в РФ может осуществляться с помощью любых юридических актов в рамках трехступенчатой системы правового обеспечения; любых экономических инструментов, выработанных государственными органами и регулирующими различными сторонами функционирования страхового рынка.

В условиях переходного периода регулирующая функция государства в страховой деятельности должна проявляться в различных формах: принятие законодательных актов, регулирующих страхование, установление в интересах общества и отдельных категорий его граждан обязательного страхования, проведение специальной налоговой политики, установление различного рода льгот страховым компаниям для стимулирования такого рода деятельности, а также создание особого правового механизма, обеспечивающего надзор за функционированием страховых предприятий и организаций. Выполнение регулирующей функции государства, как правило, возлагается на специальный орган (специальную структуру) – страховой надзор (контроль). Подобная структура существует во многих странах.

Государственное регулирование страховой деятельности в РФ представляет собой воздействие государства на участников страховых обязательств, проводимое по нескольким направлениям:

а) прямое участие государства в становлении страховой системы защиты имущественных интересов;

б) законодательное обеспечение становления и защиты национального страхового рынка;

в) надзор за страховой деятельностью;

г) защита добросовестной конкуренции на страховом рынке, предупреждение и пресечение монополизма.

Повышение эффективности регулирования страховой деятельности, совершенствование нормативной базы страховой деятельности рассматриваются в качестве средств для создания эффективной системы страховой защиты имущественных интересов граждан и юридических лиц в Российской Федерации. В функционировании страхового механизма, в страховой деятельности заинтересованы каждый из страхователей и государство, так как страхование позволяет достаточно быстро восстановить нарушенное страховым случаем имущественное положение страхователя, восстановить разрушенные в хозяйственных правоотношениях воспроизводства.

Основная проблема страхового надзора – величина резервов, гарантирующих платежеспособность страховщика. Отсутствие средств у страховщика для расчетов по принятым обязательствам подрывает доверие не только к конкретному страховщику, но и к идее страхования в целом. И государство не может находиться в стороне от страховой деятельности, так как недоверие к страховой идее в общественном сознании воплощается в претензиях населения к государственным институтам.

Государственное воздействие на страховую деятельность осуществляется через представляемую отчетность о деятельности страховых организаций, проверку их деятельности и нормативное регулирование страховой деятельности.

План счетов, применяемый страховщиками, отличается от плана счетов, применяемого нестраховыми предприятиями и организациями, в нем отражена специфика учета страховых операций и операций по перестрахованию. Финансовая отчетность также предоставляется страховщиками в соответствии со специальными требованиями. Баланс и отчет о финансовых результатах со-

держит в себе статьи, отражающие специфику деятельности страховщика, в состав финансовой отчетности включены отчет о платежеспособности и отчет о размещении страховых резервов.

Учитывая значительную роль, которую играет размещение страховых резервов, а также практику российского страхового рынка по ликвидации крупных страховых компаний в результате потери резервов, органы страхового надзора уделяют пристальное внимание инвестиционной деятельности страховщиков.

С целью соблюдения принципов ликвидности, возвратности и прибыльности активов, покрывающих страховые резервы, установлены нормативы оценки активов.

Страховой бизнес является мощным инструментом обеспечения стабильности общества, а также крупным источником внутренних инвестиций. Страхование обеспечивает устойчивость производственных связей, социальную и экономическую стабильность в обществе.

### **3.2. Договор страхования и его особенности**

Договор страхования является юридическим документом, порождающим страховое обязательство.

Договор страхования, как и любой иной договор, совершается в результате взаимного согласия сторон, совпадения их воли и волеизъявлений. При этом соглашение должно быть достигнуто по всем существенным условиям договора и выражено в требуемой законодателем форме.

Договор страхования должен быть заключен в письменной форме.

Несоблюдение письменной формы влечет недействительность договора страхования, за исключением договора обязательного государственного страхования (статья 969).

Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа либо вручения страховщиком страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного страховщиком.

В последнем случае согласие страхователя заключить договор на предложенных страховщиком условиях подтверждается принятием от страховщика указанных в абзаце первом настоящего пункта документов.

Страховщик при заключении договора страхования вправе применять разработанные им или объединением страховщиков стандартные формы договора (страхового полиса) по отдельным видам страхования.

При заключении договора имущественного страхования между страхователем и страховщиком должно быть достигнуто соглашение:

- 1) об определенном имуществе либо ином имущественном интересе, являющемся объектом страхования;
- 2) о характере события, на случай наступления которого осуществляется страхование (страхового случая);
- 3) о размере страховой суммы;
- 4) о сроке действия договора.

При заключении договора личного страхования между страхователем и страховщиком должно быть достигнуто соглашение:

- 1) о застрахованном лице;
- 2) о характере события, на случай наступления которого в жизни застрахованного лица осуществляется страхование (страхового случая);
- 3) о размере страховой суммы;
- 4) о сроке действия договора.

Условия, на которых заключается договор страхования, могут быть определены в стандартных правилах страхования соответствующего вида, принятых, одобренных или утвержденных страховщиком либо объединением страховщиков (правилах страхования).

Условия, содержащиеся в правилах страхования и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для страхователя (выгодоприобретателя), если в договоре (страховом полисе) прямо указывается на применение таких правил и сами правила изложены в одном документе с договором (страховым полисом) или на его оборотной стороне либо приложены к нему. В последнем случае вручение страхователю при заключении договора правил страхования должно быть удостоверено записью в договоре.

При заключении договора страхования страхователь и страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений правил страхования и о дополнении правил.

Страхователь (выгодоприобретатель) вправе ссылаться в защиту своих интересов на правила страхования соответствующего вида, на которые имеется ссылка в договоре страхования (страховом полисе), даже если эти правила в силу настоящей статьи для него необязательны.

При заключении договора страхования страхователь обязан сообщить страховщику известные страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны страховщику.

Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, определенно оговоренные страховщиком в стандартной форме договора страхования (страхового полиса) или в его письменном запросе.

Если договор страхования заключен при отсутствии ответов страхователя на какие-либо вопросы страховщика, страховщик не может впоследствии требовать расторжения договора либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены страхователем.

Если после заключения договора страхования будет установлено, что страхователь сообщил страховщику заведомо ложные сведения, страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных Кодексом.

Страховщик не может требовать признания договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал страхователь, уже отпали.

При заключении договора страхования имущества страховщик вправе произвести осмотр страхуемого имущества, а при необходимости назначить экспертизу в целях установления его действительной стоимости.

При заключении договора личного страхования страховщик вправе провести обследование страхуемого лица для оценки фактического состояния его здоровья.

Оценка страхового риска страховщиком необязательна для страхователя, который вправе доказывать иное.

Договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу в момент уплаты страховой премии или первого ее взноса.

Страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, происшедшие после вступления договора страхования в силу, если в договоре не предусмотрен иной срок начала действия страхования.

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. К таким обстоятельствам, в частности, относятся:

гибель застрахованного имущества по причинам иным, чем наступление страхового случая;

прекращение в установленном порядке предпринимательской деятельности лицом, застраховавшим предпринимательский риск или риск гражданской ответственности, связанной с этой деятельностью.

Страхователь (выгодоприобретатель) вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по указанным обстоятельствам.

При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, указанным выше, страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

При досрочном отказе страхователя (выгодоприобретателя) от договора страхования уплаченная страховщику страховая премия не подлежит возврату, если договором не предусмотрено иное.

В период действия договора имущественного страхования страхователь (выгодоприобретатель) обязан незамедлительно сообщать страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

Значительными во всяком случае признаются изменения, оговоренные в договоре страхования (страховом полисе) и в переданных страхователю правилах страхования.

Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если страхователь (выгодоприобретатель) возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, страховщик вправе потребовать расторжения договора.

При неисполнении страхователем либо выгодоприобретателем обязанности страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора.

Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

При личном страховании последствия изменения страхового риска в период действия договора страхования, могут наступить, только если они прямо предусмотрены в договоре.



## 4. ИМУЩЕСТВЕННОЕ СТРАХОВАНИЕ

### 4.1. Основные принципы и организация страхования имущества

В страховании имущества применяются следующие классические *принципы* страхования<sup>1</sup>:

– принцип страхового интереса, то есть наличия юридически обоснованной финансовой заинтересованности страхователя или выгодоприобретателя в том имуществе, которое выступает объектом страхования;

– принцип высшей добросовестности, то есть обязанности страхователя и страховщика сообщать все сведения, имеющие существенное значения для определения степени страхового риска, а также определения условий договора страхования;

– принцип возмещения, означающий, что после получения страховой выплаты страхователь (выгодоприобретатель) должен быть поставлен в то же материальное положение, что и до наступления страхового случая, но не должен получить прибыль;

– принцип контрибуции, то есть наличия определенных расчетных отношений между страховыми компаниями – участницами двойного страхования;

– принцип суброгации, то есть права страховой компании, после осуществления страховой выплаты, требовать компенсации ущерба с лица, виновного в наступлении страхового случая;

– принцип непосредственной причины, то есть права и обязанности страховой организации выплачивать страховое возмещение только при наступлении тех страховых событий, которые указаны в договоре страхования.

*Страхователем* по договору страхования имущества может выступать любое физическое или юридическое лицо, заключающее договор страхования как в отношении собственного имущества, так и имущества, находящегося в его владении, пользовании или распоряжении на законных основаниях.

Понятие «*застрахованное лицо*» при страховании имущества применяется достаточно редко, но если оно определено в договоре, то застрахованным считается лицо, чье имущество выступает объектом страхования.

По договору страхования имущества может быть назначен *выгодоприобретатель*, то есть лицо, имеющее право на получение страховой выплаты при наступлении оговоренных страховых событий. Причем, если выгодоприобретатель конкретно назван в договоре страхования, то страховой интерес по отношению к застрахованному имуществу должен присутствовать у него на момент заключения договора страхования. Если же выгодоприобретатель не указан в договоре конкретно (например, при страховании имущества по «генеральному полису» – страхование грузов, товаров на складе и пр.), то наличие страхового интереса является для него обязательным только на дату наступления страхового случая (ст. 930 ГК РФ).

*Объектами* по договору страхования имущества могут выступать:

---

<sup>1</sup> Основы страховой деятельности: учебник / отв. ред. проф. Т. А. Федорова. – М.: БЕК, 1999. – С. 402.

- основные и оборотные фонды предприятий, учреждений и организаций (здания, сооружения, оборудование, готовая продукция, товары на складе и т.д.);
- имущество граждан (строения, домашнее имущество, домашние животные и пр.);
- транспортные средства;
- имущество сельскохозяйственных производителей (сельскохозяйственные культуры, многолетние насаждения, сельскохозяйственные животные, иное имущество);
- грузы и т.д.
- Как правило, не принимаются на страхование следующие виды имущества:
  - драгоценные металлы, камни и изделия из них;
  - бумажные и металлические деньги, ценные бумаги, документы;
  - плакаты, рукописи, чертежи, макеты и т.п.;
  - антикварные предметы, различные коллекции;
  - ветхое, полуразрушенное имущество;
  - имущество, срок эксплуатации которого превышает определенное число лет (устанавливается страховой компанией);
  - имущество, находящееся в зоне стихийных бедствий.

Некоторые из перечисленных видов имущества могут быть застрахованы при согласии страховщика по специальному договору страхования.

Имущество может быть застраховано на полную стоимость. В этом случае *страховая сумма* по договору будет равна страховой (действительной) стоимости имущества, и страховая компания должна будет компенсировать понесенный страхователем ущерб в полном объеме в пределах установленной страховой суммы. Размер *страховой стоимости* имущества определяется либо на основании данных, содержащихся в бухгалтерских и иных документах страхователя, либо, по соглашению сторон, в пределах рыночной стоимости имущества.

Если страховая сумма по договору страхования имущества установлена выше величины его действительной стоимости, то договор считается недействительным в части превышения. При этом, если такое превышение – это результат двойного страхования, то есть страхования одного и того же объекта одновременно в нескольких страховых компаниях, то страховщики – участники двойного страхования компенсируют ущерб по принципу контрибуции - пропорционально доли каждого в совокупной страховой сумме, но не более действительной стоимости имущества.

Если страховая сумма по договору страхования установлена в размере меньшем, чем величина действительной стоимости имущества, то механизм расчета страхового возмещения будет зависеть от выбранной сторонами системы страхового обеспечения:

1. Если по договору страхования имущества установлена *пропорциональная система страхового обеспечения*, то страховщик при наступлении страхового случая возмещает страхователю (выгодоприобретателю) часть понесенных

им убытков пропорционально отношению страховой суммы к страховой (действительной) стоимости имущества. Например, если объект застрахован на 80 % от его страховой стоимости, то страхователю будет возмещаться 80 % любого ущерба в пределах страховой суммы.

Система пропорционального обеспечения используется также в случае, если отклонение страховой суммы от страховой стоимости обусловлено изменением, то есть увеличением последней в течение срока действия договора страхования. В случае, если после выплаты страхового возмещения, страхователь не достраховал имущество до размера страховой стоимости, при наступлении нового страхового события расчет страхового возмещения также будет осуществляться по пропорциональной системе.

2. Если по договору страхования установлена *система первого риска*, то страховая компания будет выплачивать страховое возмещение не по принципу пропорциональной ответственности, а в пределах прямого действительного ущерба, но не выше страховой суммы (то есть в пределах «первого риска»). При использовании этой системы особенностью является также порядок расчета страхового взноса по договору: размер тарифной ставки применяется не к страховой сумме, а к действительной стоимости имущества, а полученное значение домножается на коэффициент, который зависит от доли в которой застраховано имущество.

Система первого риска применяется чаще всего при страховании залогового имущества, а также товаров на складе.

3. При страховании имущества может также применяться *система предельного обеспечения*, когда страховщик возмещает любой ущерб, превышающий определенную договором величину, но в пределах страховой суммы.

Договор страхования может быть заключен по одному из следующих условий (с точки зрения объема ответственности страховщика):

1. За любое повреждение или утрату имущества.
2. Страховщик признается свободным от ответственности за повреждение менее 3, 5, 10 и иных процентов (франшиза).
3. С ответственностью за убытки в пределах максимально определенной суммы.
4. С ответственностью только за полную гибель имущества.

*Франшиза* – это предусмотренное договором страхования освобождение страховщика от возмещения убытков, не превышающих определенного размера. Процент франшизы может быть установлен от страховой суммы, от действительной стоимости имущества или от величины ущерба. Франшиза может быть условной и безусловной.

Установление в договоре *условной франшизы* означает, что страховщик освобождается от ответственности за убыток, не превышающий суммы франшизы, и должен возмещать убыток полностью в пределах страховой суммы, если его размер больше величины франшизы.

При установлении в договоре *безусловной франшизы* ущерб во всех случаях возмещается страховщиком за вычетом величины франшизы, но в пределах страховой суммы.

*Состав страховых событий*, на случай наступления которых может быть заключен договор страхования имущества, представлен на рис. 4.1. Здесь же перечислены стандартные исключения из страхового покрытия.

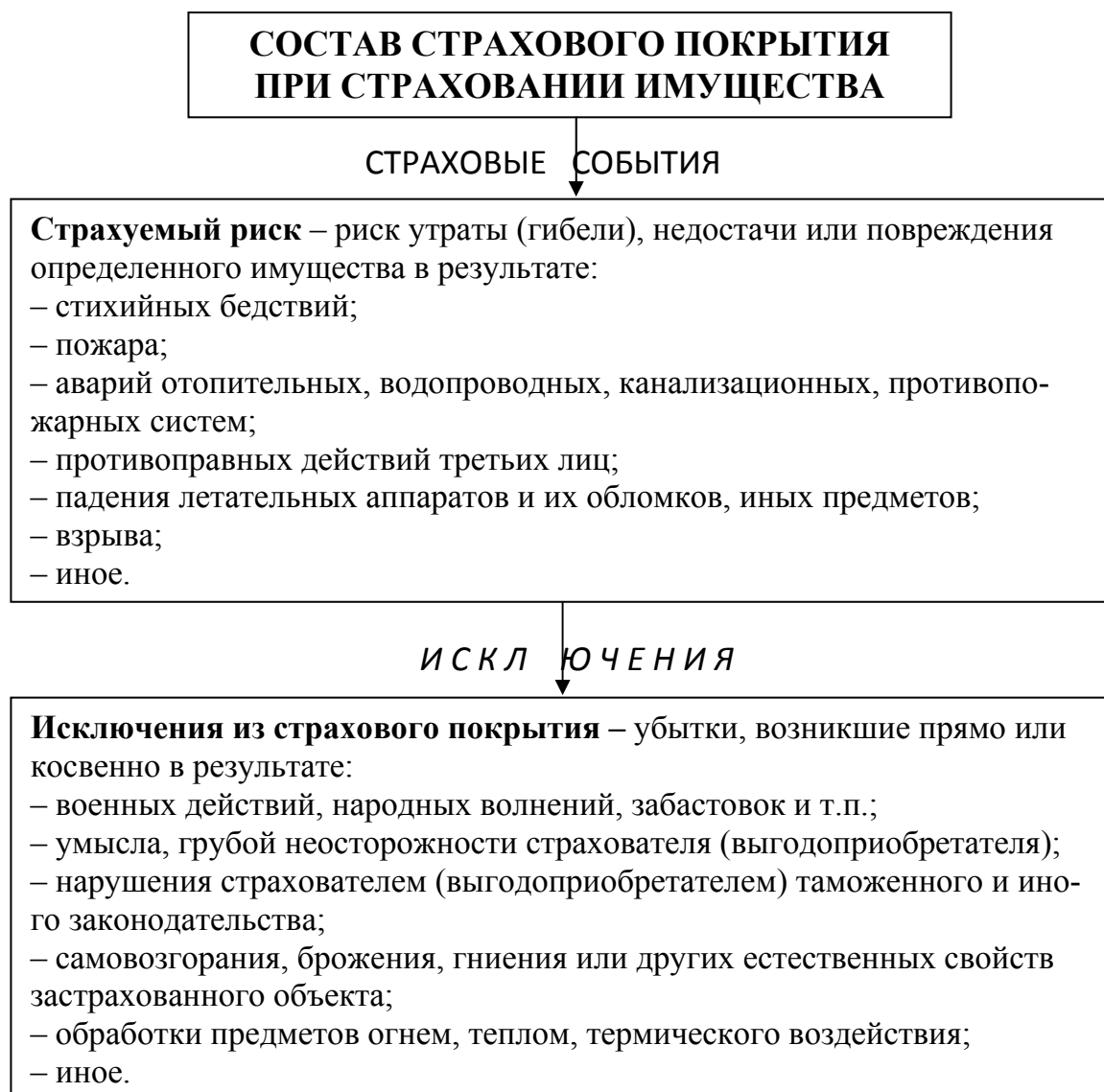


Рис. 4.1. Объем страхового покрытия по договору страхования имущества

При этом необходимо отметить, что страхователь может заключить договор либо по полному пакету рисков, то есть, перечислив в нем все страховые события, предусмотренные правилами страхования, либо только на случай наступления одного или нескольких страховых случаев.

*При наступлении страхового события* страхователь обязан (перечень обязанностей страхователя может быть более широким, но перечисленные ниже обязанности всегда являются неотъемлемой частью договора страхования):

1. Предпринимать все возможные и необходимые меры по спасению имущества и сохранению остатков от него. При этом расходы, произведенные страхователем в указанных случаях, компенсируются страховщиком полностью, даже если они оказались безуспешными (ст. 962 ГК РФ).

2. Незамедлительно сообщить о произошедшем событии в соответствующие компетентные органы.

3. Сообщить в установленные сроки о произошедшем страховом событии страховщику (как правило этот срок составляет 24 часа).

4. Предоставить представителям страховщика возможность ознакомиться со всеми обстоятельствами и документами, касающимися произошедшего события, а также обеспечить доступ к месту страхового события.

В свою очередь, страховщик, получив от страхователя уведомление о наступлении страхового события, обязан в установленные сроки провести страховое расследование, то есть расследование причин, обстоятельств и последствий его наступления. По итогам страхового расследования составляется страховой акт, в котором страховщиком проводится расчет суммы страхового возмещения, подлежащей выплате страхователю (выгодоприобретателю). Механизм урегулирования претензий по договору страхования имущества представлен на рис. 6.

*Последствия наступления страховых событий* для страхователя могут быть следующими:

1 – утрата имущества;

2 – повреждение имущества.

При этом утрата имущества может быть двух видов – это противоправное изъятие имущества третьими лицами (кража, разбой, грабеж, угон транспортного средства и пр.) либо полная гибель имущества (в результате полного уничтожения или пропажи имущества без вести). Необходимо также отметить, что повреждение имущества в размере 80–90 % его действительной стоимости, как правило, признается его полной гибелью.

*Выплата страхового возмещения* производится страховщиком в установленный договором срок (от 3 до 15 дней с момента предоставления страхователем всех необходимых документов), после чего договор либо прекращается исполнением (в случае выплаты всей страховой суммы), либо продолжает действовать на оставшуюся часть страховой суммы.

Имущественное страхование обеспечивает возмещение в первую очередь прямого фактического ущерба, восстановление погибших объектов, однако при определенных условиях в ответственность страховщика может включаться и покрытие косвенного ущерба. Наряду с возмещением ущерба при страховании имущества предусматриваются мероприятия по предотвращению или снижению потерь, обеспечению сохранности застрахованного имущества. Это достигается через использование юридических норм, предписывающих выполнение страхователем превентивных работ, стимулированием через систему скидок-накидок к платежам и ограничения выплат страхового возмещения, а также отчисление части страховых премий на финансирование предупредительных мероприятий.

В заключение данного пункта, хотелось бы отметить, что в конкретном страховом договоре можно наблюдать как комбинацию объектов страхования и видов рисков, на случай наступления которых заключается договор, так и конкретизацию объекта страхования, предусматриваемого правилами по данному виду страхования.

Страхование, при котором по одному договору приняты на страхование разнородные объекты, называется комбинированным или комплексным страхованием (например, страхование по одному договору автотранспортного средства, дополнительного и вспомогательного оборудования и багажа, водителей и пассажиров и ответственности водителя перед третьими лицами).

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

#### **4.2. Страхование имущества предприятий от огня и других рисков**

Данный вид страхования в страховой практике принято также именовать *«огневым страхованием»*.

На основании условий страхования имущества от огня и других рисков и действующего законодательства Российской Федерации страховая компания заключает договоры добровольного страхования имущества юридических лиц различных форм собственности, зарегистрированных и действующих в РФ, а также иностранных предприятий и их филиалов, расположенных на территории РФ и действующих в соответствии с законодательством РФ.

*Объектами страхования* являются имущественные интересы лица, о страховании которого заключен договор, связанные с владением, распоряжением, пользованием имуществом.

Имущество подразделяется на следующие объекты страхования:

- здания, сооружения, помещения;
- машины и оборудование, передаточные устройства;
- товарно-материальные запасы на складе;
- товарно-материальные запасы в торговом зале и на выставке;
- мебель и прочий хозяйственный инвентарь;
- отделка зданий, сооружений и помещений.

Не принимаются на страхование, если иное не предусмотрено договором страхования:

- ветхие или находящиеся в аварийном состоянии здания (сооружения);
- имущество, изготовление которого запрещено законом РФ;
- имущество, находящееся в зоне, признанной компетентными органами зоной возможного стихийного бедствия на момент страхования, за исключением имущества строительных организаций, которые осуществляют строительство объектов для предотвращения стихийных бедствий;
- документы, чертежи, планы, ценные бумаги, бумажные деньги, слайды, фотоснимки, предметы религиозного культа, произведения искусства, различные коллекции, драгоценные металлы.

Основная группа рисков, как правило, – «Пожар» как следствие удара молнии, взрыва, аварии электросети, поджога и других причин, оговоренных в договоре страхования.

По дополнительному соглашению сторон могут быть застрахованы убытки от повреждения или гибели имущества вследствие следующих групп

рисков: «Повреждение», «Залив», «Противоправные действия третьих лиц», а также «Убытки от перерыва в производстве».

*Страховая сумма* по объекту страхования устанавливается по согласованию сторон. Страховые суммы устанавливаются в пределах стоимости объекта страхования на момент заключения договора, но не выше его действительной стоимости. Страховые суммы устанавливаются отдельно по каждому объекту страхования или по совокупности объектов, указанных в договоре страхования.

Страхователь может устанавливать страховую сумму ниже стоимости объекта страхования. В этом случае действует страхование в доле стоимости объекта страхования (неполное страхование, пропорциональное страхование) или страхование по системе первого риска. При этом разность между установленной в договоре страхования страховой суммой и стоимостью объекта страхования страховой защитой не покрывается. Страховщик несет ответственность в пределах страховой суммы.

*Тарифные ставки* устанавливаются на основании базовых тарифных ставок дифференцированно в зависимости от степени риска и вероятности наступления страхового случая.

Страховщик имеет право при установлении тарифной ставки применять понижающий (от 0,05 до 0,9) и повышающий (от 1,1 до 5,0) коэффициенты. В этом случае размер тарифной ставки определяется умножением основной (базовой) тарифной ставки на поправочный коэффициент.

При заключении договора страхования на срок не менее одного года страховой взнос может быть уплачен в два срока, если договором не предусмотрено иного:

50 % – при заключении договора страхования;

50 % – не позднее 2–4 месяцев с начала действия договора.

При неуплате первой части страхового взноса по истечении 5 дней со дня подписания договора страхования договор считается несостоявшимся. При неуплате второй части страхового взноса страховщик вправе считать договор страхования состоявшимся на срок или в сумме пропорционально доле уплаченных взносов, если договором страхования не предусмотрено иного.

Страховщик может предоставлять льготы по уплате взносов при заключении договоров на новый срок и отсутствии выплат страхового возмещения по предыдущему договору.

Страхователю, который в течение 2 и более последующих лет без перерыва заключал договоры страхования имущества и не обращался с претензией на получение страхового возмещения, предоставляется скидка со страхового взноса в размере 10 % (но не более 50 % по совокупности) при заключении нового договора на последующий срок.

Страхователю после 2 и более лет непрерывного страхования при отсутствии выплат страхового возмещения может быть предоставлен так называемый «льготный месяц» после окончания действия договора страхования. В этот период страховая ответственность страховщика продолжается. Однако, при продлении договора страхования, срок действия нового договора страхования начинается с даты, следующей за днем окончания предыдущего договора. Все

указанные льготы предоставляются независимо друг от друга при соблюдении перечисленных условий.

Перечисленные льготы действуют только при заключении договора страхования на срок не менее одного года.

Договор страхования может быть заключен на срок до одного года, на год и более года. Срок действия договора страхования устанавливается по соглашению сторон.

Договор страхования вступает в силу, если договором не установлено иное:

- при уплате страхового взноса наличными деньгами – с 00 часов дня, следующего за днем уплаты страхового взноса страховщику, но не ранее дня, указанного в договоре страхования;

- при уплате страхового взноса (или первой части страхового взноса) путем безналичного расчета – со дня зачисления страхового взноса на расчетный счет страховщика, но не ранее дня, указанного в договоре страхования.

Основанием для заключения договора страхования является письменное заявление страхователя, оформленное на бланке установленной формы в двух экземплярах.

В заявлении страхователь указывает точные, достоверные сведения относительно объекта, предлагаемого к страхованию, а также необходимые ему условия страхования – состав страховых гарантий (страховое покрытие), страховую сумму.

Страховщик вправе при заключении договора страхования осмотреть объекты, принимаемые на страхование, а также в любое время проверить состояние застрахованных объектов и правильность сообщаемых о них сведений.

Договор страхования оформляется путем выдачи страхователю полиса установленного образца. Страховой полис вручается страхователю в течение 10 дней после уплаты страхового взноса.

*Страхователь имеет право:*

- на получение страхового возмещения в размере прямого действительного ущерба в пределах страховой суммы с учетом конкретных условий, оговоренных в договоре страхования;

- на заключение договора в пользу третьих лиц;

- на досрочное расторжение договора страхования;

- на предъявление штрафных санкций к страховщику в случае задержки выплаты страхового возмещения (1 % от суммы, причитающейся к выплате, за каждый день просрочки);

- на подачу заявления об изменении условий договора страхования;

- на получение дубликата страхового полиса в случае его утраты.

*Страхователь обязан:*

- своевременно и в полном размере оплатить страховые взносы согласно условиям договора страхования;

- предоставить страховщику необходимые и достоверные для заключения договора сведения, а также иную необходимую информацию, связанную с действием договора страхования (в том числе, о всех договорах страхования,



заклученных в отношении страхуемого имущества с другими страховыми компаниями);

– принимать все меры разумной предосторожности для предотвращения возникновения ущерба и увеличения степени риска;

– соблюдать требования нормативных документов и инструкций по эксплуатации и обслуживанию застрахованного объекта, а также использовать этот объект только по прямому назначению;

– при наступлении страхового случая:

а) как только стало известным страхователю, в письменном виде любым видом связи (в течение 24 часов) сообщить об этом страховщику или в компетентные органы (органы правопорядка, отдел пожарной охраны, аварийные службы и т.д.), сохранять поврежденные виды имущества до осмотра и составления акта (сметы) страховщиком, принять все возможные меры к предотвращению или уменьшению ущерба, предоставить страховщику все документы, необходимые для установления причины гибели или повреждения имущества и определения размера ущерба;

б) сохранить пострадавшие объекты страхования в том виде, в каком они оказались после страхового случая. Страхователь имеет право изменить картину нанесенного ущерба только если это диктуется соображениями безопасности людей, уменьшения размера ущерба, с согласия страховщика, а также по истечении 3 дней после уведомления страховщика о страховом случае;

в) подать письменное заявление на выплату страхового возмещения с указанием времени, места, страхового случая и вида имущества, уничтоженного (погибшего) или поврежденного, размера предполагаемого ущерба (описи поврежденного, погибшего или утраченного имущества составляются с указанием стоимости на день убытка); а также затребованные страховщиком документы, необходимые для подтверждения факта, установления причины и размера ущерба;

г) предоставить страховщику возможность проводить осмотр и обследование поврежденного объекта страхования, расследование в отношении причин и размера ущерба;

д) передать страховщику все документы и предпринять все меры для осуществления страховщиком права требования регресса к виновным лицам (обеспечить суброгацию);

е) оказывать страховщику все возможное содействие в случае, если страховщик сочтет необходимым назначение своего адвоката или иного уполномоченного лица для защиты интересов как страховщика, так и страхователя как в судебном, так и во внесудебном порядке в связи со страховым случаем.

*Страховщик имеет право:*

– проверять сообщенную страхователем информацию, а также выполнение страхователем условий договора;

– проверять состояние застрахованного объекта, а также соответствие сообщенных ему страхователем сведений об условиях страхования действительным обстоятельствам независимо от того, изменились ли эти условия;

- приступить к осмотру места страхового события и определения ущерба без согласия страхователя;
- самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового события;
- по мере необходимости направлять запросы в компетентные органы;
- требовать от страхователя информацию, необходимую для установления факта страхового события или размера подлежащего выплате страхового возмещения, включая сведения, составляющие коммерческую тайну;
- вступать от имени и с согласия страхователя в переговоры и соглашения о возмещении причиненного вреда;
- принимать на себя ведение дел в судебных и арбитражных органах от имени и по поручению страхователя;
- при выплате страхового возмещения получить в свою собственность остатки застрахованного имущества в части выплаченного возмещения или само имущество при выплате полной страховой суммы за данный объект;
- отказать в выплате страхового возмещения, если страхователь не выполнил положений правил и договора страхования;
- досрочно в одностороннем порядке расторгнуть договор страхования с письменным уведомлением страхователя о причинах расторжения договора при невыполнении страхователем положений правил и договора страхования;
- совершать иные действия в целях выполнения своих обязательств по договору страхования.

*Страховщик обязан:*

- ознакомить страхователя (выгодоприобретателя) с правилами страхования;
- гарантировать по заключенным договорам страхования надлежащее исполнение принятых на себя обязательств;
- выдать страхователю страховой полис в течение 10 дней после заключения договора страхования;
- при наступлении страхового случая после того, как страховщиком будет полностью закончено расследование, необходимое для установления причин страхового случая и объема возмещения со стороны страховщика, произвести страховую выплату в течение 20 банковских дней;
- при получении уведомления страхователя об изменении условий страхования в 5-дневный срок внести изменения в договор страхования, сообщив об этом страхователю;
- не разглашать данные, полученные от страхователя;
- после получения претензии о выплате страхового возмещения:
  - а) произвести осмотр объекта страхования в течение 72 часов с момента поступления заявления страхователя (не считая выходных и праздничных дней);
  - б) по результатам расследования страхового случая и его последствий составить акт, служащий основанием для осуществления выплаты страхового возмещения;
  - в) при признании события страховым произвести выплату страхового возмещения;

г) при отказе в выплате страхового возмещения страховщик обязан сообщить об этом страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа.

Под ущербом понимается стоимость похищенного имущества и (или) утраченная стоимость уничтоженного (поврежденного) имущества.

Ущерб определяется:

- при похищении имущества – в размере его действительной стоимости;
- при гибели имущества – в размере его действительной стоимости за вычетом стоимости имеющихся остатков, пригодных для дальнейшего использования;
- при повреждении имущества – в размере расходов по ремонту, необходимых для приведения застрахованных объектов в состояние, в котором они находились непосредственно перед возникновением повреждения.

Страховое возмещение выплачивается в размере причиненного ущерба исходя из цен, действующих на дату наступления страхового случая, но не выше страховой суммы. Возмещение выплачивается страховщиком за вычетом обусловленной в договоре страхования франшизы.

Если страховая сумма, установленная в договоре страхования, окажется меньше действительной стоимости застрахованного объекта на момент наступления страхового случая возмещение выплачивается пропорционально соотношению страховой суммы и действительной стоимости застрахованного имущества (при использовании пропорциональной системы страхового обеспечения).

Для исчисления причитающегося страхователю возмещения в размере действительного ущерба необходимо определить размер ущерба, причиненного застрахованному имуществу. В этих целях следует установить:

- стоимость имущества, полностью уничтоженного в результате страхового случая;
- величину ущерба от частичного повреждения имущества (расходы на восстановление, снижение стоимости вследствие обесценивания);
- расходы по спасанию имущества и приведения его в надлежащее состояние.

Полученную сумму надо уменьшить на стоимость остатков имущества, представляющих известную ценность. Разность и составит ущерб страхователя. При этом косвенные убытки (например, связанные с простоем машин и оборудования на предприятии, с перебоями в торговле и т.п.) не учитываются, если договором страхования не оговорено иное.

Общая формула расчета ущерба имеет следующий вид:

$$У = П - И + С - Т,$$

где У – сумма ущерба;

П – стоимость имущества по страховой оценке;

И – скидка на износ (сумма износа);

С – расходы по спасению и приведению имущества в порядок;

Т – стоимость остатков, годных для применения или продажи.

Полная гибель имеет место, если восстановительные расходы с учетом износа вместе с остаточной стоимостью превышают действительную стоимость застрахованного объекта (либо, если определено договором, составляют 80–90 % действительной стоимости).

Если объекты страхования повреждены частично, ущерб определяется стоимостью восстановления (ремонта) данного объекта на момент страхового случая. Из полученной суммы вычитается стоимость остатков и прибавляются расходы по спасанию и приведению в порядок поврежденного объекта.

Стоимость ремонта или восстановительных работ, а также расходов по спасанию и приведению в порядок производится по факту произведенных расходов путем оплаты представленных документов (счетов, смет).

Требуя возмещения убытка, страхователь (выгодоприобретатель) должен документально доказать:

- свой интерес в застрахованном имуществе;
- наличие страхового случая;
- размер своей претензии по убытку.

Для доказательства размера своей претензии по убытку страхователь (выгодоприобретатель) обязан предоставить документы, подтверждающие размер нанесенного ущерба.

Если установлены причины, приведшие к страховому случаю, и определен размер страхового возмещения, подлежащего выплате, то страховщик производит выплату страхового возмещения в течение 10 банковских дней, если договором страхования не предусмотрено иного.

Выплата страхового возмещения производится путем безналичной либо наличной оплаты.

Выплата страхового возмещения может производиться путем осуществления ремонта или замены поврежденного объекта.

Выплата страхового возмещения не может быть источником необоснованного обогащения страхователя за счет создаваемых страховщиком страховых резервов. Возмещению не подлежат расходы по увеличению стоимости объекта.

После выплаты страхового возмещения к страховщику переходит в пределах выплаченной суммы право регрессного требования, которое страхователь имеет к лицу, ответственному за причиненный ущерб в соответствии с действующим законодательством. Такая процедура называется «суброгация».

Если страхователь получил возмещение ущерба от третьих лиц, то страховщик возмещает лишь разницу между суммой, подлежащей выплате по условиям страхования, и суммой, полученной от третьих лиц. Страхователь обязан немедленно известить страховщика о получении таких сумм.

Страхователь теряет право на страховое возмещение, если ущерб полностью возмещен лицом, ответственным за причиненный ущерб.

Страхователь обязан возратить страховщику выплаченное страховое возмещение (или соответствующую его часть), если в течение предусмотренных законодательством сроков исковой давности обнаружится такое обстоя-

тельство, которое полностью или частично лишает страхователя права на страховое возмещение.

Если страхователю было возвращено похищенное застрахованное имущество, то он обязан вернуть страховщику полученное за него страховое возмещение за вычетом связанных с похищением расходов на ремонт или приведение в порядок возвращенного имущества. В случае, если страхователь отказывается вернуть страховщику страховое возмещение, все права на это имущество переходят к страховщику. Отказ страхователя от своих прав на застрахованное имущество в пользу страховщика называется «абандон».

В случае возникновения споров между страховщиком и страхователем по вопросам исполнения договора страхования стороны должны принимать все меры по разрешению их путем переговоров между собой.

Споры и претензии, по которым не будет достигнута договоренность, рассматриваются в арбитражном суде по месту заключения договора страхования.

По соглашению сторон между страхователем и страховщиком условия договора страхования могут быть дополнены и изменены исходя из конкретных потребностей страхователя в обеспечении его имущественных интересов, если эти изменения (дополнения) не противоречат действующему законодательству на момент заключения договора страхования.

### 4.3. Сельскохозяйственное страхование

Сельскохозяйственное страхование относится к страхованию имущества.

В ФЗ «Об организации страхового дела в РФ» статье 32.9 «Виды страхования» выделяется сельскохозяйственное страхование (страхование урожая, сельскохозяйственных культур, многолетних насаждений, животных).

На практике классификация сельскохозяйственного страхования может выглядеть следующим образом (см. рис. 4.2).

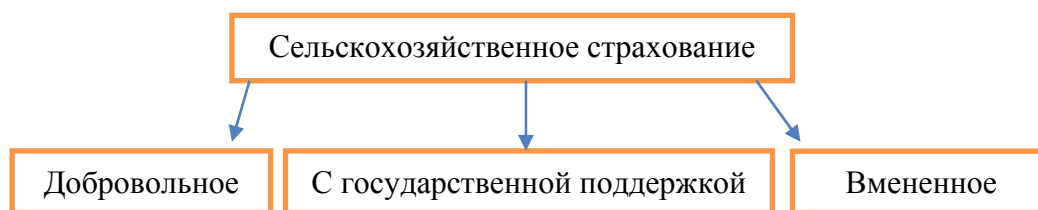


Рис. 4.2. Классификация сельскохозяйственного страхования в России

Добровольное сельскохозяйственное страхование проводится за счет средств сельскохозяйственного товаропроизводителя.

Вмененное сельскохозяйственное страхование применяется, например, при осуществлении лизинговых и ипотечных сделок.

С 2012 г. стало применяться сельскохозяйственное страхование с государственной поддержкой, которая заключается в субсидировании части страхового взноса.



Рис. 4.3. Взаимодействие субъектов сельскохозяйственного страхования с господдержкой

Оказание государственной поддержки сельскохозяйственным товаропроизводителям осуществляется на основании договоров сельскохозяйственного страхования, отвечающих следующим условиям:

1) договор сельскохозяйственного страхования заключен между страхователем и страховщиком с учетом плана сельскохозяйственного страхования на соответствующий год;

2) договор сельскохозяйственного страхования заключен:

а) в отношении урожая сельскохозяйственной культуры, посадок многолетних насаждений на всей площади земельных участков, на которых сельскохозяйственным товаропроизводителем выращиваются сельскохозяйственные культуры, многолетние насаждения;

б) в отношении сельскохозяйственных животных на все имеющееся у сельскохозяйственного товаропроизводителя поголовье сельскохозяйственных животных определенных видов;

3) договор сельскохозяйственного страхования заключен:

а) в отношении сельскохозяйственных культур, за исключением многолетних насаждений, не позднее чем в течение пятнадцати календарных дней после окончания их сева или посадки;

б) в отношении многолетних насаждений до момента прекращения их вегетации (перехода в состояние зимнего покоя);

в) в отношении сельскохозяйственных животных на срок не менее чем один год;

4) договор сельскохозяйственного страхования вступил в силу и сельскохозяйственным товаропроизводителем уплачено пятьдесят процентов начисленной по этому договору страховой премии;

5) договор сельскохозяйственного страхования не может быть прекращен до наступления срока, на который он был заключен, за исключением случая, предусмотренного статьей 958 Гражданского кодекса Российской Федерации;

6) страховая сумма в договоре сельскохозяйственного страхования установлена в размере не менее чем восемьдесят процентов страховой стоимости урожая сельскохозяйственной культуры, посадок многолетних насаждений, сельскохозяйственных животных;

7) участие страхователя в страховании сельскохозяйственных рисков, не превышает сорок процентов страховой суммы по договору сельскохозяйственного страхования, при этом такая доля учитывается при определении страховых тарифов. Под участием страхователя в страховании указанных рисков понимается покрытие страхователем части убытка самостоятельно. Убыток в пределах доли участия страхователя в страховании указанных рисков страховщиком не возмещается;

8) применяемая при расчете страховых тарифов и непосредственно предназначенная для осуществления страховых и компенсационных выплат страхователям и выгодоприобретателям доля страховой премии не может быть менее чем восемьдесят процентов;

9) расчеты страховой стоимости урожая сельскохозяйственной культуры, посадок многолетних насаждений, сельскохозяйственных животных и размера их утраты (гибели) осуществляются по методикам.

К страховщикам, занимающимся сельскохозяйственным страхованием с государственной поддержкой, предъявляются определенные требования (см. рис. 4.4).

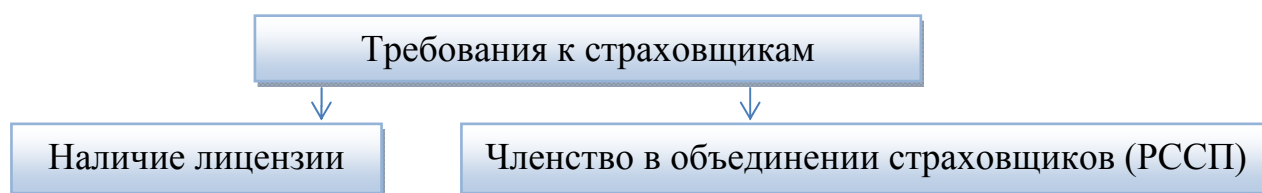


Рис. 4.4. Требования к страховщикам, осуществляющим страхование с государственной поддержкой

Сформирован Российский сельскохозяйственный страховой пул (объединение страховщиков), работающих на агропродовольственном рынке (РССП).

Соглашение о создании пула было подписано российскими страховщиками, в числе которых компании «Согласие», «Альфастрахование», «ВСК», «Гута – страхование», «Инвестстрах – Агро», «Ингосстрах», «Макс», «РЕСО – гарантия», «Росгосстрах», «РОСНО», «Россия», «Спасские ворота», «Энергогарант».

Если страховое возмещение или его часть не могут быть осуществлены страховщиком, заключившим договор сельскохозяйственного страхования, вследствие процедур в деле, применяемых в деле о банкротстве страховщика, или применения в отношении страховщика мер по предупреждению банкротства, РССП осуществляются компенсационные выплаты.

Фонд компенсационных выплат формируется за счет отчислений страховщиками части полученных страховых премий по договорам сельскохозяйственного страхования, размер которых устанавливается на соответствующий год, но не может быть менее чем 5 % (см. рис. 4.5).

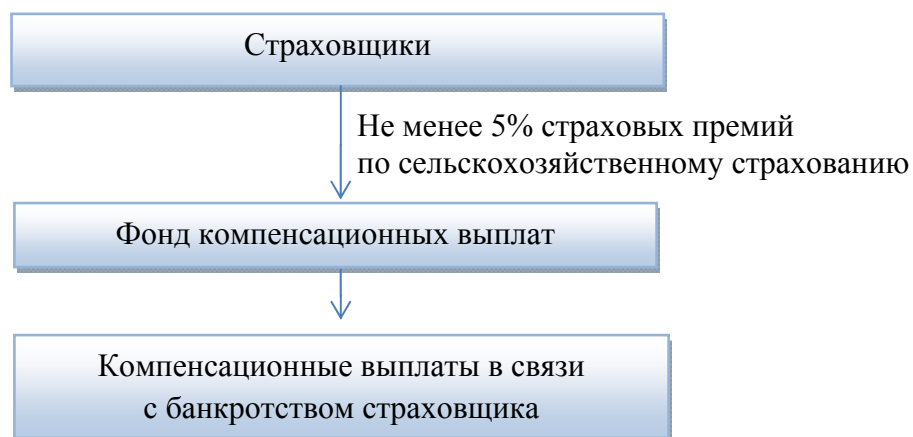


Рис. 4.5. Порядок осуществления компенсационных выплат

Под сельскохозяйственным страхованием понимается страхование имущества сельскохозяйственных производителей. Различают следующие виды сельскохозяйственного страхования:

- страхование урожая;
- страхование сельскохозяйственных культур;
- страхование многолетних насаждений;
- страхование животных.

На практике страховые организации осуществляют первые три вида страхования на условиях единых правил добровольного страхования сельскохозяйственных культур и многолетних насаждений, принадлежащих сельскохозяйственным товаропроизводителям. Страхование животных проводится на условиях правил добровольного страхования животных, принадлежащих сельскохозяйственным товаропроизводителям.

Рассмотрим эти условия более подробно в отдельности.

#### ***4.3.1. Страхование сельскохозяйственных культур и многолетних насаждений, принадлежащих сельскохозяйственным товаропроизводителям***

По данному виду страхования страховщики заключают договоры добровольного страхования сельскохозяйственных культур и многолетних насаждений, принадлежащих сельскохозяйственным товаропроизводителям, имеющим



основанный на законе, ином правовом акте или договоре интерес в сохранении посевов сельхозкультур и посадок многолетних насаждений.

*Объектами страхования* являются имущественные интересы сельскохозяйственных товаропроизводителей, связанные с риском утраты (гибели), повреждения урожая сельскохозяйственных культур и многолетних насаждений при их выращивании, владении, пользовании и распоряжении.

*На страхование принимаются:*

- урожай сельскохозяйственных культур и многолетних плодово-ягодных насаждений, кроме урожая естественных сенокосов и пастбищ;
- деревья (кусты) плодово-ягодных и других искусственных многолетних древесно-кустарниковых насаждений.

*На страхование не принимаются:*

- урожай сельскохозяйственных культур, которые хозяйство высевало три-пять лет, но ни в одном году не получало продукции;

- урожай многолетних плодово-ягодных насаждений плодоносящего возраста, когда страхователь в течение пяти лет, предшествующих заключению договора страхования, не получал продукции с этих насаждений;

- многолетние насаждения, износ по которым составил 70 и более процентов; насаждения в садах с изреженностью 70 и более процентов, подлежащие списанию в связи с плановой реконструкцией и раскорчевкой, естественным отмиранием, порчей и др.;

- пораженные болезнями растения (филлоксеры, черный рак и др.);

- многолетние насаждения (плодовые сады), заложенные на участках с расположением от поверхности земли уровня грунтовых вод: незасоленных ближе 2 метров, засоленных ближе 3 метров;

- посевы (посадки) сельскохозяйственных культур и многолетних насаждений, находящиеся в зоне, которой угрожают обвалы, оползни, наводнения и другие стихийные бедствия (с момента объявления в установленном порядке о такой угрозе или составления компетентными органами соответствующего документа (акта, заключения и т.п.), подтверждающего факт угрозы).

Страховое возмещение производится за количественные потери урожая при его гибели или повреждении в следующих случаях (*страховые риски*):

- сельскохозяйственных культур в результате засухи, недостатка тепла, излишнего увлажнения, вымокания, выпревания, заморозка, вымерзания, града, ливня, бури, урагана, наводнения, селя, безводья или маловодья в источниках орошения и в результате других, необычных для данной местности метеорологических или иных природных явлений, а также от болезней, вредителей растений и пожара;

- сельскохозяйственных культур, выращиваемых в защищенном грунте, в результате стихийных бедствий, аварий и пожара, приведших к разрушению защитных сооружений или прекращению подачи электрической или тепловой энергии.

- плодово-ягодных, технических, лесозащитных и других многолетних древесно-кустарниковых насаждений в результате засухи, мороза, необычного для данной местности обильного снегопада, наводнения, бури, урагана, ливня,

града, обвала, оползня, взрыва, действия подпочвенных вод при естественном подъеме их уровня после посадки многолетних насаждений, селя, землетрясения, просадки грунта, пожара, болезней и вредителей растений.

При этом страхование многолетних насаждений проводится только на случай полной гибели всех или отдельных деревьев (кустов).

По желанию страхователя дополнительно могут быть застрахованы:

– урожай сельскохозяйственных культур, на продукцию которых устанавливаются цены по сортам и номерам (лен-долгунец, конопля, табак, хмель, виноград, плодовые и ягодные культуры и т.п.) – на случай понижения качества продукции. При этом такие договоры могут заключаться только в совокупности со страхованием количественных потерь урожая;

– однолетние и многолетние цветы на корню, саженцы в плодопитомниках – на случай хищения.

Урожай сельскохозяйственных культур и многолетних насаждений, а также сами многолетние насаждения могут быть застрахованы от перечисленных рисков на случай:

– полной гибели посевов (посадок) на всей или части площади культуры;

– недобора урожая в расчете на 1 га в сравнении с застрахованной урожайностью со всей площади застрахованной сельхозкультуры (кроме крестьянских и фермерских хозяйств);

– гибели или недобора урожая как от всех страховых случаев, так и отдельных страховых рисков.

По страхованию сельскохозяйственных культур и многолетних насаждений *не возмещаются убытки*, происшедшие вследствие:

– военных действий (военных мероприятий) и их последствий, а также гражданской войны, народных волнений, забастовок, трудовых конфликтов;

– конфискации, реквизиции или уничтожения урожая сельскохозяйственных культур и многолетних насаждений по требованию военных или гражданских властей;

– прямого или косвенного воздействия радиации или радиоактивного загрязнения;

– умысла или грубой неосторожности страхователя или выгодоприобретателя. Умысел или грубая неосторожность устанавливаются на основании документов следственных органов или решения (приговора) суда.

Страховая сумма, в пределах которой страховщик обязуется выплатить страховое возмещение, определяется соглашением страхователя со страховщиком.

Урожай сельскохозяйственных культур и многолетних насаждений принимается на страхование в сумме, заявленной страхователем, но не выше действительной стоимости урожая.

Стоимость урожая определяется исходя из средней урожайности на 1 га за последние пять лет (иногда – три года) и соответствующей цены (гарантированной, договорной, реализационной, рыночной), действующей на день заключения договора, в расчете на площадь, с которой запланировано получение урожая. При устойчивой тенденции ежегодного снижения показателей урожайности необходимо среднюю пятилетнюю (трехлетнюю, плановую, договорную)

урожайность, принимаемую для исчисления страховых взносов, скорректировать на поправочный коэффициент, который определяется путем деления данных об урожайности последнего года на предыдущий.

Для определения средней урожайности в страховой организации ведется «Журнал учета урожайности сельскохозяйственных культур» ф. № 101-а.

*Средняя урожайность за последние пять лет определяется:*

– по культурам, дающим один вид основной продукции (зерновые, масличные и др.) – отдельно по каждой культуре;

– по культурам, дающим два-три вида основной продукции (лен-долгунец, кенаф, многолетние и однолетние сеяные травы и др.), – раздельно по каждому виду основной продукции;

– по культурам, дающим однородную продукцию (овощи, цветы и др.) в зависимости от того, как они принимаются на страхование, т.е. отдельно по каждой культуре или в целом по группе;

– по культурам, дающим однородную продукцию, но учитываемым хозяйствами раздельно (сахарная свекла фабричная и маточники ее, овощные и маточники двулетних овощных культур, кормовые корнеплоды и их маточники и т.п.) – по средневзвешенной урожайности за каждый год по обоим видам продукции;

– по семечковым садам при четко выраженной периодичности плодоношения – по годам, соответствующим году, под урожай которого заключается договор страхования, т.е. при страховании урожая в четном году средняя урожайность определяется за пять четных лет, а при страховании урожая нечетного года – за пять нечетных лет из последних десяти.

По соглашению сторон средняя урожайность культуры может быть определена исходя из трех лучших по урожайности лет из последних пяти, плановой урожайности или урожайности, обусловленной договором. При этом ставки страховых взносов увеличиваются во столько раз, во сколько указанная страхователем урожайность выше средней пятилетней урожайности, полученной в данном хозяйстве.

Средняя урожайность сельскохозяйственной культуры (группы культур или вида продукции) определяется сложением показателей урожайности за пять последних лет и делением полученной суммы на пять. При этом в расчет принимаются и годы, когда урожай не был получен вследствие полной гибели. Если в какие-либо годы культура не высевалась, то эти годы из расчета исключаются и средняя урожайность определяется как средняя арифметическая за оставшиеся четыре или три года.

В случаях, когда какая-либо культура в течение последних пяти лет высевалась менее трех лет, в расчет для определения стоимости урожая принимается плановая урожайность того года, под урожай которого заключается договор страхования, но не выше урожайности, полученной в среднем по району в истекшем году по всем хозяйствам или соответствующей категории хозяйств (если не было значительного недобора урожая из-за стихийных бедствий). Если урожайность не планируется, в расчет стоимости принимается урожайность, фактически полученная в среднем по району в истекшем году, а по культуре,

впервые высеваемой в районе (группе районов), в расчет принимается средняя биологическая урожайность.

*Стоимость урожая, исходя из которой исчисляются страховая сумма и страховые взносы, определяется:*

– по культурам, дающим один вид основной продукции, путем умножения средней урожайности на 1 га на соответствующую цену и площадь, с которой запланировано получение урожая. При этом следует учесть, что по кормовым культурам, продукция которых потребляется внутри хозяйства, цена определяется применительно к цене овса пропорционально содержанию кормовых единиц;

– по культурам, дающим два-три вида основной продукции, первоначально определяется стоимость урожая на 1 га и со всей площади по отдельным видам продукции, а затем рассчитывается стоимость урожая в целом по культуре со всей площади и на 1 га. При этом в расчет принимаются виды продукции, урожай которых запланирован для получения в том году, на который заключается договор страхования;

– если культура, дающая два-три вида продукции, высевалась три-пять лет, но ни в одном году урожай какого-либо вида продукции не был получен, в расчет стоимости среднего урожая на 1 га в целом по культуре продукция этого вида не должна приниматься. Общая стоимость в целом по культуре, с которой исчисляются страховые взносы, рассчитывается путем умножения стоимости урожая с 1 га в целом по культуре на общую запланированную площадь посева (с учетом площади того вида продукции, урожай которого не был получен в последние три-пять лет).

Договор страхования урожая сельскохозяйственных культур и многолетних насаждений может быть заключен как на всю стоимость, так и на определенную ее долю, выраженную в процентах.

Многолетние насаждения (деревья, кусты) в крестьянских (фермерских) хозяйствах принимаются на страхование по стоимости, заявленной страхователем (страховая сумма), но в пределах действительной стоимости, определенной исходя из оценки насаждений на день заключения договора страхования.

В сельскохозяйственных предприятиях многолетние насаждения принимаются на страхование по балансовой стоимости, при этом стоимость насаждений в плодоносящем возрасте определяется за минусом суммы износа, причем договор страхования может быть заключен в полной балансовой стоимости либо в определенной доле (проценте) этой стоимости.

В период действия договора страхования и при условии отсутствия угрозы гибели урожая сельскохозяйственных культур и многолетних плодовых насаждений от страховых рисков стоимость урожая может быть увеличена по заявлению страхователя. В этом случае производится перерасчет страховых взносов и переоформление договора на новый срок (взамен ранее выданному страховому полису выписывается новый).

*Страховые взносы* определяются страховщиком путем умножения страховой суммы на тарифную ставку, размер которой зависит от вида сельхозкультур и многолетних насаждений, срока страхования, объема страховой ответст-

венности, варианта страхования (на случай хищения, по отдельным рискам, от понижения качества продукции). Страховые взносы рассчитываются страховщиком в зависимости от того, как заключался договор страхования - по каждой сельскохозяйственной культуре, по нескольким культурам вместе или по группе культур.

Страховщик имеет право при заключении договора страхования применять к базовым тарифным ставкам повышающие (1,0–10,0) или понижающие (0,1–0,9) коэффициенты, исходя из конкретных условий страхования сельхозкультур и многолетних насаждений.

Страховые взносы по договору страхования сельскохозяйственных культур и многолетних насаждений могут уплачиваться:

- единовременно в размере годовой суммы взноса;
- в рассрочку, при этом последний взнос должен быть уплачен не позднее календарного срока, установленного для приема на страхование сельскохозяйственных культур по данному договору (см. далее).

Если к установленному последнему сроку уплаты рассроченные взносы внесены не полностью, страховое возмещение за погибший урожай сельскохозяйственных культур и многолетних плодово-ягодных насаждений, а также за сами многолетние насаждения, погибшие в период после истечения указанного срока уплаты, выплачивается в таком проценте от установленного размера выплаты, какой процент составляют поступившие взносы к их общей сумме, подлежащей уплате в целом по договору страхования.

Договором страхования может быть установлена безусловная франшиза или часть ущерба, не подлежащая возмещению страховщиком и остающаяся на риске страхователя. Франшиза определяется в размере не более 10 процентов от страховой суммы, при этом страхователю предоставляется скидка с суммы страхового взноса, исчисленной за весь период страхования.

Договоры страхования урожая многолетних плодово-ягодных насаждений, а также самих насаждений с арендаторами и крестьянскими (фермерскими) хозяйствами заключаются с обязательным осмотром садов и ягодников и уточнением на месте размера площадей посадок.

Договор страхования урожая сельскохозяйственных культур может быть заключен на любую отдельно взятую культуру или несколько культур с возмещением ущерба в аналогичном порядке – по отдельно взятой культуре или по нескольким культурам. Если страхователь выращивает несколько культур, дающих однородную продукцию (зерно, овощи, цветы и др.), то по его желанию урожай этих культур может быть застрахован в целом по группе с возмещением ущерба в целом по группе.

Договор страхования урожая сельскохозяйственных культур заключается на всю площадь посева (посадки) сельскохозяйственной культуры, предусмотренную планом страхователя, а если ко времени заключения договора плана нет, то на предполагаемую площадь посева (посадки).

Договор страхования многолетних насаждений (деревьев, кустов) может быть заключен на все насаждения или на отдельные их группы, но при условии страхования всех насаждений данной группы (семечковые, косточковые и т.д.).

Страхователь имеет право в случае, если до начала сева культуры застрахованная плановая посевная площадь изменилась в сторону увеличения, заключить дополнительный договор в расчете на площадь, определенную в размере разницы между запланированной площадью культуры и застрахованной по основному договору. Дополнительный договор должен быть заключен не позднее календарных сроков, установленных страховой организацией для приема на страхование данной культуры в соответствии с агротехническими указаниями сельскохозяйственных органов.

Если пересев произведен на площади погибшей (поврежденной) культуры, которая застрахована, дополнительный договор на площадь пересева не заключается. Страховая организация несет ответственность за указанную площадь по договору страхования первоначально посеянной культуры с учетом стоимости фактически полученного урожая вновь посеянной культуры.

*Договор страхования заключается:*

- по страхованию урожая сельскохозяйственных культур - не позднее начала сева (посадки);
- по культурам, выращиваемым в защищенном грунте, - не позднее начала производственного цикла (посева, посадки);
- по страхованию урожая многолетних насаждений и самих многолетних насаждений (деревьев, кустов) – до ухода насаждений в зиму (прекращение вегетации).

В случае страхования по одному договору всех культур или группы культур договор страхования заключается не позднее календарных сроков, установленных для какой-либо культуры из числа принимаемых на страхование по данному договору с наиболее ранним сроком посева (посадки).

По договорам страхования при условии уплаты страхователем страховых взносов ответственность страховщика по страхованию урожая сельскохозяйственных культур начинается со дня посева (посадки), а урожая многолетних плодово-ягодных насаждений и самих многолетних насаждений (деревьев, кустов) – с момента прекращения вегетации (ухода в зиму).

*Ответственность страховщика оканчивается:*

- по страхованию урожая сельскохозяйственных культур и урожая многолетних плодово-ягодных насаждений – со дня окончания в хозяйстве уборки урожая этих культур, то есть когда урожай вывезен с поля к месту первичной обработки, хранения или оставлен на хранение в поле (сложен в скирды, заложен в бурты, ямы и т.п.);
- по страхованию многолетних насаждений (деревьев, кустов) - со дня прекращения вегетации (ухода в зиму) по договорам, заключенным в предыдущем году.

Договор страхования может быть досрочно прекращен по требованию одной из сторон. О намерении досрочного прекращения договора заинтересованная сторона обязана уведомить другую не менее чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения страхования, если иное не предусмотрено договором страхования. Прекращение договора страхования совершается в письменной форме. При досрочном прекращении договора страхования возврат страхо-

вых взносов производится в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

При заключении договора страхования на новый срок до истечения действия предыдущего договора (возобновления) новый договор вступает в силу с момента окончания действия предыдущего договора. Если при этом страхователь изъявит желание застраховать дополнительно другие объекты страхования, на них оформляется новый договор страхования.

Действие договора страхования прекращается досрочно в случае гибели (уничтожения) всех застрахованных сельскохозяйственных культур либо многолетних плодово-ягодных насаждений от причин, не предусмотренных условиями правил страхования.

*При наступлении страхового случая страхователь обязан:*

– принять все возможные меры в целях спасения застрахованного урожая сельскохозяйственных культур и многолетних насаждений;

– в случае уничтожения, повреждения или хищения застрахованного урожая в результате противоправных действий других лиц заявить об этом в органы милиции, при пожаре, взрыве, аварии - в соответствующие органы пожарного надзора, аварийной службы, органы милиции;

– в течение установленного срока сообщить страховщику о страховом случае;

– предоставить страховщику возможность осмотреть застрахованные объекты и все необходимые документы для установления причины гибели, повреждения, хищения застрахованного урожая и саженцев многолетних насаждений и определения размера ущерба.

Страховые случаи, указанные страхователем в сообщении, страховщик обязан проверить по документам соответствующих организаций, ведущих наблюдение за влиянием на сельскохозяйственные культуры и многолетние насаждения метеорологических и иных природных явлений, болезней и вредителей растений в данной местности, а также вправе самостоятельно выяснить причины и обстоятельства страхового события непосредственно в хозяйстве с привлечением при необходимости соответствующих специалистов. Результаты проверки отражаются на бланке письменного сообщения или составляется справка произвольной формы.

Страховая организация, получившая письменное сообщение о страховом случае, обязана составить акт установленной формы в течение 15 дней:

– со дня наступления обычных сроков уборки культуры при полной ее гибели на всей площади посева (посадки);

– со дня установления факта полной гибели многолетних насаждений (деревьев, кустов);

– при повреждении сельскохозяйственных культур и многолетних плодово-ягодных насаждений – после оприходования всего полученного урожая данного года, на культуры, продукция которых полностью продается государству – после окончания продажи всей продукции данной культуры (лен-долгунец, махорка, табак и др.).

В необходимых случаях для участия в составлении акта приглашаются специалисты соответствующих компетентных организаций (для определения причины страхового случая, степени повреждения и т.д.).

Размер ущерба и страхового возмещения определяется страховой организацией на основании составленного ею акта с учетом документов, полученных от компетентных органов (гидрометеослужбы, станции защиты растений, пожарного надзора, аварийной службы, органов милиции и др.) о времени, причине и иных обстоятельствах гибели или повреждения застрахованных сельскохозяйственных культур и многолетних насаждений.

Размер ущерба определяется в зависимости от того, как были приняты на страхование сельскохозяйственные культуры и многолетние насаждения:

- по отдельно взятой культуре;
- по нескольким культурам вместе;
- по группе культур.

*Ущербом по сельскохозяйственным культурам* считается стоимость количественных потерь урожая основной продукции застрахованной культуры (группы культур) со всей площади посева (посадки) в хозяйстве, исчисленная как разница между стоимостью урожая на 1 га, принятой при заключении договора страхования, и фактически полученного урожая данного года. При этом стоимость фактически полученного урожая исчисляется по ценам, которые были приняты в расчет при заключении договора страхования.

В случае пересева или подсева сельскохозяйственных культур ущерб определяется с учетом средней стоимости затрат на пересев (подсев) и стоимости фактически полученного урожая вновь посеянных (подсеянных) культур.

Средняя стоимость затрат на пересев и подсев на 1 га определяется страховыми организациями по установленным в сельском хозяйстве нормам, исходя из стоимости работ, проводимых при пересеве (подсеве), и стоимости семян вновь посеянных культур.

При страховании урожая от понижения качества продукции ущербом считается стоимость количественных и качественных потерь урожая основной продукции культуры (группы культур) на всей площади посева (посадки) в хозяйстве, рассчитанная как разница между средней стоимостью урожая на 1 га, принятой на страхование при заключении договора, и стоимостью фактически полученного урожая данного года, определенной исходя из сложившейся в данном году в хозяйстве средней цены реализации (в сопоставимых ценах) с учетом скидок и надбавок за качество продукции.

*Размер ущерба по погибшим многолетним насаждениям* (деревьям, кустам) определяется исходя из балансовой их стоимости на момент страхового случая за минусом суммы износа и стоимости остатков. Страховое возмещение выплачивается в размере ущерба, но не выше страховой суммы, обусловленной договором страхования. При этом, если действительная стоимость превышает страховую сумму, установленную договором страхования, размер страхового возмещения сокращается пропорционально отношению страховой суммы к действительной стоимости многолетних насаждений (деревьев, кустов).



Если при составлении страхового акта окажется, что посев (посадка) поврежденной культуры произведен на площади меньшей, чем было застраховано, излишне внесенные взносы подлежат возврату одновременно с выплатой страхового возмещения.

Если нет ущерба и выплаты страхового возмещения, возврат страховых взносов не производится.

Если посев (посадка) какой-либо поврежденной культуры произведен на площади большей, чем было застраховано, размер ущерба исчисляется в расчете на всю фактическую площадь уборки данной культуры. Страховое возмещение определяется исходя из исчисленной суммы ущерба в таком проценте от установленного размера выплаты, какой процент составляет площадь культуры, указанная в договоре страхования, от фактически убранной площади.

Выплата страхового возмещения за погибшие (поврежденные) сельскохозяйственные культуры и многолетние насаждения производится в таком проценте от суммы ущерба:

– в каком проценте от стоимости они были застрахованы, но не выше страховой суммы, указанной в договоре страхования;

– какой процент составляет вся сумма внесенных взносов к их общей годовой сумме, исчисленной в целом по договору страхования (в случае нарушения страхователем обязанности по уплате страховых взносов к установленному сроку их уплаты, предусмотренному договором страхования).

Если гибель (уничтожение, повреждение) сельскохозяйственных культур и многолетних насаждений произошла в результате противоправных действий других лиц, в связи с чем возбуждено уголовное дело, страховое возмещение выплачивается в период расследования или по окончании его с тем, чтобы регрессный иск, предъявленный к виновному лицу, мог быть рассмотрен судом во время слушания уголовного дела.

При получении страхователем возмещения не в полном объеме от причинителя ущерба страховщик выплачивает разницу между суммой, подлежащей выплате по условиям договора страхования, и суммой, полученной от виновного лица.

При полном возмещении страхователю причиненного ущерба со стороны виновного лица страховое возмещение не выплачивается, а уже выплаченное страховое возмещение должно быть возвращено им страховщику полностью. В противном случае страховщик предъявляет страхователю иск в установленном законом порядке.

Страхователь обязан в соответствующих случаях в установленном порядке и в срок предъявить право требования к виновному лицу, о чем он должен поставить в известность страховщика.

К страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое страхователь имеет к лицу, ответственному за причиненный ущерб. При этом страхователь обязан передать страховщику все имеющиеся у него документы и доказательства и выполнить все формальности, необходимые для осуществления страховщиком указанного права требования.

Если на день страхового случая страхователь заключил договоры страхования сельскохозяйственных культур и многолетних насаждений с несколькими страховщиками (двойное страхование), возмещение ущерба распределяется пропорционально соотношению страховых сумм, в которых сельхозкультуры и многолетние насаждения застрахованы каждым страховщиком, при этом страховое возмещение не может превышать действительной стоимости застрахованных объектов.

Страховое возмещение выплачивается страховой организацией в месячный срок:

- за урожай сельскохозяйственных культур и многолетних плодовых насаждений – после составления страхового акта;
- за многолетние насаждения (деревья, кусты) – после их раскорчевки.

Страховая организация имеет право отказать в выплате страхового возмещения, если страхователь:

- сообщил страховщику заведомо ложные (неполные) сведения об объекте страхования;
- не сообщил, имея к тому возможность, в установленный срок о страховом случае, в связи с чем нельзя определить фактический размер ущерба;
- не производил уборку выращенного урожая какой-либо сельскохозяйственной культуры, за исключением случаев полной гибели от страховых причин;
- нарушил агротехнику возделывания сельскохозяйственных культур, режим эксплуатации дренажной и мелиоративной систем, что привело к гибели или недобору урожая;
- в полном объеме получил возмещение от виновного лица.

Споры по договору страхования решаются путем переговоров между страховщиком и страхователем, при недостижении согласия – в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации.

#### ***4.3.2. Страхование сельскохозяйственных животных, принадлежащих сельскохозяйственным товаропроизводителям***

По условиям данного вида страхования страховщики заключают договоры добровольного страхования животных, принадлежащих сельскохозяйственным товаропроизводителям, имеющим основанный на законе, ином правовом акте или договоре интерес в сохранении животных. К категории сельскохозяйственных товаропроизводителей относятся колхозы, совхозы, сельскохозяйственные предприятия, объединения, крестьянские, фермерские хозяйства (арендаторы, акционерные общества, товарищества, совместные предприятия и т.п.).

Объектами страхования являются имущественные интересы сельскохозяйственных товаропроизводителей, связанные с владением, пользованием и распоряжением принадлежащих им животных.

*Страхование животных производится по двум возрастным группам. В* первых, страхованию подлежит взрослое поголовье:

- крупный рогатый скот, овцы и козы – в возрасте от 6 месяцев;
- лошади, верблюды, ослы, мулы и олени – в возрасте от 1 года;

- свиньи, пушные звери и кролики – в возрасте от 4 месяцев;
- домашняя птица яйценоских пород – в возрасте от 5 месяцев, птица в хозяйствах, специализирующихся на производстве бройлеров, – в возрасте от 1 месяца;
- семьи пчел в ульях;
- служебные собаки – военные, караульные, пастушьи, ездовые, милицейские, таможенные, санитарные, спасательные; охотничьи – промысловые, спортивные и др. – в возрасте от 8 месяцев;
- зоопарковые животные.

Страхованию также подлежит молодняк животных – крупного рогатого скота, овец, коз, лошадей, верблюдов, ослов, мулов, оленей, свиней, пушных зверей, кроликов, домашней птицы, служебных собак, не достигший указанного возраста.

Возраст взрослого поголовья зоопарковых животных и соответственно молодняка определяется в каждом конкретном случае при заключении договора страхования.

*На страхование не принимаются:*

- больные, истощенные животные, находящиеся в положении дородового и послеродового залеживания, а также когда при последнем исследовании животных на бруцеллез, туберкулез, лейкоз и другие инфекционные болезни установлена положительная реакция;
- животные в тех местностях или хозяйствах, где установлен карантин по заразному заболеванию, за исключением страхования животных таких видов, которые не восприимчивы к данному заболеванию.

Страховщик предоставляет гарантии возмещения ущерба за гибель, падеж, вынужденный убой, уничтожение застрахованного взрослого поголовья животных, наступивших в результате следующих *страховых случаев*:

- болезней (незаразных, инфекционных, инвазионных);
- пожара;
- стихийных бедствий: удара молнии, бури, урагана, бурана, града, землетрясения, ливня, наводнения, обвала, селя, лавины. В местностях, где животные содержатся на отгонных пастбищах, в районах Крайнего Севера и приравненных к районам Крайнего Севера отдаленных местностях, к стихийным бедствиям относятся также случаи гибели животных в результате наста, гололедицы и глубокого снежного покрова;
- несчастных случаев: действия электрического тока (не связанного с производственным процессом), взрыва, солнечного или теплового удара, удушья (асфиксии), нападения зверей и бродячих собак, замерзания (переохлаждения организма, в том числе в результате ливневых дождей, необычного снегопада), отравления ядовитыми травами или веществами, укуса змей или ядовитых насекомых, а также если животное утонуло, попало под транспорт, упало в ущелье или погибло от других травматических повреждений и т.п.

Страховое возмещение выплачивается и в том случае, если страхователь понесет ущерб в результате вынужденного убоя (уничтожения) животных, произведенного по распоряжению специалиста ветеринарной службы от причин,

предусмотренных условиями страхования или в связи с мероприятиями по борьбе с инфекционными болезнями, эпизоотией или в связи с неизлечимой болезнью, исключающей возможность дальнейшего использования животного.

Молодняк животных считается застрахованным на случай гибели, падежа, вынужденного убоя, уничтожения наступивших в результате вышеперечисленных страховых случаев, кроме страхования от болезней.

По договоренности сторон взрослое поголовье и молодняк животных могут быть застрахованы дополнительно на случай хищения.

При страховании животных не возмещаются убытки, происшедшие вследствие:

- всякого рода военных действий или военных мероприятий (даже без объявления войны) и их последствий, а также гражданской войны, народных волнений и забастовок;

- конфискации, ревизии или уничтожения животных по требованию военных или по распоряжению гражданских властей (кроме случаев вынужденного убоя);

- прямого или косвенного воздействия атомного взрыва, радиации или радиоактивного загрязнения, вызванного любым применением энергии и использованием расщепляемых материалов;

- умысла или грубой неосторожности страхователя или выгодоприобретателя, а также вследствие нарушения кем-либо из них установленных правил содержания животных, преднамеренного невыполнения указаний ветеринарной службы по проведению профилактических мероприятий по борьбе с инфекционными болезнями или распоряжения об убое животных;

- не возмещаются косвенные убытки: расходы по транспортировке животных к местам убоя, приобретению медикаментов, проведению карантинных и других мероприятий по ликвидации последствий заболевания, стоимость ремонта животноводческих помещений после сдачи больных животных в связи с ветеринарно-санитарными мероприятиями: штрафы, пени, неустойки.

Конкретный перечень видов животных, принимаемых на страхование, и объем ответственности (страховые риски) страховщика определяется договором страхования.

Животные принимаются на страхование в сумме, заявленной страхователем, но в пределах их балансовой или действительной стоимости исходя из сложившихся свободных (рыночных) цен на день заключения договора страхования.

В случаях, когда сельскохозяйственные товаропроизводители специализируются на выращивании и откорме животных, страховая сумма по желанию страхователя может быть определена исходя из среднегодового поголовья.

*Размер страховой суммы* устанавливается с учетом вида, возраста и породы принимаемых на страхование животных.

Животных можно застраховать в полной либо в определенной доле (проценте этой стоимости).

*Страховые взносы* определяются страховщиком путем умножения страховой суммы на тарифную ставку, размер которой зависит от срока

страхования, вида и возрастной группы животных, объема страховой ответственности.

Страховщик имеет право при заключении договора страхования применять к базовым тарифным ставкам повышающие (1,1–10) или понижающие (0,9–0,1) коэффициенты, исходя из конкретных условий страхования сельскохозяйственных животных.

При краткосрочном страховании страховые взносы исчисляются из расчета 1/12 части годового взноса за каждый месяц, при этом неполный месяц оплачивается как полный.

Договором страхования может быть установлена безусловная франшиза или часть ущерба, не подлежащая возмещению страховщиком и остающаяся на риске страхователя. Франшиза определяется в размере не более 10 процентов от страховой суммы, при этом страхователю предоставляется скидка с суммы страхового взноса, исчисленной за весь период страхования. По договоренности страховщика со страхователем франшиза может быть установлена в целом со страховой суммы по договору страхования, либо со страховой суммы, приходящейся на одну голову животного

Договор страхования животных заключается после их предварительного осмотра и только при условии страхования всех имеющихся у сельскохозяйственного производителя животных данного вида и возрастной группы. Выборочное страхование не допускается.

В период действия договора страхования и при условии отсутствия угрозы гибели животных от страховых рисков стоимость животных может быть увеличена по заявлению страхователя. В этом случае производится перерасчет страховых взносов и переоформление договора на новый срок (взамен ранее выданному страховому полису выписывается новый).

Договор страхования может быть досрочно прекращен по требованию одной из сторон. О намерении досрочного прекращения договора заинтересованная сторона обязана уведомить другую не менее чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения страхования (если иное не предусмотрено договором страхования). В случае досрочного прекращения договора страхования возврат страховых взносов производится в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Если по вине страхователя не будут устранены источники опасностей (несоблюдение условий содержания, кормления, охраны), страховщик может потребовать досрочно прекратить договор страхования.

Страхователь обязан сообщать страховщику о любом увеличении степени риска, которое произошло после заключения договора страхования, что дает право страховщику изменить условия страхования и потребовать уплаты дополнительного страхового взноса. Если страхователь не согласится на изменение условий страхования или откажется от уплаты дополнительного взноса, или не известит страховщика об увеличении степени риска, страховщик имеет право досрочно прекратить договор страхования.

При заключении договора страхования на новый срок до истечения действия предыдущего договора (возобновлении) новый договор вступает в силу с

момента окончания действия предыдущего договора. Если при этом страхователь изъявит желание застраховать дополнительно другие виды животных, на них оформляется новый договор страхования как первоначальный.

Договор страхования животных заключается сроком на один год, и на срок меньше года (краткосрочный договор).

При страховании животных сроком на один год страховые взносы могут уплачиваться:

– единовременно в размере годовой суммы взноса – в течение пяти дней после получения от страховщика второго экземпляра заявления о страховании и выставления счета на оплату;

– либо в два срока: – первый взнос не менее 50 процентов суммы исчисленных на год взносов – в течение пяти дней после получения от страховщика второго экземпляра заявления о страховании и выставления счета на оплату; второй взнос – не позднее 4-х месяцев после начала срока действия договора страхования (если иное не предусмотрено договором страхования).

При страховании животных сроком до одного года (краткосрочный договор) страховые взносы уплачиваются единовременно в течение пяти дней после получения от страховщика второго экземпляра заявления о страховании и выставления счета на оплату.

В случае, если по договору страхования к установленному первому сроку уплаты поступит менее 50 процентов годовой суммы исчисленных взносов, а по краткосрочным договорам будет внесен единовременно менее 100 % суммы взносов, такой договор считается несостоявшимся.

Страховщик письменно извещает страхователя об этом и страховые взносы возвращаются страхователю (если иное не предусмотрено договором страхования).

За животных, погибших (вынужденно убитых) до истечения установленного второго (последнего) срока уплаты рассроченных взносов, из причитающейся страхователю суммы страхового возмещения удерживаются взносы по второму сроку уплаты.

Если к установленному второму (последнему) сроку уплаты, рассроченные взносы внесены не полностью, страховое возмещение за животных, погибших (вынужденно убитых) в период после истечения второго (последнего) срока уплаты, выплачивается в таком проценте от установленного размера выплаты, какой процент составляют поступившие взносы к их общей сумме, подлежащей уплате в целом по договору страхования.

Договор страхования животных, по которому выплачивалось страховое возмещение, сохраняет силу до конца указанного в нем срока в размере разницы между страховой суммой, обусловленной договором, и суммой выплаченного страхового возмещения.

За животных, поступивших сельскохозяйственному товаропроизводителю в период действия договора, страховые взносы не взимаются (если иное не предусмотрено договором). В случае гибели этих животных страховое возмещение выплачивается в размере страховой суммы, обусловленной договором страхования.

За животных, выбывших у сельскохозяйственного товаропроизводителя в период действия договора, страховые взносы не возвращаются (если иное не предусмотрено договором страхования) и при гибели в другом хозяйстве страховое возмещение не выплачивается.

Действие договора страхования прекращается досрочно в случае гибели всего поголовья данного вида застрахованных животных от причин, не предусмотренных условиями правил страхования.

Действие договора страхования прекращается в случаях:

- истечения срока действия договора;
- исполнения страховщиком обязательств перед страхователем в полном объеме;
- утраты страхователем права собственности на животных при его ликвидации;
- принятия судом решения о признании договора страхования недействительным.

*При наступлении страхового случая страхователь обязан:*

- принять все возможные меры для спасения застрахованных животных и уменьшения размера ущерба;
- заявить страховой организации в течение суток (не считая выходных и праздничных дней) со дня гибели, вынужденного убоя, уничтожения застрахованных животных вследствие болезней, пожара, стихийных бедствий, несчастных случаев и хищения;
- представить страховщику все необходимые документы для установления причины гибели, падежа, вынужденного убоя, хищения, уничтожения застрахованных животных и определения размера ущерба;
- незамедлительно заявить о страховом случае в компетентные органы (ветеринарную службу, госпожнадзор, милицию, правоохранительные органы и др.);
- по возможности сохранить до прибытия представителя страховщика трупы животных для осмотра и составления акта.

Страховщик после получения от страхователя заявления о страховом случае и документов соответствующих компетентных органов, необходимых для выяснения причины страхового случая и определения размера ущерба, обязан составить страховой акт по установленной форме. К акту прилагаются заключения соответствующих компетентных органов о причинах гибели, падежа, вынужденного убоя, уничтожения застрахованных животных.

При наличии протокола вскрытия трупов животных или акта об уничтожении, вынужденном убое, в которых специалистами ветеринарной службы указаны причины, вызвавшие падеж, вынужденный убой, уничтожение животных, специального заключения к акту не требуется.

При отсутствии документов соответствующих компетентных органов страховщик вправе самостоятельно принимать решение о выплате или об отказе в выплате страхового возмещения.

Страховое возмещение за погибших, павших, вынужденно убитых, уничтоженных, похищенных животных выплачивается в размере ущерба, но не вы-

ше страховой суммы, установленной по договору страхования для данного вида и возрастной группы животных.

Ущербом считается:

– при гибели, падеже, хищении – действительная стоимость данного вида и возрастной группы животных на день страхового случая;

– при вынужденном убое – разница между действительной стоимостью данного вида и возрастной группы животных на день страхового случая и стоимостью, полученной от реализации пригодного в пищу мяса (для пушных зверей и кроликов – стоимостью шкурок).

Если по причине, вызвавшей вынужденный убой животных, мясо признано полностью непригодным в пищу, ущерб определяется в размере действительной стоимости данного вида и возрастной группы животных на день страхового случая. Полная или частичная непригодность мяса в пищу устанавливается специалистами ветеринарной службы в соответствии с правилами ветеринарного осмотра убойных животных и ветеринарно-санитарной экспертизы мяса и мясных продуктов. Стоимость шкурок пушных зверей и кроликов определяется на основании документов заготовительной организации. В случае отказа заготовительной организации от приема шкурок ввиду полной непригодности их, страховщику представляется составленный комиссией в хозяйстве акт об уничтожении шкурок с указанием причины уничтожения.

– по молодняку животных - ущербом считается действительная стоимость их исходя из возраста, которого они достигли на день гибели и соответствующего размера страховой суммы, принятой для данного вида и возрастной группы животных при заключении договора страхования.

Если действительная стоимость животных на день страхового случая превышает страховую сумму, установленную договором страхования, размер страхового возмещения сокращается пропорционально отношению страховой суммы к действительной стоимости животных, если условиями договора страхования не предусмотрено иное.

Если на день страхового случая страхователь заключил договоры страхования животных с несколькими страховщиками (двойное страхование), возмещение ущерба распределяется пропорционально соотношению страховых сумм, в которых животные застрахованы каждым страховщиком, при этом страховое возмещение не может превышать действительной стоимости животных.

Выплата страхового возмещения производится страхователю в течение 72 часов со дня получения заключения компетентных органов и других документов, на основании которых устанавливается причина страхового случая, определяется размер убытка и сумма страхового возмещения (если иное не предусмотрено договором страхования).

Если гибель (падеж, вынужденный убой, уничтожение, хищение) животных произошла в результате преступления, совершенного другим лицом, в связи с чем возбуждено уголовное дело, страховое возмещение выплачивается в период расследования при наличии соответствующих документов с одновременным уведомлением следственных органов. При этом, если будет доказана вина страхователя (а не другого лица) в гибели животных, страховщик имеет



право требования к страхователю на возврат выплаченной суммы страхового возмещения.

При получении страхователем возмещения не в полном объеме от причинителя ущерба страховщик выплачивает разницу между суммой, подлежащей выплате по условиям страхования и суммой, полученной от виновника ущерба.

При полном возмещении страхователю причиненного ущерба со стороны виновного лица страховое возмещение не выплачивается, а уже выплаченное страхователю страховое возмещение должно быть полностью возвращено страховщику. В противном случае страховщик предъявляет страхователю иск в установленном законом порядке.

Страхователь обязан в соответствующих случаях в установленном порядке и в срок предъявить право требования к виновному лицу. К страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое страхователь имеет к лицу, ответственному за причиненный ущерб. При этом страхователь обязан передать страховщику все имеющиеся у него документы и доказательства и выполнить все формальности, необходимые для осуществления страховщиком указанного права требования.

*Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения, если страхователь:*

- умышленно совершил преступление, находящееся в прямой причинной связи с наступлением страхового случая;
- сообщил страховщику заведомо ложные (неполные) сведения об объекте страхования;
- не сообщил, имея к тому возможность, в установленный срок о страховом случае, в связи с чем нельзя определить фактический размер ущерба;
- не принял надлежащих мер к спасению застрахованных животных и не предъявил представителю страховщика убедительные доказательства страхового случая;
- сдал животных на мясокомбинат для вынужденного убоя в связи с тем, что их дальнейшее содержание в хозяйстве стало невыгодным из-за снижения продуктивности вследствие яловости, перенесенных болезней.

О принятом решении об отказе в выплате страхового возмещения страхователь письменно уведомляется в течение 72 часов после получения необходимых документов с мотивированным обоснованием причины отказа.

#### **4.4. Страхование имущества граждан**

Страхование имущества физических лиц (граждан) включает следующие виды страхования:

- страхование строений (недвижимого имущества);
- страхование домашнего имущества;
- страхование транспортных средств;
- страхование животных.

Рассмотрим более подробно страхование строений и домашнего имущества граждан. Особенности страхования транспортных средств, в том числе и

принадлежащих физическим лицам, будут рассмотрены нами в пункте 1.5 данного пособия. Основные условия страхования животных были рассмотрены нами в п. 1.3.2.

#### ***4.4.1. Страхование строений (квартир), принадлежащих гражданам***

По данному виду страхования заключаются договоры добровольного страхования строений (квартир), принадлежащих гражданам на правах владения, пользования, распоряжения (в том числе совместной и долевой собственности, а также залога, аренды).

Договор страхования заключается страховщиком на основании устного или письменного заявления страхователя. Договор страхования может быть заключен путем выдачи письменного договора страхования или страхового полиса, подписанного от имени страховщика уполномоченным на это лицом.

Договор страхования заключается в пользу собственника строения (квартиры) или иного лица, имеющего основанный на Законе, ином правовом акте или договоре интерес в сохранении объекта страхования, то есть в пользу выгодоприобретателя.

Страхователь вправе в течение действия договора страхования заменить выгодоприобретателя, указанного в договоре страхования, другим лицом. О замене выгодоприобретателя страхователь должен письменно уведомить страховщика. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после наступления страхового случая или после того, как выгодоприобретатель выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования, либо предъявил страховщику требование о выплате страхового возмещения.

Заключение договора страхования в пользу выгодоприобретателя не освобождает страхователя от выполнения обязанностей по этому договору, если только договором не предусмотрено иное, либо обязанности страхователя выполнены выгодоприобретателем.

*Объектами страхования* являются имущественные интересы лица (Застрахованного лица), связанные с владением, пользованием и распоряжением строениями (квартирами), вследствие их уничтожения (гибели), повреждения или недостачи;

Под «уничтожением (гибелью)» строения понимается его безвозвратная утрата в результате воздействия страховых рисков.

Под «повреждением» строения понимается такое ухудшение его качественных характеристик, когда путем ремонта он может быть приведен в состояние, годное для использования по первоначальному назначению, и затраты на его восстановление не превышают 75 % действительной стоимости объекта страхования. В остальных случаях объект страхования считается уничтоженным.

Под «недостачей» строения понимается изъятие его отдельных элементов в результате разбоя, грабежа, кражи отдельных элементов строения (квартиры).

По договору страхования строений (квартир) могут быть застрахованы строения, квартиры, их отдельные конструктивные элементы; строения, квартиры без отдельных конструктивных элементов (жилой дом без фундамента,

жилой дом без крыши и т.п.), отдельно внутренняя или внешняя отделка конструктивных элементов, установленное инженерное оборудование. Также принимаются на страхование объекты незавершенного строительства (для строений обязательно наличие фундамента, стен, крыши, дверей и закрытых окон, если проект строительства предусматривает наличие последних).

Строения (квартиры), в том числе хозяйственные постройки, считаются застрахованными на земельном участке по адресу (обозначенной территории), указанному в договоре страхования (страховом полисе).

*Не принимаются на страхование:*

– ветхие строения (физический износ которых составляет 75 и более процентов);

– строения (квартиры), находящиеся в зоне, которой угрожают стихийные бедствия с момента объявления в установленном порядке о такой угрозе или составления компетентными органами соответствующего документа, подтверждающего факт угрозы. В этом случае объект страхования может быть принят на страхование на случай наступления всех событий, предусмотренных правилами, кроме события, об угрозе которого объявлено;

– квартиры, находящиеся в аварийном состоянии, требующие капитального ремонта или находящиеся в домах, подлежащих сносу;

– строения (квартиры), подлежащие изъятию, конфискации, реквизиции, аресту, уничтожению или повреждению по распоряжению военных или гражданских властей.

При заключении договора страхования Страховщик имеет право произвести осмотр объекта страхования.

По договору страхования строений (квартир) страховщик обеспечивает страховую защиту от уничтожения (гибели), повреждения или недостачи объекта страхования в результате воздействия следующих страховых рисков или их комбинаций:

*Вариант 1 (Полный пакет рисков):*

– несчастные случаи: а) пожар, включая воздействие продуктами сгорания, а также водой (пенной) и другими средствами, использованными при пожаротушении; б) взрыв; в) повреждение водой в результате аварии систем водоснабжения, отопления, канализации и пожаротушения, а также повреждения этих систем по причине действия низких температур, г) проникновение воды из соседних помещений, не принадлежащих страхователю; д) наезд транспортных средств, е) падение на объект страхования деревьев, ж) падение на объект страхования летательных аппаратов или их частей;

– стихийные бедствия: а) буря, б) тайфун, в) ураган, г) смерч, д) землетрясение, е) наводнение, ж) паводок, з) внезапный выход подпочвенных вод, и) просадка грунта; к) град, л) необычные для данной местности атмосферные осадки, м) удар молнии в объект страхования, н) оползень, о) обвал, п) сель, р) сход снежных лавин, с) цунами, и другие опасные природные явления;

– преступления против собственности: а) кража отдельных элементов строения (квартиры), б) грабеж, в) разбой, г) умышленное уничтожение (повреждение) строений (квартир) другими лицами.

*Вариант 2 (Выборочное страхование):*

- пожар, включая воздействие продуктами сгорания, а также водой (пенной), и другими средствами, использованными при пожаротушении;
- взрыв.

*Вариант 3 (Выборочное страхование):*

- повреждение или уничтожение водой вследствие стихийного бедствия; проникновения воды из соседних помещений, не принадлежащих страхователю; аварии систем водоснабжения, отопления, канализации и систем пожаротушения, а также повреждения этих систем по причине действия низких температур.

*Вариант 4 (Выборочное страхование):*

- разбой, грабеж, кража отдельных элементов строения (квартиры);
- умышленное уничтожение (повреждение) строений (квартир) другими лицами.

Уничтожение (гибель) или повреждение объекта страхования в результате выполнения действий, направленных на тушение пожара, а также побочных явлений (задымление, оплавление и др.), приравниваются к уничтожению (гибели) или повреждению объекта страхования в результате самого пожара или взрыва.

*Страховым случаем* является свершившееся в период действия договора страхования событие, из числа указанных в договоре, приведшее к уничтожению (гибели), повреждению, или недостатке объекта страхования и повлекшее обязанность страховщика выплатить страховое возмещение.

Не признаются страховыми случаи, произошедшие в результате:

- прямого или косвенного воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- военных действий всякого рода, гражданской войны или их последствий, народных волнений, забастовок;
- изъятия, конфискации, реквизиции, ареста, уничтожения или повреждения объекта страхования по распоряжению военных или гражданских властей;
- гниения, коррозии или других естественных свойств объекта страхования;
- физического износа конструкций, оборудования, материалов, нарушения нормативных сроков их эксплуатации, производственных, строительных дефектов, конструктивных недостатков, некачественного выполнения монтажных работ;
- обработки объекта страхования огнем, теплом или иного термического воздействия на него (например, сушки, варки, глажения, копчения, жарки, горячей обработки и т.д.);
- проникновения в застрахованную строение или квартиру осадков через кровлю, перекрытия, балконы, террасы, незакрытые окна, двери и др., а также через швы, щели и отверстия, сделанные преднамеренно или возникшие вследствие ветхости или строительных дефектов;
- задымления, оплавления установленного инженерного электрооборудования и электропроводки вследствие короткого замыкания электрического тока, нарушений изоляции и при других авариях и неисправностях установленного

инженерного электрооборудования и электропроводки, если это не явилось следствием воздействия страхового риска;

- обвала (обрушения), не вызванного страховым случаем;
- хранения, изготовления и использования взрывчатых веществ и взрывоопасных устройств, проведения химических и физических опытов в строении (квартире) страхователя (выгодоприобретателя);
- умысла страхователя (выгодоприобретателя), проживающих с ним членов его семьи и его работников;
- риска, не застрахованного по договору страхования.

*Страховая сумма* по страхованию строений (квартир) устанавливается по соглашению страхователя со страховщиком и не может превышать действительной (страховой) стоимости объекта страхования в месте нахождения в день заключения договора страхования. Действительная (страховая) стоимость имущества определяется на основании заявленной страхователем стоимости, предоставленных им документов, подтверждающих ее размер, либо на основании экспертной оценки, произведенной страховщиком.

Под действительной (страховой) стоимостью объекта страхования понимается стоимость строительства (возведения) объекта страхования с учетом его износа и эксплуатационно-технического состояния и/или затрат на ремонт (отделку), произведенных до момента заключения договора страхования.

Процент износа устанавливается на основании документов оценочной организации, «Таблиц для определения физического износа», разработанных страховщиком, либо по соглашению сторон, исходя из вида объекта страхования, его эксплуатационно-технического состояния, срока эксплуатации на момент заключения договора страхования.

Договор страхования строений (квартир) может быть заключен:

- с условием возмещения расходов по восстановлению (ремонту) объекта страхования «с учетом износа»;
- с условием возмещения расходов по восстановлению (ремонту) объекта страхования «без учета износа».

По соглашению страхователя и страховщика страховая сумма может устанавливаться единой суммой по группе объектов страхования или одному объекту страхования, так и отдельной суммой по элементам объекта страхования.

В период действия договора страхования страхователь вправе осуществить дополнительное страхование. При этом заключается дополнительный договор страхования на срок, оставшийся до окончания действия основного договора страхования. Общая страховая сумма по основному и дополнительному договорам страхования строений (квартир) не должна превышать их действительной (страховой) стоимости.

Страховая сумма устанавливается в российских рублях. По соглашению страхователя и страховщика в договоре страхования могут быть указаны страховые суммы в иностранной валюте, эквивалентом которых являются соответствующие суммы в рублях (страхование с валютным эквивалентом).

Договором страхования может быть предусмотрен предельный размер страхового возмещения (лимит ответственности) по одному страховому случаю, по одному страховому риску.

*Страховой тариф* устанавливается страховщиком исходя из объема ответственности по согласованным условиям страхования, срока страхования, порядка уплаты страховой премии, места нахождения и вида объекта страхования. При этом страховщик имеет право применять к страховому тарифу поправочные коэффициенты.

*Страховая премия* исчисляется страховщиком за весь срок страхования исходя из страховой суммы по договору страхования и размера страхового тарифа. Страховая премия по страхованию строений (квартир) уплачивается страхователем одновременно за весь период страхования или в рассрочку в виде нескольких страховых взносов, как правило, в следующем порядке: первоначальный страховой взнос в сумме не менее 50 % страховой премии, уплачивается при заключении договора страхования, вторая половина страховой премии уплачивается в течение трех месяцев со дня уплаты первого страхового взноса. Договором страхования может быть предусмотрен иной порядок уплаты страховой премии.

По договорам страхования, заключенным на срок менее одного года, страховая премия уплачивается одновременно и исчисляется обычно в следующих размерах от суммы годовой страховой премии: на срок 1 месяц – 15 %, 2 месяца – 30 %, 3 месяца – 40 %, 4 месяца – 50 %, 5 месяцев – 60 %, 6 месяцев – 70 %, 7 месяцев – 75 %, 8 месяцев – 80 %, 9 месяцев – 85 %, 10 месяцев – 90 %, 11 месяцев – 95 %. При этом неполный месяц оплачивается как полный.

В случае неуплаты страхователем страховой премии (страхового взноса) в установленные договором страхования сроки и размере, страховщик не несет ответственности по обязательствам, возникшим с 00 часов дня, следующего за днем, указанным в договоре страхования как дата уплаты страхового взноса, до 00 часов дня, следующего за днем фактической уплаты страхового взноса. Страховщик имеет право принять просроченный страховой взнос в течение 30 дней с 00 часов дня, установленного договором страхования как дата уплаты страхового взноса, или прекратить договор страхования в соответствии.

При страховании с валютным эквивалентом, страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для данной валюты на дату уплаты (перечисления).

Договор страхования (основной) заключается сроком на один год, если иное не предусмотрено договором страхования.

Договор страхования (основной или дополнительный), если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу:

– при уплате страховой премии наличными деньгами – с 00 часов дня, следующего за днем уплаты страховой премии или первого страхового взноса уполномоченному представителю страховщика;

– при уплате страховой премии путем безналичного перечисления – с 00 часов дня, следующего за днем перечисления страховой премии или первого страхового взноса на счет страховщика.

Действие договора страхования оканчивается:

– основного договора страхования – в 24 часа последнего дня срока действия договора страхования;

– дополнительного договора страхования – одновременно с окончанием действия основного договора страхования.

Договор страхования со страхователем, заключавшим в течение 2-х предыдущих лет без перерыва договоры страхования строений или квартир, если договором страхования не предусмотрено иное, считается пролонгированным на срок действия и на условиях предыдущего договора страхования (за исключением условия о порядке уплаты страховой премии). При этом страхователь обязуется уплатить страховую премию за соответствующий период в течение 30-ти дней со дня окончания действия предыдущего договора страхования. Если в течение этого периода произойдет событие, имеющее признаки страхового случая, то при условии подтверждения факта наступления события, его причин, размера ущерба такое событие может быть признано страховым случаем и страховое возмещение выплачивается исходя из страховой суммы, установленной по предыдущему договору страхования с удержанием суммы страховой премии за новый период страхования, равной размеру годовой страховой премии по предыдущему договору страхования.

При переходе объекта страхования в установленном порядке в собственность другого лица договор страхования прекращает свое действие с 00 часов дня, следующего за днем перехода объекта страхования в собственность другого лица, либо страхователь может переоформить договор страхования на новый объект страхования или передать договор страхования новому собственнику объекта страхования.

Лицо, к которому перешли права на объект страхования, обязано в течение 10-ти дней после оформления права собственности письменно уведомить об этом страховщика. Если при этом будет иметь место изменение степени риска, то страховщик имеет право потребовать изменения условий договора страхования.

При заключении договора страхования по соглашению сторон может быть установлена франшиза, которая может быть условной или безусловной и устанавливается как в процентах к страховой сумме, так и в абсолютном размере.

*Страховщик обязан:*

– ознакомить страхователя (застрахованное лицо) с правилами страхования при заключении договора страхования, разъяснить порядок заключения договора страхования, выдать страхователю правила;

– после получения всех необходимых документов от страхователя в 5-дневный срок (не считая выходных и праздничных дней) принять решение о признании или непризнании события, имеющего признаки страхового случая, страховым случаем и о выплате или отказе в выплате страхового возмещения. Решение оформляется составлением страховщиком страхового акта;

– в случае принятия решения о признании произошедшего события страховым случаем в 5-дневный срок (не считая выходных и праздничных дней) произвести выплату страхового возмещения, а в случае отказа в выплате страхового возмещения письменно уведомить страхователя (выгодоприобретателя) о принятом решении;

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

*Страховщик имеет право:*

– проверять состояние объекта страхования, соответствие сообщенных страхователем сведений об объекте страхования фактическим обстоятельствам, соблюдение норм и правил содержания и эксплуатации объекта страхования, а также условий договора страхования в течение срока его действия;

– пересмотреть и переоформить условия договора страхования (с возможным требованием об уплате дополнительной страховой премии), прекратить действие договора страхования в установленном действующим законодательством Российской Федерации или правилами страхования порядке при наличии обстоятельств, изменяющих условия заключенного договора страхования, и факторов, которые могут повлиять на увеличение степени риска уничтожения (гибели), повреждения или недостачи объекта страхования. Если страхователь (застрахованное лицо) возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования, а также потребовать возмещения подтвержденных расходов, причиненных расторжением договора;

– требовать признания договора недействительным, если после заключения договора страхования будет установлено, что страхователь сообщил страховщику заведомо ложные сведения об известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможного ущерба от его наступления;

– принимать такие меры, которые он считает необходимыми для уменьшения ущерба и определения обстоятельств, причин события, имеющего признаки страхового случая, а также размера ущерба и возможных виновных лиц, взять на себя по поручению страхователя (выгодоприобретателя) защиту его прав и вести все дела по урегулированию ущерба;

– один раз в период действия договора страхования принять решение о выплате страхового возмещения без запроса документов у компетентных органов, если сумма ущерба не превышает 10 % от страховой суммы, установленной договором страхования, или 100 МРОТ, в зависимости от того, какое значение меньше, при условии, что обстоятельства, причина страхового случая, размер ущерба и отсутствие вины страхователя (выгодоприобретателя) у страховщика на основании самостоятельной проверки не вызывают сомнения;

– удержать недополученную по договору страхования страховую премию (страховой взнос), внесение которой просрочено, при выплате страхового возмещения;



– отсрочить выплату страхового возмещения в случае возбуждения уголовного дела по факту уничтожения (гибели), повреждения или недостачи объекта страхования или причинения вреда жизни, здоровью и имуществу других лиц до получения документа, содержащего информацию об обстоятельствах, причинах страхового случая, размере ущерба.

*Страхователь обязан:*

– уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и сроки, предусмотренные договором страхования;

– при заключении договора страхования сообщить страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска, а также обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования;

– в период действия договора страхования незамедлительно, но в любом случае не позднее 3-х суток (не считая выходных и праздничных дней), как только ему стало об этом известно, в письменной форме сообщать страховщику об изменениях в обстоятельствах, сообщенных при заключении договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение степени страхового риска;

– соблюдать правила противопожарной безопасности, санитарно-технические требования, установленные нормативно-правовыми актами Российской Федерации, обеспечивающие сохранность и пригодность объекта страхования;

– устранять обстоятельства, значительно повышающие степень страхового риска, на необходимость устранения которых в письменной форме указывал страховщик, в течение согласованного срока;

– при наступлении события, имеющего признаки страхового случая (а в отсутствие страхователя проживающие с ним совершеннолетний член его семьи или его работник):

а) принять меры к предотвращению дальнейшего повреждения объекта страхования и уменьшению ущерба;

б) с целью получения от компетентных органов документов, подтверждающих обстоятельства, причины события, имеющего признаки страхового случая, размер причиненного ущерба, заявить: в случае грабежа, разбоя, кражи, умышленного уничтожения или повреждения объектов страхования другими лицами – в правоохранительные органы; в случае пожара – в государственные органы противопожарной службы; в случае взрыва, аварии систем отопления, водоснабжения, канализации, пожаротушения – в соответствующие органы аварийно-технической службы;

в) письменно заявить страховщику о событии, имеющем признаки страхового случая, в течение одних суток (не считая выходных и праздничных дней) с момента, когда об этом событии стало известно страхователю (выгодоприобретателю);

г) сохранить поврежденный объект страхования для его осмотра и составления акта установленной формы представителем страховщика;

– в случае, если это возможно, предъявить надлежащим образом оформленную претензию к лицам, ответственным за причинение ущерба, и передать страховщику все документы, необходимые для осуществления права требования к виновным лицам (осуществить суброгацию).

*Страхователь имеет право:*

– досрочно прекратить договор страхования;  
– подать заявление о дополнительном страховании и/или увеличении страховой суммы;  
– получить страховое возмещение в случаях, предусмотренных договором страхования;

– в случае утраты в период действия договора страхования страхового полиса после подачи письменного заявления получить от страховщика дубликат. После выдачи дубликата утраченный полис считается недействительным;

– получить от страховщика разъяснение о порядке определения страхового возмещения, а в случае уменьшения страховщиком размера страхового возмещения или отказа в выплате страхового возмещения, мотивированное обоснование данного решения.

*Размер страхового возмещения* определяется страховщиком на основании данных, указанных в акте установленной формы, с учетом документов, полученных от компетентных органов.

Размер страхового возмещения за уничтожение (гибель), повреждение или недостачу строений (квартир) определяется в пределах прямого ущерба, но не более страховой суммы, установленной по договору страхования.

Под прямым ущербом понимается:

– в случае уничтожения (гибели) объекта страхования – убыток в размере страховой суммы объекта страхования за вычетом стоимости остатков, годных к реализации;

– в случае повреждения или недостачи объекта страхования – расходы, связанные с его восстановлением (ремонт). Если договор страхования строений (квартир) заключен с условием возмещения расходов по восстановлению (ремонту) объекта страхования «без учета износа», то при определении прямого ущерба износ не учитывается.

В сумму прямого ущерба включаются документально подтвержденные расходы по уменьшению или предотвращению убытков, связанные с наступлением страхового случая, если эти расходы признаны необходимыми или произведены по указанию страховщика (откачка воды, укрепление поврежденных частей и т.п.).

В сумму прямого ущерба не включается стоимость затрат на реконструкцию или улучшенную отделку объекта страхования, расходы по переборке, иные расходы, которые были необходимы вне зависимости от факта наступления страхового случая.

Размер страхового возмещения за уничтожение (гибель), повреждение или недостачу строений (квартир) исчисляется на основании:

– единичных расценок на отдельные части (конструктивные элементы) строений или виды работ, на основании которых были разработаны действующие

щие оценочные нормы, утвержденные органами исполнительной власти, пересчитанные с учетом поправочных коэффициентов на цены, действующие на момент страхового случая;

- процентного соотношения стоимости (удельных весов) элементов строения (квартиры), согласованного при заключении договора страхования, в общей страховой сумме по строению (квартире);

- среднерыночных цен на строительные материалы, расценок на работы и доставку материалов, действующих на момент наступления страхового случая, в месте нахождения объекта страхования;

- смет, актов о выполнении работ и др. документов, составленных независимыми экспертами по согласованию между страховщиком и страхователем.

Страховое возмещение выплачивается лицу, в пользу которого заключен договор страхования. В случае смерти страхователя (выгодоприобретателя) страховое возмещение выплачивается его наследникам после предоставления соответствующих документов.

Договор страхования, по которому выплачено страховое возмещение, сохраняет действие до конца срока, указанного в договоре страхования, в размере разницы между страховой суммой, установленной договором страхования, и выплаченным страховым возмещением.

В случае, если страхователю и страховщику не удалось прийти к соглашению о размере страхового возмещения после наступления страхового случая, а также по требованию одной из сторон для определения размера ущерба может назначаться экспертиза за счет заинтересованной стороны. В случае несогласия страхователя с результатом экспертизы размер страхового возмещения может определяться по решению суда.

Выплаченное страховое возмещение подлежит возврату страхователем (выгодоприобретателем) страховщику, если ущерб полностью возмещен (в денежном, натуральном выражении) виновным лицом или по решению (приговору) суда его возмещение производится лицом, ответственным за причиненный ущерб. В случае возврата похищенных конструктивных элементов выплаченное страховое возмещение подлежит возврату страхователем (выгодоприобретателем) страховщику за вычетом расходов, связанных с их ремонтом.

В случае, если ущерб возмещен лицом, ответственным за причиненный ущерб, частично и менее причитающегося страхового возмещения, то возврату страховщику подлежит сумма, полученная страхователем (выгодоприобретателем) от лица, ответственного за причиненный ущерб.

Если страхователь (выгодоприобретатель) не выполнял требования страховщика по осуществлению превентивных работ на застрахованном объекте, в результате чего наступил страховой случай, что нашло подтверждение в заключении компетентных органов, страховщик вправе в качестве штрафной санкции снизить размер страхового возмещения на 20 %, а при умышленном невыполнении указанных обязательств – отказать в выплате страхового возмещения полностью.

К страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое страхователь (выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за причиненный ущерб (суброгация).

*Договор страхования прекращает свое действие в случаях:*

- исполнения страховщиком обязательств перед страхователем (выгодоприобретателем) в полном объеме по договору страхования;
- неуплаты страхователем страховой премии (страхового взноса) в установленные договором страхования сроки и размере, за исключением случая, когда страхователю предоставляется «льготный месяц».
- принятия судом решения о признании договора страхования недействительным и в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

Договор страхования может быть прекращен досрочно по инициативе страхователя и/или страховщика. Если в период действия договора страхования страхователю (выгодоприобретателю) не производилась выплата страхового возмещения, то страхователь и страховщик имеют право на часть страховой премии:

- в случае уничтожения (гибели) объекта страхования в результате событий, не относящихся к страховым случаям, страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование;
- при досрочном прекращении договора страхования по инициативе страхователя, уплаченная страховая премия возвращается страхователю в размере, пропорционально оставшемуся сроку действия договора страхования за вычетом подтвержденных расходов, связанных с исполнением обязанностей страховщика по такому договору страхования.

О намерении досрочного прекращения договора страхования страхователь и страховщик обязаны в письменной форме уведомить друг друга не менее чем за 15 дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования, если договором страхования не предусмотрено иное. Страховщик не несет ответственности по обязательствам, возникшим с 00 часов дня, следующего за днем получения страховщиком уведомления о прекращении договора страхования. Договор страхования прекращает свое действие в 24 часа дня, указанного в уведомлении о намерении досрочного прекращения договора страхования.

Споры, возникающие в процессе исполнения обязательств по договору страхования, разрешаются путем переговоров. При недостижении соглашения по спорным вопросам их решение передается на рассмотрение суда (арбитражного суда) в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

#### ***4.4.2. Страхование домашнего имущества физических лиц***

*Объектами страхования* в данном случае являются имущественные интересы физического лица (застрахованного лица), связанные с владением, пользованием и распоряжением домашним и/или другим имуществом, вследствие его уничтожения (гибели), повреждения или недостачи;

Понятия «уничтожение (гибель)», «повреждение» и «недостача» объекта страхования идентичны рассмотренным нами в п. 1.4.1.

В зависимости от назначения и размера страховой суммы домашнее и/или другое имущество может быть застраховано на условиях общего, специального или отдельного договора страхования.

*На условиях «общего» договора страхования* домашнего и/или другого имущества, действующего по месту жительства страхователя во всех жилых и подсобных помещениях или на земельном участке, по адресу (обозначенной территории), указанному в договоре страхования, подлежат страхованию принадлежащие страхователю и/или членам его семьи, предметы домашней обстановки, обихода, удобства, личного потребления, предназначенные для удовлетворения бытовых и культурных потребностей: мебель, аудио-видео-фото аппаратура, электроника и бытовая техника, в т.ч. компьютеры, периферийное оборудование, оргтехника, музыкальные инструменты, одежда, белье, обувь, посуда, предметы оптики, карнизы, жалюзи, ковры и ковровые изделия, постельные принадлежности, книги, велосипеды, мопеды, не подлежащие регистрации в установленном порядке, детские коляски, детские игрушки, искусственные елки, елочные украшения, прочее имущество.

*На условиях «специального» договора страхования* домашнего и/или другого имущества подлежат страхованию:

- коллекции, картины, уникальные и антикварные предметы при наличии у страхователя документа компетентной организации об их полной оценке;
- изделия из драгоценных металлов, драгоценных, полудрагоценных и поделочных камней;
- охотничье огнестрельное оружие при наличии разрешения компетентных органов на его хранение и ношение в установленном порядке;
- запасные части, детали и принадлежности к транспортным средствам;
- строительные материалы, предназначенные для строительства дома, бани, гаража и т.д.;
- хозяйственный, садовый, спортивный, туристский, охотничий, рыболовный, пчеловодческий инвентарь;
- столярные, слесарные станки, водяные насосы, газонокосилки, дрели и т.п.;
- надгробия – памятники, ограждения, навесы, дополнительные сооружения;
- элементы внутренней отделки конструктивных элементов и установленное инженерное оборудование строения, квартиры, а также строительные и отделочные материалы для текущего ремонта строения, квартиры;
- зимний сад, набор элементов ландшафтной архитектуры, экзотические комнатные растения, цветочно-декоративные культуры;
- другое имущество, представляющее особую ценность для страхователя.

*На условиях «отдельного» договора страхования* домашнего и/или другого имущества подлежит страхованию:

- домашнее и/или другое имущество по временному месту нахождения (хранения) – в командировке, на отдыхе, на даче, на выставке, по месту нахождения страхователя и т. д.;

– домашнее и/или другое имущество, находящееся на ответственном хранении, комиссии, в залоге и т.д.

По желанию страхователя на страхование могут быть приняты все имеющиеся у страхователя и членов его семьи объекты страхования или группы объектов страхования либо отдельные объекты страхования.

Членами семьи страхователя признаются супруги, родители, дети и иные предусмотренные законодательством лица, имеющие личные неимущественные и имущественные отношения (совместно проживающие по одному адресу, ведущие общее хозяйство, общий бюджет семьи, совместное питание, общее пользование предметами домашней обстановки и обихода, совместное участие в их приобретении).

По общему договору страхования объекты страхования могут быть застрахованы:

- в общей страховой сумме без разбивки по группам объектов страхования. При этом договор страхования заключается по полному пакету рисков;
- с разбивкой страховой суммы по группам объектов страхования. Договор страхования может быть заключен с ответственностью по всем или отдельным страховым рискам.

При заключении договора страхования Страховщик имеет право произвести осмотр объекта страхования:

– общий и отдельные договоры страхования могут быть заключены с осмотром или без осмотра домашнего и/или другого имущества, в зависимости от его места нахождения и размера страховой суммы (ограничения устанавливаются страховщиком). При осмотре в присутствии страхователя проверяется наличие объектов страхования, а также соответствие заявленной им страховой суммы действительной (страховой) стоимости объектов страхования;

– общий договор страхования может быть заключен с описью или без описи объектов страхования;

– специальный договор страхования заключается только на основании письменного заявления страхователя с обязательным осмотром и описью объектов страхования, независимо от размера страховой суммы. В заявлении указывается отдельно по каждому объекту страхования: полное наименование, основная характеристика, действительная (страховая) стоимость.

При перемене страхователем постоянного места жительства, перемещенное в связи с этим домашнее и/или другое имущество считается застрахованным по новому месту жительства страхователя до конца срока, предусмотренного договором страхования. Объекты страхования, временно оставленные по прежнему месту жительства страхователя, считаются застрахованными только в течение 10 дней со дня переезда страхователя на новое постоянное место жительства.

Если с прежнего места жительства переезжает член семьи страхователя, перемещенное в связи с этим домашнее и/или другое имущество считается застрахованным по новому месту жительства члена семьи страхователя только в течение 10 дней со дня переезда. При этом страховое возмещение при уничтожении (гибели), повреждении или недостатке объектов страхования может быть

выплачено члену семьи только с письменного согласия страхователя в пределах страховой суммы, обусловленной договором страхования.

При разделе домашнего и/или другого имущества и в иных случаях перехода его в собственность других лиц договор страхования сохраняет силу лишь в отношении объектов страхования, оставшихся в собственности страхователя.

При страховании надгробий (памятников) ограждения, навесы и т.п. принимаются на страхование только вместе с памятником.

Страхование домашнего и/или другого имущества не распространяется на документы, чертежи, ценные бумаги, денежные знаки, рукописи, слайды и фотоснимки, предметы религиозного культа (кроме коллекций), золото, платину, серебро в самородках, камни в виде минерального сырья, технические алмазы и другие изделия производственно-технического назначения, саженцы и семена.

*Не принимается на страхование* домашнее и/или другое имущество, находящееся:

– в помещениях, не пригодных для жилья, ветхих (физический износ которых составляет 75 и более процентов), в квартирах, находящихся в аварийном состоянии, требующих капитального ремонта или находящихся в домах, подлежащих сносу, в строениях, находящихся в стадии производства строительно-монтажных работ;

– домашнее и/или другое имущество, находящееся в зоне, которой угрожают стихийные бедствия с момента объявления в установленном порядке о такой угрозе или составления компетентными органами соответствующего документа, подтверждающего факт угрозы;

– в помещениях и постройках для общественного пользования (сараях, амбарах, погребях, подвалах, на чердаках, лестничных площадках, коридорах и т.п.).

– не принимается на страхование ветхие объекты страхования, процент износа которых превышает 70 %, а также объекты страхования, подлежащие изъятию, конфискации, реквизиции, аресту, уничтожению или повреждению по распоряжению военных или гражданских властей.

По договору страхования домашнего и/или другого имущества, страховщик обеспечивает страховую защиту от уничтожения (гибели), повреждения или недостачи объекта страхования в результате воздействия следующих страховых рисков или их комбинаций:

*Вариант 1 (Полный пакет рисков):*

– несчастные случаи: а) пожар, включая воздействие продуктами сгорания, а также водой (пенной) и другими средствами, использованными при пожаротушении; б) взрыв; в) повреждение водой в результате аварии систем водоснабжения, отопления, канализации и пожаротушения, а также повреждения этих систем по причине действия низких температур, г) проникновение воды из соседних помещений, не принадлежащих страхователю; д) наезд транспортных средств, е) падение на объект страхования деревьев, ж) падение на объект страхования летательных аппаратов или их частей;

– стихийные бедствия: а) буря, б) тайфун, в) ураган, г) смерч, д) землетрясение, е) наводнение, ж) паводок, з) внезапный выход подпочвенных вод,

и) просадка грунта; к) град, л) необычные для данной местности атмосферные осадки, м) удар молнии в объект страхования, н) оползень, о) обвал, п) сель, р) сход снежных лавин, с) цунами, и другие опасные природные явления;

– преступления против собственности: а) кража, б) грабеж, в) разбой, г) умышленное уничтожение (повреждение) домашнего имущества другими лицами.

*Вариант 2 (Выборочное страхование):*

– пожар, включая воздействие продуктами сгорания, а также водой (пенной), и другими средствами, использованными при пожаротушении;

– взрыв.

*Вариант 3 (Выборочное страхование):*

– повреждение или уничтожение водой вследствие стихийного бедствия; проникновения воды из соседних помещений, не принадлежащих страхователю; аварии систем водоснабжения, отопления, канализации и систем пожаротушения, а также повреждения этих систем по причине действия низких температур.

*Вариант 4 (Выборочное страхование):*

– разбой, грабеж, кража;

– умышленное уничтожение (повреждение) домашнего имущества другими лицами.

Не признаются страховыми случаи, произошедшие в результате:

– прямого или косвенного воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

– военных действий всякого рода, гражданской войны или их последствий, народных волнений, забастовок;

– изъятия, конфискации, реквизиции, ареста, уничтожения или повреждения объекта страхования по распоряжению военных или гражданских властей;

– гниения, коррозии или других естественных свойств объекта страхования;

– физического износа конструкций, оборудования, материалов, нарушения нормативных сроков их эксплуатации, производственных, строительных дефектов, конструктивных недостатков, некачественного выполнения монтажных работ;

– обработки объекта страхования огнем, теплом или иного термического воздействия на него (например, сушки, варки, глажения, копчения, жарки, горячей обработки и т.д.);

– проникновения в квартиру или строение, в которых находится объект страхования, осадков через кровлю, перекрытия, балконы, террасы, незакрытые окна, двери и др., а также через швы, щели и отверстия, сделанные преднамеренно или возникшие вследствие ветхости или строительных дефектов;

– нарушения, прекращения работы бытовых электроприборов, электронных устройств, теле-аудио-видео-радио аппаратуры, вызванные:

– стихийными бедствиями или их последствиями, вне места страхования;



- некачественной подачей электроэнергии (полное исчезновение напряжения в сети, провалы напряжения, перенапряжение, высоковольтные всплески напряжения, колебания частоты и т.д.);
- коротким замыканием в электрической сети (перекручивание и сгибание проводов, разрушение изоляции, повреждение скрытой проводки и т.д.) по вине страхователя;
- обвала (обрушения), не вызванного страховым случаем;
- хранения, изготовления и использования взрывчатых веществ и взрывоопасных устройств, проведения химических и физических опытов в квартире (строении), где находится объект страхования;
- умысла страхователя (выгодоприобретателя), проживающих с ним членов его семьи и его работников;
- риска, не застрахованного по договору страхования.

Признается страховым случаем возгорание бытовых электроприборов, электронных устройств, теле-аудио-видео-радио аппаратуры, вызвавшее их повреждение (деформацию, оплавление) или гибель, независимо от причины, если иное не предусмотрено договором страхования:

Действие договора страхования не распространяется в отношении повреждений или гибели объектов страхования, подпадающих под действие гарантийных обязательств.

*Страховая сумма* по страхованию домашнего и/или другого имущества устанавливается по соглашению страхователя со страховщиком и не может превышать действительной (страховой) стоимости объекта страхования в месте нахождения в день заключения договора страхования.

Под действительной (страховой) стоимостью объекта страхования понимается:

- при страховании домашнего и/или другого имущества – его стоимость в новом состоянии с учётом износа;
- при страховании внутренней отделки строения, квартиры – стоимость затрат на ремонт (восстановление), включая стоимость отделочных материалов, оборудования и работ, произведенных до момента заключения договора страхования.

Страховой тариф устанавливается страховщиком исходя из объема ответственности по согласованным условиям страхования, срока страхования, порядка уплаты страховой премии, места нахождения и вида объекта страхования. При этом страховщик имеет право применять к страховому тарифу поправочные коэффициенты.

Порядок расчета и уплаты страховой премии аналогичен порядку, рассмотренному в п. 4.4.1.

При переходе объекта страхования в установленном порядке в собственность другого лица договор страхования прекращает свое действие с 00 часов дня, следующего за днем перехода объекта страхования в собственность другого лица, либо страхователь может переоформить договор страхования на новый объект страхования или передать договор страхования новому собственнику объекта страхования.

Лицо, к которому перешли права на объект страхования, обязано в течение 10-ти дней после оформления права собственности письменно уведомить об этом страховщика. При этом страховщик имеет право потребовать изменения условий договора страхования. Если при этом будет иметь место изменение степени риска, то страховщик имеет право потребовать изменения условий договора страхования.

Договор страхования внутренней отделки и оборудования строения, квартиры может быть заключен:

- с условием возмещения расходов по восстановлению (ремонту) объекта страхования «с учетом износа»;

- с условием возмещения расходов по восстановлению (ремонту) объекта страхования «без учета износа».

Перечень прав и обязанностей сторон договора страхования также был достаточно подробно рассмотрен нами в п. 1.4.1.

*Размер страхового возмещения* по страхованию домашнего и/или другого имущества за уничтожение (гибель), повреждение или недостачу объектов страхования определяется страховщиком в пределах прямого ущерба, но не более страховой суммы, установленной по договору страхования:

- в случае, если договор страхования заключен без описи объектов страхования, размер страхового возмещения при повреждении или недостаче отдельных объектов страхования, застрахованных по общему договору страхования в общей страховой сумме, выплачивается в размере прямого ущерба, но не более 20 % за каждый объект страхования от страховой суммы по общему договору страхования;

- определение размера ущерба производится по каждому объекту страхования в отдельности, за исключением случаев полного уничтожения (гибели) домашнего и/или другого имущества.

Если в состав домашнего и/или другого имущества входят объекты страхования, стоимость которых неизвестна, то их стоимость определяется на основании стоимости аналогичных объектов страхования.

Процент износа объекта страхования определяется исходя из вида объекта страхования, времени приобретения (года выпуска), степени эксплуатации и фактического состояния на момент наступления страхового случая.

Процент износа не учитывается в случаях:

- уничтожения (гибели) или недостачи всех объектов страхования или группы объектов страхования, если прямой ущерб равен или превышает страховую сумму по договору страхования (группе объектов страхования);

- уничтожения (гибели) или недостачи коллекций, картин, уникальных и антикварных предметов, принятых на страхование в размере их стоимости по оценке компетентной организации;

- уничтожения (гибели) или недостачи экзотических комнатных растений, деревьев, цветочно-декоративных культур.

В сумму прямого ущерба включаются документально подтвержденные расходы по уменьшению или предотвращению убытков, связанные с наступлением страхового случая, если эти расходы признаны необходимыми или произ-

ведены по указанию страховщика (откачка воды, стирка или чистка загрязненных предметов или их элементов и т.п.).

Страховое возмещение по договору страхования домашнего и/или другого имущества выплачивается лицу, в пользу которого заключен договор страхования. В случае смерти страхователя (выгодоприобретателя) страховое возмещение выплачивается его наследникам после предоставления соответствующих документов.

Договор страхования, по которому выплачено страховое возмещение, сохраняет действие до конца срока, указанного в договоре страхования, в размере разницы между страховой суммой, установленной договором страхования, и выплаченным страховым возмещением.

#### 4.5. Транспортное страхование

Функционирование системы транспорта и транспортные перевозки не могут обходиться без страхования. В большинстве случаев договор страхования является неотъемлемой частью договора перевозки.

Структура транспортного страхования представлена на рис. 4.2.

В связи с ограниченностью объема учебного пособия, рассмотрим более подробно страхование на автомобильном транспорте.

Страхование на автомобильном транспорте, или автотранспортное страхование, по сути является сложным комплексом страховых услуг, состоящим из нескольких видов страхования, но объединенных одним классом страховых рисков – автотранспортных рисков, связанных с эксплуатацией автотранспортных средств и осуществлением перевозочной деятельности, и представляющим страховую защиту участникам дорожного движения, участникам перевозочного процесса, владельцам автотранспортных средств и грузов, иным пострадавшим лицам в результате эксплуатации транспортных средств.



Рис. 4.6. Структура транспортного страхования

Рассмотрим более подробно виды автотранспортного страхования, объединяемые под названием «авто-комби».

*На условиях страхования «авто-комби» страхованию подлежат:*

1 – транспортные средства, зарегистрированные в органах ГИБДД и/или Гостехнадзоре и прошедшие государственный технический осмотр.

Транспортное средство (далее – ТС) – легковые и грузовые автомобили, автобусы, прочие самоходные машины; прицепы и полуприцепы; мотоциклы, мотороллеры, мотоколяски; тракторы и другая сельскохозяйственная техника и иные ТС, подлежащие государственной регистрации.

По согласованию со страховщиком допускается страхование ТС, на которые в установленном порядке выданы регистрационные знаки «Транзит», срок действия которых не истек на дату заключения договора страхования. В этом случае страхователь обязан в течение семи рабочих дней после регистрации ТС представить страховщику свидетельство о регистрации и талон о прохождении государственного технического осмотра.

2 – дополнительное оборудование ТС.

Дополнительное оборудование ТС – это автомобильная теле- и радиоаппаратура, дополнительное оборудование салона, световое, сигнальное и другое оборудование, установленное на транспортном средстве, но не входящее в его заводскую комплектацию. Некоторые страховщики наряду с дополнительным оборудованием предлагают страхование багажа, постоянно находящегося и перевозимого в ТС.

3 – жизнь и здоровье водителя и/или пассажиров ТС.

*Объектами страхования* являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы:

- страхователя (выгодоприобретателя), связанные с владением, пользованием, распоряжением ТС, а также дополнительным оборудованием ТС,
- застрахованных лиц, связанные с жизнью, здоровьем, трудоспособностью.

*Страхователем* по договору страхования может выступать юридическое лицо или дееспособное физическое лицо, заключившее со страховщиком договор страхования.

*Выгодоприобретатель* – это юридическое или физическое лицо, имеющее основанный на законе, ином правовом акте или договоре интерес в сохранении застрахованного ТС, назначенное страхователем для получения страхового возмещения по Договору страхования. Выгодоприобретателем может быть:

- собственник ТС;
- лицо, эксплуатирующее ТС на основании нотариально оформленной доверенности на право владения, пользования и распоряжения ТС;
- лицо, эксплуатирующее ТС на основании договора аренды, найма, лизинга и т.п.

*Застрахованные лица* – водитель и/или пассажиры, находящиеся в застрахованном транспортном средстве (ТС), в отношении которых застрахован риск «Несчастный случай».

*На страхование не принимаются:*

- ТС, в отношении которых не соблюдены правила таможенного оформления.
- ТС, занесенные в базу данных Интерпола, о чем в ПТС сделана соответствующая запись.

*Страховыми случаями признаются:*

1. Гибель или повреждение ТС, его отдельных частей, а также установленного на нем дополнительного оборудования, в результате:

– аварии (аварией признается повреждение или уничтожение ТС в результате дорожно-транспортного происшествия (ДТП), столкновения с другим ТС, наезда (удара) на неподвижные или движущиеся предметы (сооружения, препятствия, животных и т.д.), опрокидывания, боя стекол (кроме случаев противоправных действий третьих лиц), падения каких-либо предметов, в том числе снега и льда, падения в воду, провала под лед);

– стихийных бедствий (землетрясения; извержения вулканов или действия подземного огня; оползня; обвалов; схода лавин, в т.ч. снежных; бури; смерча; урагана; штормового, шквального ветра; тайфуна; паводка; наводнения; града; действия подпочвенных вод; схода селевых потоков; цунами; просадки грунта; выброса газа; повреждения льдом; отложения гололеда; необычных для данной местности: ливневых дождей, обильных снегопадов, метелей и морозов);

– пожара, удара молнии, взрыва (за исключением поджога, подрыва, а также пожара в результате аварии);

– противоправных действий третьих лиц, включая хищение отдельных деталей, в том числе, дополнительного оборудования.

2. Хищение/угон ТС и дополнительного оборудования, установленного на нем.

3. Причинение вреда жизни и здоровью застрахованных лиц в результате несчастного случая, произошедшего вследствие перечисленных событий, а также в результате утраты ТС вследствие разбоя и грабежа.

*Договор страхования может быть заключен по следующим рискам:*

«Ущерб» – повреждение или уничтожение застрахованного ТС или его отдельных частей, в том числе дополнительного оборудования, в результате страховых событий.

Договор страхования может быть заключен на случай повреждения или уничтожения ТС или его отдельных частей, как в результате всех событий, так и в результате одного или нескольких из перечисленных событий.

«Хищение» – утрата застрахованного ТС в результате хищения (кражи, грабежа, разбоя) или угона.

В случае страхования ТС по риску «Хищение» до регистрации ТС в органах ГИБДД, обязанность страховщика по выплате страхового возмещения наступает по этому риску только после регистрации ТС в органах ГИБДД, если иное не предусмотрено договором страхования.

В практике страховых организаций страхование по риску «Ущерб» и «Хищение» именуется страхованием «авто-каска».

«Несчастный случай» – постоянная (инвалидность) или временная утрата общей трудоспособности или смерть застрахованных лиц в результате несчастного случая, произошедшего вследствие страховых событий, а также в результате утраты ТС вследствие разбоя и грабежа.

Страхование по риску «Несчастный случай» может осуществляться только при условии одновременного страхования самого ТС. При этом води-

тель и/или пассажиры считаются застрахованным от несчастного случая, произошедшего в результате наступления тех же событий и от тех же рисков, от которых застраховано ТС.

Аналогично, дополнительное оборудование может быть застраховано только при условии одновременного страхования самого ТС. При этом дополнительное оборудование считается застрахованным на случай наступления тех же событий и по тем же рискам, что и ТС, на котором оно установлено.

*Не являются страховыми случаями* события, которые привели к повреждению, гибели или утрате застрахованных ТС и дополнительного оборудования, к нанесению вреда жизни и здоровью застрахованных лиц, если они произошли:

– в результате умышленных действий страхователя, выгодоприобретателя, лица, допущенного к управлению застрахованным ТС, пассажиров застрахованного ТС, направленных на наступление страхового случая, либо при совершении или попытке совершения вышеуказанными лицами преступления;

– в результате управления ТС лицом:

- не допущенным к управлению ТС по договору страхования;

- не имеющим водительского удостоверения на право управления ТС соответствующей категории;

- не имеющим доверенности на право управления застрахованным ТС или путевого листа;

- находившимся в состоянии любой степени алкогольного, наркотического или токсикологического опьянения или под воздействием медикаментозных препаратов, применение которых противопоказано при управлении ТС, а также, если водитель застрахованного ТС оставил место ДТП в нарушение правил дорожного движения или отказался пройти медицинское освидетельствование (экспертизу);

– вне территории (маршрута перегона) действия договора страхования;

– при использовании застрахованного ТС в соревнованиях, испытаниях или для обучения вождению, а также в случае предоставления ТС в аренду, лизинг или прокат, если иное не установлено договором страхования;

– при погрузке, выгрузке или транспортировке застрахованного ТС любым видом транспорта (исключая буксировку застрахованного ТС с соблюдением всех требований правил дорожного движения);

– вследствие воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

– вследствие военных действий, маневров или иных военных мероприятий, гражданской войны, конфискации, изъятия, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного ТС по распоряжению государственных органов,

– в результате использования источников открытого огня для прогрева двигателя ТС.

*Как правило, страховщиком также не возмещаются:*

– моральный вред, упущенная выгода, простой, потеря дохода и другие, косвенные и коммерческие потери, убытки и расходы страхователя и выгодоприобретателя, такие как: штрафы, проживание в гостинице во время урегулирова-

ния страхового события, командировочные расходы, телефонные переговоры, потери, связанные со сроками поставки товаров и производства услуг и т.п.;

- ущерб, вызванный повреждением имущества, которое находилось в застрахованном ТС в момент наступления страхового случая (если по условиям договора страхования не застрахован багаж водителя и пассажиров ТС);

- ущерб, вследствие утраты товарной стоимости ТС, естественного износа ТС и дополнительного оборудования вследствие его эксплуатации;

- ущерб, вызванный повреждением покрышек и колесных дисков, если это не повлекло за собой повреждения других узлов или агрегатов ТС, за исключением случаев противоправных действий третьих лиц;

- хищение застрахованного ТС вместе с оставленными в нем регистрационными документами (свидетельством о регистрации ТС и/или паспортом ТС) и/или ключами зажигания, за исключением случаев хищения ТС в результате грабежа и разбоя;

- хищение дополнительного оборудования или частей ТС, если они находились в момент страхового события отдельно от застрахованного ТС;

- хищение запасных колес ТС, если их хищение произошло без причинения повреждений самому застрахованному ТС;

- ущерб, вызванный хищением и/или повреждением регистрационных знаков ТС;

- ущерб, вызванный поломкой, отказом, выходом из строя деталей, узлов и агрегатов ТС в результате его эксплуатации;

- хищение съемной передней панели автомагнитолы, если съемная передняя панель была оставлена в застрахованном ТС.

При страховании ТС, а также дополнительного оборудования, страховая сумма не может превышать их действительной (страховой) стоимости на момент заключения договора страхования.

*Действительная стоимость ТС* может определяться страховщиком на основании:

- первоначальной стоимости ТС, установленной официальными дилерами на дату заключения договора страхования, уменьшенной на величину процента износа ТС;

- справки-счета, выданной торговой организацией, или договора купли-продажи транспортного средства (при первичной покупке ТС), таможенных документов на ТС;

- рыночной стоимости ТС на дату заключения Договора страхования. Рыночная стоимость ТС как правило определяется по данным, публикуемым в ежемесячном сборнике «Отпускные и рыночные цены на новые и подержанные автотранспортные средства», издаваемом отделом ценообразования Центрального научно-исследовательского автомобильного института (НАМИ). В том случае, когда указанный сборник не содержит информации о цене на страхуемое ТС, по соглашению сторон используются цены, приведенные в других специализированных периодических изданиях.

- оценки действительной стоимости ТС, произведенной независимым оценщиком, имеющим лицензию на оценочную деятельность.

В договоре страхования может быть установлена агрегатная или неагрегатная страховая сумма.

*Неагрегатная страховая сумма* – денежная сумма, в пределах которой страховщик обязуется выплатить страховое возмещение по каждому страховому случаю (независимо от их числа), произошедшему в период действия договора страхования.

*Агрегатная страховая сумма* – денежная сумма, в пределах которой страховщик обязуется выплатить страховое возмещение по всем страховым случаям, произошедшим в период действия договора страхования. При этом лимит ответственности страховщика уменьшается на сумму выплаченного страхового возмещения.

Если договором страхования установлена страховая сумма ниже действительной стоимости ТС и/или дополнительного оборудования на момент заключения договора страхования, то при наступлении страхового случая страховщик выплачивает страхователю страховое возмещение, пропорционально отношению страховой суммы к действительной стоимости, если иное не предусмотрено договором страхования.

Если договором страхования установлена страховая сумма, превышающая действительную стоимость ТС и/или дополнительного оборудования на момент заключения договора страхования, то договор считается ничтожным в части, превышающей действительную стоимость.

При одновременном страховании ТС по рискам «Ущерб» и «Хищение» устанавливается единая страховая сумма по этим рискам.

Страховая стоимость дополнительного оборудования определяется на основании документов (чеков, счетов и пр.), подтверждающих стоимость дополнительного оборудования и стоимость работ по его установке. При отсутствии таких документов стоимость дополнительного оборудования определяется по соглашению сторон, но не может превышать соответствующие среднерыночные цены, сложившиеся на дату заключения договора страхования в регионе эксплуатации ТС.

При страховании по риску «Несчастный случай» страховая сумма является агрегатной и устанавливается по соглашению сторон.

Договор страхования по риску «Несчастный случай» может быть заключен по паушальной системе или по системе мест.

При заключении договора страхования по паушальной системе в договоре устанавливается общая на всех застрахованных лиц страховая сумма. При этом водитель и каждый из пассажиров, пострадавшие при страховом случае, считаются застрахованными:

- в размере 40 % от страховой суммы, если пострадало одно застрахованное лицо;
- в размере 35 % от страховой суммы, если пострадало двое застрахованных лиц;
- в размере 30 % от страховой суммы, если пострадало трое застрахованных лиц;



– в равных долях от страховой суммы, если пострадало более трех застрахованных лиц.

Количество застрахованных лиц не может превышать допустимое, в соответствии с нормативами, установленными заводом-изготовителем, количество посадочных мест ТС.

При заключении договора страхования по системе мест, в договоре страхования оговаривается страховая сумма на каждое застрахованное место в ТС. Количество застрахованных мест не может превышать количество посадочных мест ТС в соответствии с нормативами, установленными заводом-изготовителем.

Размер страховой премии по каждому риску устанавливается страховщиком на основании страховой суммы, страхового (индивидуального) тарифа и срока страхования.

Страховой (индивидуальный) тариф устанавливается на основании базовых тарифов, с учетом конкретных условий страхования, указанных в заявлении на страхование; характеристик ТС; условий и особенностей его использования; состава принимаемых на страхование рисков, а также иных факторов, влияющих на вероятность наступления страхового события и величину возможного ущерба.

*Для заключения договора страхования страхователь предоставляет страховщику:*

– письменное заявление установленной страховщиком формы, являющееся неотъемлемой частью договора страхования. Ответственность за достоверность данных, указанных в заявлении, несет страхователь. При указании страхователем в заявлении ложных сведений, страховщик, при наступлении страхового случая, имеет право потребовать признания договора страхования недействительным. При заключении договора страхования страхователь обязан представить ТС для осмотра. По результатам осмотра составляется акт осмотра ТС, являющийся неотъемлемой частью договора страхования и подписываемый сторонами. Отсутствующие либо поврежденные детали и узлы ТС, выявленные на момент заключения договора страхования при проведении осмотра, не обеспечиваются страховой защитой до предъявления страхователем укомплектованного либо отремонтированного ТС, о чем делается соответствующая отметка в акте осмотра ТС;

– копию паспорта (удостоверения личности для военнослужащих) или свидетельства о регистрации юридического лица;

– копии документов, подтверждающих право владения, пользования, распоряжения ТС (свидетельство о регистрации, ПТС, нотариальная доверенность, договор аренды, и пр.);

– документы, подтверждающие стоимость ТС, а также дополнительного оборудования, при их наличии;

– другие документы по требованию страховщика.

Действие договора страхования, заключенного с юридическим лицом распространяется на указанных в заявлении на страхование:

– физических лиц, состоящих в трудовых отношениях со страхователем и имеющих доверенность или путевой лист, выданный страхователем;

– физических лиц, состоящих в договорных отношениях со страхователем (договор аренды, лизинга и т.п.),

– юридических лиц, состоящих в договорных отношениях со страхователем (договор аренды, лизинга и т.п.), и физических лиц, состоящих с ними в трудовых отношениях.

Действие договора страхования, заключенного с физическим лицом, распространяется на указанных в заявлении на страхование лиц, допущенных страхователем к управлению застрахованного ТС на законных основаниях.

Договор страхования заключается сроком на один год, если иное не предусмотрено договором.

Если после вступления договора в силу возможность наступления страхового случая отпала и/или существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в частности, если ТС, указанное в договоре страхования, утрачено или уничтожено по причинам иным, чем страховой случай, договор страхования прекращает свое действие.

*Страхователь имеет право:*

– на получение информации о страховщике в объеме, на условиях и в порядке, предусмотренном законодательством РФ;

– на получение консультаций страховщика об условиях правил страхования и условиях действия договора страхования;

– на получение страхового возмещения при признании события страховым, в объеме и порядке, установленном условиями, на которых был заключен договор страхования;

– на досрочное прекращение договора страхования;

– на внесение изменений в список лиц, допущенных к управлению ТС по договору. Для внесения изменений страхователь должен не менее чем за один рабочий день до предполагаемой даты изменений, обратиться к страховщику с письменным заявлением, которое становится неотъемлемой частью договора страхования;

– на замену выгодоприобретателя, указанного в договоре, другим лицом, письменно уведомив об этом страховщика. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору или предъявил страховщику требование о выплате страхового возмещения;

– получить дубликат договора страхования в случае его утраты.

*Страхователь обязан:*

– предоставлять ТС для осмотра;

– при заключении договора страхования сообщить страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки степени страхового риска. Такими обстоятельствами признаются сведения, указываемые в заявлении на страхование и в договоре страхования;

– своевременно и в полном объеме уплачивать страховую премию (страховые взносы), в порядке установленном договором;

– в письменном виде извещать страховщика обо всех обстоятельствах, которые могут повлечь за собой изменение степени риска, в течение одного рабочего дня с момента, когда страхователю стало известно о возникновении таких обстоятельств;

– незамедлительно, но не позднее одного рабочего дня с момента, когда страхователю стало о возникновении таких обстоятельств, сообщать страховщику об утере, краже или замене регистрационных документов на застрахованное ТС, ключей от ТС, регистрационных (номерных) знаков, о снятии ТС с учета или перерегистрации ТС в органах ГИБДД, замене агрегатов ТС, содержащих идентификационные сведения, указанные при заключении договора страхования, прекращении права пользования, владения, распоряжения ТС. В течение трех рабочих дней в письменном виде сообщить страховщику об этих изменениях;

– незамедлительно сообщить страховщику, если похищенное застрахованное ТС найдено и возвращено страхователю или стало известно о местонахождении застрахованного ТС, ранее заявленного как похищенное, угнанное;

– незамедлительно сообщить страховщику о том, что причиненный ущерб полностью или частично возмещен виновным лицом;

– при досрочном прекращении/расторжении договора страхования - вернуть страховщику оригинал выданного ему договора страхования;

– следовать указаниям страховщика при осуществлении действий, предпринимаемых в связи с урегулированием убытков по страховому случаю, если иное не предусмотрено договором страхования;

– соблюдать требования нормативных документов и инструкций по эксплуатации и обслуживанию застрахованного ТС;

– довести до сведения лиц, допущенных к управлению, требования правил страхования.

*Страховщик имеет право:*

– проверять представленную страхователем информацию, а также соблюдение страхователем условий договора страхования;

– по факту наступления события, имеющего признаки страхового, проводить проверку его обстоятельств;

– увеличить срок выплаты страхового возмещения, если:

• по инициативе страхователя или страховщика назначена дополнительная экспертиза с целью определения величины убытка, вызванного наступлением страхового случая. В этом случае страховое возмещение выплачивается в установленный срок, считая с даты получения страховщиком документов, связанных с результатами проведения дополнительной экспертизы;

• по факту страхового случая возбуждено уголовное дело. В этом случае страховое возмещение выплачивается в установленный срок, считая с даты вступления в силу решения суда или вынесения компетентными органами постановления о приостановлении уголовного дела;

• возникла необходимость в проверке представленных документов, направлении дополнительных запросов в компетентные органы. В этом случае страховое возмещение выплачивается в установленный срок, считая с даты получения ответов или подтверждающих сведений компетентных органов. Страховщик обязан уведомить страхователя о начале проведения такого расследования, а по окончании такого расследования сообщить о его результатах;

• возникла необходимость в проверке надлежащего таможенного оформления ТС. В этом случае страхователь по требованию страховщика обязан предста-

вить последнему документ, подтверждающий право страховщика направлять запросы в таможенные органы РФ, от имени страхователя (либо собственника ТС, если страхователь не является собственником) о надлежащем таможенном оформлении ТС, а страховое возмещение выплачивается в установленный срок, считая с даты получения ответов или подтверждающих сведений таможенных органов РФ.

- потребовать изменения условий договора или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска при уведомлении его страхователем об обстоятельствах, влекущих за собой увеличение степени риска, и потребовать расторжения договора страхования, если страхователь возражает против изменения его условий или доплаты страховой премии;

- отказать в выплате страхового возмещения в случае признания события нестраховым, либо по иным основаниям, предусмотренными договором, условиями страхования, письменно уведомив страхователя (выгодоприобретателя) и указав причины отказа;

- на досрочное прекращение договора страхования в порядке и по основаниям, предусмотренным законодательством РФ.

*Страховщик обязан:*

- ознакомить страхователя с условиями страхования и вручить их страхователю при заключении договора страхования;

- не разглашать сведения о страхователе или доверенных лицах и их имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ;

- совершать иные действия, предусмотренные правилами страхования и договором страхования.

*В случае хищения застрахованного ТС страхователь обязан:*

- незамедлительно, как только страхователю или лицу, допущенному к управлению, стало известно о произошедшем событии, сообщить о случившемся в органы МВД;

- незамедлительно, любым доступным способом, сообщить о случившемся событии страховщику, с указанием:

- фамилии, имени, отчества страхователя;
- номера договора страхования (полиса);
- государственного регистрационного знака ТС;

- возможно полной информации о произошедшем событии, известной страхователю на момент сообщения (дата, время и место, обстоятельства наступления события);

- в течение трех рабочих дней с даты сообщения о хищении застрахованного ТС подать страховщику или его представителю письменное заявление о факте наступления страхового события установленной страховщиком формы с подробным изложением всех известных ему обстоятельств происшествия;

- предоставить страховщику следующие документы:

- письменное заявление о факте наступления страхового события установленной формы;

- оригинал договора страхования (полиса);

- оригиналы регистрационных документов на застрахованное ТС (паспорт ТС, свидетельство о регистрации);
- оригинал документа, удостоверяющего право владения, пользования, распоряжения застрахованным ТС;
- полные комплекты брелоков, ключей, карточек – активных и пассивных активаторов всех электронных и электронно-механических противоугонных систем, всех ключей от механических противоугонных устройств, которыми оснащено застрахованное ТС;
- копия постановления о возбуждении уголовного дела.
- если какие-либо вышеперечисленные документы и вещи были приобщены к материалам уголовного дела по факту хищения ТС – документ, подтверждающий это обстоятельство.

Факт получения страховщиком заявления и соответствующих документов подтверждается описью документов, заверенной подписями сторон;

– до выплаты страхового возмещения по риску «Хищение» – заключить со страховщиком письменное соглашение, по которому в случае обнаружения ТС после выплаты страхового возмещения, страхователь обязуется возвратить полученное страховое возмещение страховщику или передать ему в собственность ТС и все права на него, свободные от требования, запрета, ограничения или права другого лица (в том числе государственного органа).

*При возникновении ущерба страхователь обязан:*

– незамедлительно, как только страхователю или лицу, допущенному к управлению, стало известно о произошедшем событии, заявить о случившемся в соответствующие государственные органы, уполномоченные проводить расследование обстоятельств произошедшего события, а именно:

- органы ГИБДД – в случае гибели или повреждения ТС в результате аварии,
- органы Государственной противопожарной службы – в случае гибели или повреждения ТС в результате пожара;
- территориальные органы МВД – в случае гибели или повреждения ТС в результате противоправных действий третьих лиц;
- в государственный орган, осуществляющий надзор и контроль за состоянием окружающей среды – в случае гибели или повреждения ТС в результате стихийных бедствий;

– *при нанесении ущерба жизни и здоровью*, страхователь или застрахованное лицо обязаны незамедлительно обратиться в медицинское учреждение и предоставить страховщику следующие документы:

- письменное заявление о факте наступления страхового события установленной формы;
- оригинал договора страхования (полиса);
- справка из ГИБДД установленной формы;
- копия протокола ГИБДД с указанием пострадавшего застрахованного лица;

- копия постановления о возбуждении уголовного дела, если оно возбуждалось;

- заключение медицинского учреждения с указанием даты и характера полученных застрахованным лицом травм;

- копия больничного листа;

- заключение Медико-социальной экспертизы, в случае установления инвалидности;

- свидетельство о смерти, в случае смерти застрахованного лица (если в свидетельстве о смерти причина смерти не указана, дополнительно предоставляется медицинский документ или его заверенная копия с указанием причины смерти);

- копия паспорта (удостоверение личности для военнослужащих) застрахованного лица или наследника, в случае смерти застрахованного лица;

- документы, подтверждающие право на наследство, в случае смерти застрахованного лица;

- незамедлительно, как только страхователю или лицу, допущенному к управлению, стало известно о произошедшем событии, но в любом случае не позднее одного рабочего дня, считая с того дня, когда он узнал о нанесении ущерба застрахованному ТС и/или застрахованному дополнительному оборудованию ТС, известить об этом страховщика, сообщив следующие данные:

- фамилию, имя, отчество страхователя;

- номер договора страхования;

- государственный регистрационный знак ТС;

- возможно полную информацию об обстоятельствах наступления страхового случая, известную страхователю на момент сообщения (дата, время и место наступления страхового случая, предполагаемые причины и характер повреждений).

- принять доступные меры для уменьшения ущерба и спасения ТС;

- в течение трех рабочих дней с даты сообщения об ущербе, причиненного застрахованному ТС/дополнительному оборудованию, если договором страхования не установлено иное, подать страховщику или его представителю письменное заявление о факте наступления страхового события установленной страховщиком формы с подробным изложением всех известных ему обстоятельств происшествия;

- предоставить страховщику следующие документы:

- письменное заявление о факте наступления страхового события установленной формы;

- оригинал договора страхования (полиса);

- копия Талона о прохождении технического осмотра;

- копия водительского удостоверения лица, управлявшего застрахованным ТС в момент наступления страхового события;

- копия Протокола об административном нарушении;

- копия Акта о прохождении медицинского освидетельствования, если такое производилось после ДТП;

- при хищении деталей, входящих в комплектацию застрахованного ТС и/или дополнительного оборудования (в результате противоправных действий третьих лиц) – справка органов внутренних дел, подтверждающую факт хищения;

- при полном или частичном уничтожении застрахованного ТС в результате пожара – справка из органов Государственной противопожарной службы;

- при аварии – справка органов ГИБДД установленной формы;

- при повреждении застрахованного ТС в результате стихийных бедствий – соответствующие документы из государственного органа, осуществляющего надзор и контроль за состоянием окружающей среды, подтверждающие факт возникновения стихийных бедствий на территории, где находилось застрахованное ТС в момент наступления страхового события;

- при проведении восстановительного ремонта на СТОА, с которой у страховщика не заключен договор о сотрудничестве – оригинал/копию заказа-наряда с указанием полной номенклатуры замененных частей и деталей и стоимости работ, а также оригиналы счетов, если страхователь самостоятельно их оплатил;

- оригиналы счетов за услуги специализированных организаций по эвакуации ТС, если такая эвакуация производилась.

- если какие-либо вышеперечисленные документы и вещи были приобщены к материалам уголовного дела по факту гибели или повреждения ТС – документ, подтверждающий это обстоятельство.

- в согласованные со страховщиком сроки предоставить страховщику возможность провести осмотр застрахованного ТС с целью расследования причин и определения размера ущерба;

- участвовать в проведении осмотра застрахованного ТС;

- сохранить поврежденное застрахованное ТС в том виде, в каком оно оказалось после событий, приведших к его повреждению, до его осмотра страховщиком. Изменение характера и степени полученных застрахованным ТС повреждений допускается только в том случае, если это было продиктовано соображениями безопасности и/или спасением людей;

- согласовать со страховщиком выбор станции технического обслуживания автомобилей (СТОА), на которой будет производиться ремонт ТС, если иное не установлено договором страхования;

после ликвидации ущерба и восстановления (ремонта) ТС предъявить его страховщику, в противном случае страхование, предусмотренное заключенным договором, не распространяется на случаи последующих аналогичных повреждений – за исключением случаев, когда ремонт был произведен на СТОА по направлению страховщика.

Если в течение установленного законодательством РФ срока исковой давности обнаружится обстоятельство, которое по закону или по условиям договора страхования полностью либо частично лишает страхователя права

на страховое возмещение, страхователь обязан вернуть страховщику полученное страховое возмещение.

Страховщик в течение пяти рабочих дней с момента принятия от страхователя письменного заявления о факте наступления страхового события, при участии страхователя, проводит осмотр поврежденного ТС и по результатам осмотра составляет Акт осмотра поврежденного ТС;

При этом страховщик обязан в письменной форме (телеграмма с уведомлением) известить другого участника ДТП о месте и времени проведения осмотра поврежденного ТС. В случае неявки указанного лица или его представителя Акт осмотра составляется в его отсутствие.

Страховщик имеет право направить своего эксперта на место нахождения поврежденного ТС для составления Акта осмотра поврежденного ТС, если повреждения исключают возможность его самостоятельной транспортировки к месту осмотра.

Страховщик также обязан изучить документы, полученные от страхователя и, при признании случая страховым, определить размер убытка и утвердить страховой акт в течение пятнадцати рабочих дней с даты получения всех документов, необходимых для принятия решения в соответствии с положениями правил страхования.

При признании факта наступления страхового случая страховщик производит выплату страхового возмещения в течение пяти рабочих дней со дня утверждения страхового акта.

В случае принятия решения об отказе в выплате страхового возмещения страховщик в течение пятнадцати рабочих дней с даты получения всех необходимых документов для принятия решения письменно сообщает об этом страхователю с мотивированным обоснованием причин отказа.

При признании факта страхового случая страховщик возмещает страхователю (выгодоприобретателю), застрахованному лицу или его наследнику убытки путем выплаты страхового возмещения. Размер выплаты страхового возмещения не может превышать величину страховой суммы по договору страхования.

*По риску «хищение» размер страхового возмещения определяется исходя из страховой суммы, установленной в договоре страхования, за вычетом (в указанной последовательности):*

– амортизационного износа ТС за период действия договора страхования.

Страховщиками, как правило, применяются следующие нормы износа (в процентах от страховой суммы):

1-й год эксплуатации – 20 % (1,67 % в месяц за каждый месяц);

2-й год эксплуатации – 15 % (по 1,25 % за каждый месяц);

3-й год эксплуатации и последующие годы – 12 % (по 1 % за каждый месяц);

– безусловной франшизы, установленной по договору страхования;

– ранее произведенных выплат по риску «Ущерб» (при агрегатном страховании).



Выплата страхового возмещения за похищенное ТС производится после заключения дополнительного соглашения между страховщиком и страхователем о взаимоотношениях сторон в случае нахождения похищенного ТС.

По риску «Ущерб», в случае полной фактической или конструктивной гибели застрахованного ТС, а также когда стоимость восстановительного ремонта превышает 75 % действительной стоимости застрахованного ТС на момент заключения договора страхования, размер страхового возмещения определяется исходя из страховой суммы, установленной в договоре страхования, за вычетом (в указанной последовательности):

- износа застрахованного ТС за период действия договора страхования;
- ранее произведенных выплат по риску «Ущерб» (при агрегатном страховании);
- безусловной франшизы, установленной по договору страхования;
- остаточной стоимости годных остатков ТС, если договором страхования не установлено иное;

Остатки, годные для дальнейшего использования, могут быть переданы страхователем страховщику с целью получения страховой выплаты в полном размере. При передаче годных остатков ТС страховщику, оно должно быть снято страхователем с учета в органах ГИБДД и пройти надлежащее таможенное оформление; годные остатки ТС должны быть переданы страховщику по акту приема-передачи. Затраты страхователя по таможенному оформлению и снятию ТС с учета не возмещаются.

По риску «Ущерб» размер страхового возмещения определяется на основании:

- калькуляции, составленной экспертами страховщика;
- заключения независимой экспертизы о размере ущерба;
- счетов из СТОА за фактически выполненный ремонт поврежденного застрахованного ТС, на которую страхователь был направлен страховщиком;
- на основании оригинала заказа-наряда и счетов за фактически выполненный ремонт поврежденного застрахованного ТС на СТОА по выбору страхователя.

Конкретный вариант определения размера ущерба определяется страхователем и страховщиком в договоре страхования.

*Возмещению подлежат:*

- расходы по оплате ремонтных работ, к которым относятся расходы по оплате запасных частей, расходных материалов, необходимых для выполнения ремонтных работ, и трудозатрат на выполнение ремонтных работ;
- расходы по оплате услуг специализированных организаций, связанных с эвакуацией поврежденного застрахованного ТС с места ДТП, но, как правило, в пределах определенного лимита;
- расходы страхователя по оплате независимой экспертизы, проведенной по инициативе страховщика.

Стоимость запасных частей может включаться в величину выплаты страхового возмещения с учетом или без учета износа, что предусматривается договором страхования.

Перечисленные расходы не могут превышать соответствующие среднерыночные цены, сложившиеся на дату наступления страхового случая в месте проведения ремонта ТС.

Если в процессе ремонта поврежденного застрахованного ТС обнаружены скрытые дефекты, то страхователь обязан до момента их устранения приостановить ремонтные работы, известить страховщика об обнаружении скрытых дефектов для составления им дополнения к акту осмотра.

По результатам дополнения к акту осмотра ТС определяются причины возникновения скрытых повреждений и дефектов и их связь со страховым случаем. При установлении, что обнаруженные повреждения возникли в результате наступления страхового случая, страховщик определяет величину убытка, вызванного скрытыми дефектами и повреждениями, и производит выплату страхового возмещения в аналогичном, что и ранее порядке.

Неисполнение страхователем возложенных на него обязанностей, дает страховщику право отказать страхователю в выплате страхового возмещения в части убытка, вызванного скрытыми дефектами и повреждениями.

Расходы страхователя, связанные с его обязанностью принимать разумные и доступные меры по уменьшению возможного убытка, возмещаются, если они были признаны страховщиком необходимыми или были проведены по указанию страховщика, даже если принятые меры оказались безуспешными.

При расчете страхового возмещения не учитываются стоимость отсутствующих или поврежденных деталей, агрегатов, отсутствие или повреждение которых не находится в причинно-следственной связи с рассматриваемым страховым случаем.

*В размер ущерба не включается стоимость:*

- технического обслуживания и гарантийного ремонта ТС;
- работ, связанных с модернизацией или переоборудованием ТС, ремонтом или заменой его отдельных частей, деталей и принадлежностей вследствие их износа, технического брака;
- узлов и агрегатов при их замене вместо ремонта из-за отсутствия в ремонтных организациях запасных частей и деталей для их восстановления.

Если страхователю предоставлена рассрочка по уплате страховой премии и до наступления срока уплаты очередного страхового взноса произошел страховой случай, страховое возмещение выплачивается за вычетом суммы неоплаченной части страховой премии.

Если страхователь получил возмещение убытков от третьих лиц, то Страховщик оплачивает разницу между суммой, подлежащей оплате по условиям договора страхования, и суммой, полученной от третьих лиц. При этом страхователь обязан незамедлительно уведомить страховщика о получении такого возмещения от третьих лиц.

Если страхователь не представил страховщику документы из компетентных органов, касающиеся обстоятельств наступления страхового случая по риску «Ущерб», то страховщик вправе выплатить страховое возмещение без предоставления справок из компетентных органов только в случае повреждения стекол и приборов внешнего освещения ТС.

Страховщик, по согласованию со страхователем, имеет право в качестве страхового возмещения в случае хищения или гибели застрахованного ТС предоставить страхователю в собственность аналогичное ТС, стоимость которого соответствует сумме страхового возмещения.

По риску «Несчастный случай» выплата страхового обеспечения производится при страховании по системе мест – в пределах страховой суммы на одно место, при страховании по паушальной системе – в пределах лимита ответственности на одно застрахованное лицо.

Размеры выплат могут быть следующими.

При временной утрате общей трудоспособности (расстройстве здоровья у ребенка) страховое обеспечение выплачивается из расчета 0,1 % от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности (непрерывного лечения ребенка), но не более 20 % от лимита ответственности, если иное не установлено Договором страхования.

При постоянной утрате общей трудоспособности (стойком расстройстве здоровья у ребенка) страховое обеспечение выплачивается, если инвалидность установлена не позднее одного года со дня наступления страхового случая.

При постоянной утрате общей трудоспособности (стойком расстройстве здоровья у ребенка) выплата страхового обеспечения производится в размере:

- 50 % при установлении III группы инвалидности, категории «ребенок-инвалид» ребенку;
- 80 % при установлении II группы инвалидности;
- 100 % при установлении I группы инвалидности.

В случае смерти застрахованного лица выплата страхового обеспечения производится его наследникам одновременно, в размере страховой суммы на место при страховании по системе мест или в размере лимита ответственности на застрахованное лицо при страховании по паушальной системе.

Требования по выплате страхового обеспечения по риску «Несчастный случай» могут быть предъявлены в течение срока исковой давности, установленной законодательством РФ.

Страхователь обязан в момент заключения, а также в течение срока действия договора страхования письменно сообщить страховщику обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования данного ТС с другими страховщиками с указанием рисков, страховых сумм, номеров договоров страхования и сроков их действия. При этом в заявлении на страхование делается ссылка на уже заключенные договоры страхования.

В том случае, когда страхователь заключил договоры страхования от одних и тех же рисков с несколькими страховщиками на сумму, превышающую в общей сложности страховую стоимость ТС, страховое возмещение выплачивается в размере, пропорциональном отношению страховой суммы по заключенному им договору, к общей сумме по всем заключенным этим страхователем договорам страхования указанного ТС.

Если заключение нескольких договоров страхования, в отношении застрахованного страховщиком ТС по аналогичным рискам на сумму, превышающую его страховую стоимость, явилось следствием умысла со стороны страхователя,

страховщик вправе требовать признания договора страхования недействительным и возмещения страхователем причиненных убытков, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Как отмечалось ранее, к страховщику, выплатившему страховое возмещение по договору страхования, в пределах выплаченной суммы переходит право требования, которое страхователь имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхового события (суброгация).

Если страхователь отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине страхователя, страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата выплаченной суммы возмещения.

В случае возникновения споров о причинах и размере ущерба каждая из сторон договора страхования имеет право потребовать проведения экспертизы. Экспертиза проводится за счет стороны, потребовавшей ее проведения.

Право страхователя на предъявление страховщику претензий сохраняется в течение срока исковой давности в соответствии с законодательством РФ.

#### **4.6. Страхование грузов**

Страхование грузов в практике страхования именуется «страхованием карго».

На основании условий страхования карго и действующего законодательства Российской Федерации страховая компания принимает на страхование перевозки грузов всеми видами транспорта, а также хранение грузов на складах в пунктах перегрузок и перевалок.

Страхованию подлежат грузы (стоимость грузов), а также другие имущественные интересы, которые могут быть оценены в денежном выражении и которые связаны с транспортировкой грузов.

По характеру перевозимых грузов различают:

- страхование генеральных грузов (генгрузов). Генгрузы – термин внешне-торговых операций – включает грузы, упакованные в стандартную, общепринятую тару, не требующие особых условий перевозки;
- страхование наливных, насыпных, навалых грузов;
- страхование сельскохозяйственных и других животных;
- страхование «специе» (драгоценные металлы, банковские банкноты, монеты).

Исходя из способа транспортировки, выделяют:

- наземное страхование (перевозка железнодорожным и автомобильным транспортом);
- страхование грузов при перевозке водными путями;
- страхование грузов, перевозимых воздушным транспортом;
- комбинированное страхование.

С точки зрения народнохозяйственных интересов страхование грузов классифицируют на:

- страхование экспортных грузов;
- страхование импортных грузов.

По соглашению сторон условия страхования могут быть изменены и дополнены другими стандартными условиями, принятыми в отечественной и международной страховой практике. В случае применения других условий и страховых гарантий (оговорок Института Лондонских Страховщиков, французских Условий и т.п.) основными являются гарантии, оговоренные в полисе, а условия страхования являются базовыми.

Договоры страхования грузов могут заключаться с физическими и юридическими лицами, имеющими интерес в страховании груза, в том числе – с его перевозчиком. Договор страхования может быть заключен как на конкретную единичную перевозку груза, так и на перевозку и (или) хранение грузов в течение определенного времени, оговоренного в договоре страхования (генеральном полисе на страхование грузов).

По договорам страхования грузов принимаются на страхование грузы, транспортируемые либо принятые на ответственность профессиональными транспортными или вспомогательными предприятиями в соответствии с общепринятыми в сфере транспортировок правилами. Данный вид страхования не распространяется на груз, который является объектом подпольной или запрещенной коммерческой деятельности.

Договор страхования груза может быть заключен на основании следующих условий:

1. «С ответственностью за все риски». По договору, заключенному на этих условиях, возмещаются:

а) убытки от гибели или повреждения всего или части груза, произошедшие по любой причине, за исключением случаев, когда убытки, расходы и взносы связаны с общей аварией (общей аварией признаются убытки, понесенные вследствие произведенных намеренно и разумно чрезвычайных расходов или пожертвований в целях спасания судна, фрахта и груза от общей для них опасности);

б) необходимые и целесообразные расходы, произведенные для спасания груза или уменьшения убытка и установления его размера, если убыток подлежит возмещению по условиям страхования.

2. «С ответственностью за частную аварию (с ограниченной ответственностью)».<sup>1</sup> По договору страхования, заключенному на этих условиях, возмещаются:

а) убытки от повреждения или полной гибели всего или части груза вследствие огня, удара молнии, бури, вихря и других стихийных бедствий, крушения или столкновения перевозочных средств между собой, удара их о неподвижные или плавучие предметы, посадки судна на мель, провала мостов, взрыва, повреждения судна льдом, подмочки забортной водой, а также вследствие мер, принятых для спасания или тушения пожара;

б) убытки вследствие пропажи без вести груза с перевозочным средством;

---

<sup>1</sup> Частной аварией признается любая авария, кроме общей.

в) убытки от повреждения или полной гибели всего или части груза вследствие несчастных случаев при погрузке, укладке, выгрузке груза и заправке перевозочного средства топливом;

г) убытки, расходы и взносы по общей аварии;

д) необходимые и целесообразно произведенные расходы по спасанию груза, а также по уменьшению убытка и установлению его размера, если убыток возмещается по условиям страхования.

3. «Без ответственности за повреждения, кроме случаев крушения». По договору страхования заключенному на этих условиях, возмещаются убытки, обоснованно относимые на счет крушения, т.е. перевертывание, сход с рельсов, авария, столкновение, посадка на мель, провал мостов, повреждение судна льдом, подмочка забортной водой приведшие к потере всего груза или отдельного места: тюк, ящик, вагон, контейнер, рефрижератор и т.п., произошедшие вследствие:

а) огня, взрыва, удара молнии, бури, вихря и других стихийных бедствий;

б) несчастных случаев при погрузке, укладке, выгрузке груза и заправке перевозочного средства топливом;

в) мер, принятых для спасания или тушения пожара;

г) пропажи без вести груза с перевозочным средством.

Страхованием также покрываются убытки, расходы и взносы по общей аварии и необходимые и целесообразно произведенные расходы по спасанию груза, а также по уменьшению убытка и установлению его размера, если убыток возмещается по условиям страхования.

4. «С ответственностью за риски хранения». По договору, заключенному на этих условиях, возмещаются убытки от гибели, утраты или повреждения всего или части груза, возникшие вследствие (за исключением случаев, оговоренных далее):

а) противоправных действий третьих лиц (кража со взломом, грабеж, разбой, умышленное повреждение груза посредством поджога, подрыва, повреждения коммуникационных сетей склада и т.п.);

б) пожара;

в) взрыва;

г) просадки грунта;

д) подмочки или затопления грунтовыми водами, а также в результате аварии водопроводной, отопительной или канализационной системы;

е) стихийных бедствий.

Страхователь может, по согласованию со страховой компанией, выбрать отдельные виды страхования рисков хранения груза.

При пожаре возмещаются последствия использования воды и пены.

Расходы по спасению застрахованного груза, приведению его в порядок в связи с наступлением страхового события возмещаются, если эти расходы являются необходимыми.

Хранение груза считается застрахованным только на том складе и в тех местах, которые указаны в договоре страхования. Страхователь обязан предоставить возможность для осмотра этих мест представителем страховщика.

Не возмещаются убытки, произошедшие вследствие:

– военных действий или военных мероприятий и их последствий, уничтожения или повреждения минами, торпедами, бомбами и другими орудиями войны, террористических актов, народных волнений, гражданской войны, пиратских действий, забастовок, конфискации, ареста или уничтожения грузов по требованию военных или гражданских властей, а также таможенных, санитарных или карантинных служб;

– воздействия вооружений или установок, принцип действия которых основан на расщеплении атомного ядра;

– умышленных действий или грубой небрежности страхователя, выгодоприобретателей или их представителей, а также вследствие нарушения кем-либо из них установленных правил перевозки, пересылки и хранения грузов;

– особых свойств и естественных качеств груза (естественной убыли, влияния температур и т.п.);

– отсутствия, недостаточности или непригодности:

– упаковки и подготовки груза к перевозке;

– размещения и крепления груза, осуществленных страхователем, его правопреемниками или их представителями;

– погрузки (хранения) опасных грузов с ведома страхователя, выгодоприобретателя или их представителей, но без ведома страховщика;

– недостачи груза при целостности наружной упаковки и пломб;

– немореходности судна, непригодности его или другого перевозочного средства, контейнера к перевозке страхуемого груза, когда страхователь или его служащие знали или должны были знать об этом к моменту окончания погрузки;

– повреждения груза червями, грызунами и насекомыми;

– производственных дефектов груза.

Страховая сумма, которая должна быть документально подтверждена при наступлении страхового случая, не может превышать наиболее крупную из следующих величин:

– себестоимость застрахованного груза в месте назначения, увеличенную на сумму ожидаемой прибыли;

– стоимость аналогичного груза в пункте назначения на дату прибытия в соответствии с публикуемыми котировками;

– цену, указанную в контракте продажи;

– стоимость замещения груза в случае перевозки промышленных товаров при условии, что эта стоимость будет подтверждена соответствующими счетами.

Страховая сумма определяется на основании документов, подтверждающих стоимость груза. В страховую сумму могут быть включены расходы, связанные с перевозкой и хранением грузов, подтвержденные документально.

Если в качестве страхователя выступает перевозчик груза (экспедиторская или транспортная организация), то размер ответственности страховщика не может превышать размера фактической ответственности этого лица перед грузовладельцем, подтвержденной документально.

Если в качестве страхователя выступает лицо, несущее ответственность по договору хранения груза, то размер ответственности страховой компании не мо-

жет превышать размера фактической ответственности этого лица перед грузовладельцем, подтвержденной документально.

Страховая премия определяется индивидуально с учетом характеристик груза и особенностей его перевозки и (или) хранения.

Моменты начала и окончания страховой ответственности оговариваются в договоре страхования особо.

До уплаты премии страховые гарантии не действуют, если иное не предусмотрено в договоре.

Ответственность страховщика начинается:

- с момента передачи груза транспортной или экспедиторской организации;
- с начала погрузки в перевозочное средство;
- с момента окончания погрузки в перевозочное средство;

– если в полисе страхования указана оговорка «от склада до склада», то страховые гарантии начинаются с момента, когда груз будет взят со склада в пункте отправления до перевозки, и продолжается в течение всей перевозки (включая перегрузки и перевалки, а также хранение на складах в пунктах перегрузок и перевалок);

– в иных случаях, согласованных сторонами и указанных в страховом полисе.

Действие страховой гарантии прекращается:

- в момент прибытия в пункт назначения;
- в момент окончания разгрузки;
- при получении застрахованного груза получателем;

– в иных случаях, согласованных сторонами и указанных в страховом полисе.

Действие страховой гарантии прекращается, если в договоре не оговорено другого, по истечении 60 дней после выгрузки груза с морского судна в порту назначения.

При задержке в отправке груза или рейса действие страховых гарантий может быть продлено только в том случае, если об этом письменно извещен страховщик и с его стороны подтверждена пролонгация.

Договор страхования считается заключенным с момента, когда принятие на страхование подтверждено страховщиком в письменном виде путем выдачи страхователю полиса.

При требовании страхового возмещения страхователь обязан документально указать:

- свой интерес в застрахованном грузе;
- наличие страхового случая;
- размер своей претензии по убытку.

Основными документами считаются:

- для доказательства интереса при страховании груза – коносаменты, фактуры, счета, железнодорожные накладные и другие перевозочные документы;
- для доказательства наличия страхового случая – морской протест, выписка из судового журнала, коммерческий акт, справка о возбуждении уголовного дела и другие официальные акты с указанием причины страхового случая;



– в случае пропажи перевозочных средств без вести – достоверные свидетельства о времени выхода перевозочного средства из пункта (места) отправления, а также о прибытии его к пункту (месту) назначения) в срок, установленный для признания перевозочного средства пропавшим без вести;

– для доказательства размера претензии по убытку – аварийный сертификат, акты осмотра груза аварийным комиссаром, акты экспертизы, оценки и тому подобные документы, составленные согласно законам или обычаям того места, где определяется убыток, документы, подтверждающие произведенные расходы, счета по убытку, а в случае требования о возмещении расходов и взносов по общей аварии – обоснованный документами расчет или диспаша.

Страхователь, его представители и выгодоприобретатель при наступлении страхового события должны известить страховщика и потребовать вмешательства аварийного комиссара, указанного в полисе. Если комиссар в полисе не указан, то следует обращаться в страховую компанию за согласованием комиссара. Обращение к аварийному комиссару и извещение страховщика должно быть осуществлено в течение 48 часов с момента наступления страхового случая.

Страхователь или выгодоприобретатель может заявить компании об отказе от своих прав на застрахованный груз (абандон) и получить полную страховую сумму в следующих случаях:

- пропажи груза с перевозочным средством без вести;
- полной конструктивной гибели груза;
- экономической нецелесообразности устранения повреждений или доставки застрахованного груза в место назначения;
- захвата груза в результате народных волнений или террористических актов, если груз застрахован от этого риска и захват длится более 60 суток.

Заявление об абандоне должно быть сделано страховщику в течение шести месяцев с момента наступления указанных обстоятельств. Заявление об абандоне не может быть взято обратно. Если после получения страхового возмещения груз окажется не погибшим, страховщик может потребовать, чтобы страхователь (выгодоприобретатель), оставив за собой груз, возвратил страховое возмещение за вычетом возмещения частичного убытка, если таковой имел место.

Переход к страховой компании прав страхователя на застрахованный груз не освобождает последнего от его обязанности принять все возможные меры по сведению к минимуму убытков или ущерба.

Страховое возмещение выплачивается в размере причиненного ущерба, но не выше страховой суммы, обусловленной договором. Размер ущерба определяется представителем страховщика или аварийным комиссаром при участии представителя страхователя. В случае разногласий каждая из сторон может требовать, чтобы определение ущерба было произведено независимой экспертизой.

Размер страхового возмещения определяется следующим образом:

- в случае гибели всего груза – выплачивается полное страховое возмещение;
- в случае гибели части груза – как произведение величины ущерба и соотношения страховой суммы к действительной стоимости груза;

– в случаях, когда груз пропадает вместе со средствами перевозки, – аналогично гибели всего груза, за исключением тех случаев, когда причиной убытка нельзя предположить ничто иное, как риск, не включенный в указанное страхование. Перевозочные средства считаются пропавшими без вести, если со времени их запланированного прибытия прошло 60 суток, для европейских внутренних судоходных линий этот срок составляет 30 суток.

Договор, по которому выплачено страховое возмещение, сохраняет силу до истечения обусловленного в полисе срока в размере разницы между страховой суммой, указанной в полисе, и произведенной выплатой.

Если ущерб частично возмещен виновной стороной и менее причитающегося страхового возмещения, то оно выплачивается с учетом суммы, полученной страхователем от лица, ответственного за причиненный ущерб.

Выплата страхового возмещения производится в 20-дневный срок после получения всех необходимых документов от компетентных органов, подтверждающих факт страхового случая и размер ущерба. В случае отказа в выплате страхового возмещения страховщик в 5-дневный срок извещает об этом страхователя. За каждый день задержки выплаты по вине страховой компании страхователю выплачивается штраф в размере 1,0 % суммы возмещения.

Компания имеет право отсрочить выплату страхового возмещения в случае, если соответствующими компетентными органами возбуждено уголовное дело против страхователя, выгодоприобретателя или их представителей в отношении данного страхового события или ведется расследование обстоятельств, приведших к возникновению убытков, до окончания следствия.

## 5. ЛИЧНОЕ СТРАХОВАНИЕ

### 5.1. Личное страхование как отрасль страхования

Отношения в сфере личного страхования регулируются Гражданским кодексом РФ, Законом РФ «Об организации страхового дела в РФ», а также специальными нормативными актами об отдельных видах страхования, подзаконным и нормативными актами, указами Президента РФ и распоряжениями Правительства РФ, ведомственными нормативными актами (приказами Министерства Финансов и Банка России).

Закон РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» устанавливает, что объектами личного страхования могут быть имущественные интересы, связанные с:

- дожитием граждан до определенного возраста или срока либо наступлением иных событий в жизни граждан, а так же с их смертью (страхование жизни);
- причинением вреда здоровью граждан, а так же их смертью в результате несчастного случая (страхование от несчастных случаев и болезней);
- связанные с оплатой организации и оказания медицинской и лекарственной помощи (медицинских услуг) и иных услуг вследствие расстройства здоровья физического лица или состояния физического лица, требующих организации и оказания таких услуг, а также проведения профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни или здоровья физического лица угроз и (или) устраняющих их (медицинское страхование)<sup>1</sup>.

В Гражданском Кодексе дается следующее определение личного страхования: «по договору личного страхования одна сторона (страховщик) обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), уплачиваемую другой стороной (страхователем), выплатить единовременно или выплачивать периодически обусловленную договором сумму (страховую сумму) в случае причинения вреда жизни или здоровью самого страхователя или другого названного в договоре гражданина (застрахованного лица), достижения им определенного возраста или наступления в его жизни иного предусмотренного договором события (страхового случая)»<sup>2</sup>.

Участниками страховых отношений являются страхователь, выгодоприобретатель, застрахованное лицо и страховщик. Одной из организационных особенностей личного страхования является полисубъектность страховых отношений, то есть по договору страхования может быть застраховано одно или несколько лиц.

Договор личного страхования выражает отношения между страхователем и страховщиком (страховые правоотношения). К существенным условиям договора личного страхования Гражданский кодекс РФ (ст. 942) относит сведения:

- о застрахованном лице;

---

<sup>1</sup> Об организации страхового дела в Российской Федерации: Закон РФ от 27.11.1992 № 4015-1// Режим доступа: <http://base.consultant.ru>.

<sup>2</sup> Гражданский Кодекс Российской Федерации. URL: <http://base.consultant.ru>.

- о характере события, на случай наступления которого в жизни застрахованного лица осуществляется страхование (страхового случая);
- о размере страховой суммы;
- о сроке действия договора.

Основные элементы личного страхования представлены на его схеме. К элементам личного страхования относятся: участники (страхователь, застрахованное лицо, выгодоприобретатель, страховщик); страховые риски и страховые случаи; страховые интересы и объекты страхования; страховая защита, страховой фонд; страховая сумма; страховое обеспечение; страховой тариф и страховая премия; оценка страхового риска; договор личного страхования. Структура личного страхования представлена на схеме (см. рис. 5.1).

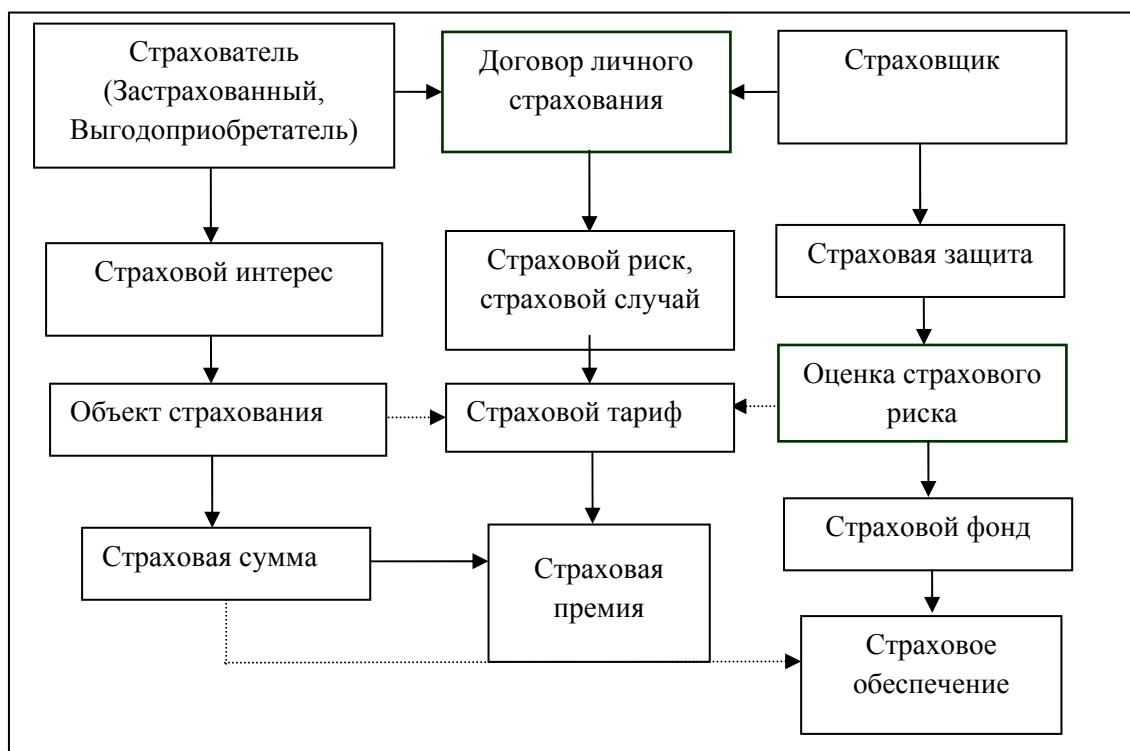


Рис. 5.1. Схема личного страхования

В личном страховании страхователь имеет страховой интерес в защите определенного объекта страхования в размере некоторой страховой суммы. Страховщик, в свою очередь, предоставляет услугу по страховой защите, формируя страховой фонд, из которого выплачивается страховое обеспечение. Страхователь и страховщик заключают договор личного страхования, в котором указываются застрахованное лицо, выгодоприобретатель, страховые события, на случай которых производится страхование. На основе оценки страхового риска страховщик определяет страховой тариф, по соглашению сторон устанавливается размер страховой суммы, затем вычисляется страховая премия, данные о которой также вносятся в страховой договор.

По определению, данному в толковом словаре русского языка, роль представляет собой «...качество, обычно непостоянное, проявляющееся внешне»<sup>1</sup>, в

<sup>1</sup> Ожегов С. И. Толковый словарь русского языка. – М.: Изд-во «Азъ», 1992. URL: <http://ozhegov.info>.

то время как функция определяется как «...внешнее проявление свойств какого-либо объекта в данной системе отношений»<sup>1</sup>. Таким образом, если функция является внешним выражением внутренних свойств объекта, то роль не отражает внутренних качеств, а является только внешним свойством и проявляется временно.

Роль личного страхования связана с его макроэкономическими эффектами, такими как привлечение долгосрочных инвестиционных ресурсов в экономику (инвестиционная роль), превращение долгосрочных накоплений в кредитные ресурсы (кредитная роль), повышение уровня жизни граждан, стабилизация социальной ситуации (социальная роль).

Инвестиционная роль страхования заключается в предоставлении страхованием инвестиционных ресурсов, направляемых на развитие экономики. Под названием «мобилизация ресурсов для развития хозяйства» она была известна исследователям советского периода, но, как показывает история, фактически не осуществлялась, поскольку все излишние ресурсы страхования поступали в государственный бюджет.

Кредитная роль страхования связана с предоставлением ссуд страхователю в страховании жизни из накопленных им средств. Проявление данной роли возможно только на высоких уровнях развития страхового дела.

Суть социальной роли личного страхования состоит в снятии социальной напряженности, в стабилизации уровня жизни граждан с помощью осуществления им страховых выплат.

В немецкой практике личное страхование разделяют по критерию уровня жизни на личное и социальное. В социальное страхование включаются медицинское страхование, страхование на случай безработицы, пенсионное страхование. Таким образом, эти виды страхования поддерживают минимальный уровень страховой защиты человека, отражающий социальные гарантии государства. Личное страхование обеспечивает уровень страховой защиты, превышающий гарантированный минимум на величину, зависящую от уровня жизни гражданина, т.е. от уровня его доходов и потребностей, определяющих социальный статус. Таким образом, личное страхование обеспечивает поддержание социального статуса, соответствующего уровню жизни граждан.

Существует следующий перечень критериев классификации личного страхования, на основании которых выделяются соответствующие критериям виды личного страхования:

- объект страхования;
- объем риска;
- количество лиц, указанных в договоре (индивидуальное, коллективное);
- длительность страхового обеспечения (краткосрочное, среднесрочное, долгосрочное);
- форма выплаты страхового обеспечения (единовременная выплата, рента);
- форма уплаты страховых премий.

---

<sup>1</sup> Философский словарь. URL: <http://www.philosophydic.ru/> (дата обращения 10.12.2011).

Классификацию личного страхования можно посмотреть в табл. 3.

Таблица 5.1

Классификация личного страхования

Виды страхования	Разновидности страхования
Страхование жизни	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Страхование на случай дожития до окончания срока действия договора страхования или определенного договором возраста.</li> <li>2. Страхование на случай смерти.</li> <li>3. Смешанное страхование</li> <li>4. Свадебное страхование.</li> <li>5. Страхование негосударственных пенсий</li> <li>6. Страхование ренты.</li> <li>7. Страхование расходов на оплату профессионального образования.</li> </ol>
Страхование от несчастных случаев и болезней	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Страхование детей и учащихся.</li> <li>2. Страхование работников за счет средств предприятия, организации.</li> <li>3. Страхование пассажиров.</li> <li>4. Страхование государственных служащих.</li> <li>5. Страхование работников опасных профессий.</li> <li>6. Страхование спортсменов.</li> <li>7. Страхование иных категорий граждан.</li> </ol>
Медицинское страхование	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Страхование на случай болезни, повреждения здоровья.</li> <li>2. Страхование на случай стационарного лечения, проведения операции.</li> <li>3. Страхование на случай протезирования.</li> <li>4. Страхование на случай оказания физиотерапевтических, оздоровительных или санаторно – курортных услуг.</li> <li>5. Страхование на случай проведения пластических и корректирующих внешность операций.</li> <li>6. Страхование граждан, выезжающих за границу.</li> </ol>

В личном страховании немаловажную роль при оценке риска играет род профессиональной деятельности страхователя (застрахованного), сведения о его занятиях и времяпрепровождении. Поэтому после отнесения клиента к той или иной группе можно дополнительно применять различные индивидуальные коэффициенты, учитывающие факторы, влияющие на риск.

Классификацию рисков в личном страховании можно посмотреть в табл. 5.2.

Таблица 5.2

Классификация рисков в личном страховании

Страховой риск	Цель страхового покрытия	Вид страхования
Риск смерти	Необходимость обеспечить наследников и кредиторов	Виды страхования жизни с обеспечением на случай смерти
Риск дожития: – до определенного	Накопление (сбережение) капитала или ренты	Виды страхования жизни с обеспечением на

Страховой риск	Цель страхового покрытия	Вид страхования
срока или возраста		случай дожития
– до возраста утраты трудоспособности по старости или инвалидности	Необходимость получения рентного дохода после прекращения трудовой деятельности	Пенсионное страхование
Риск заболевания, травмы	Компенсация расходов на медицинское обслуживание без выплат в пользу застрахованного лица	Медицинское страхование
Риск заболевания, травмы, смерти	Денежная компенсация временной или постоянной утраты трудоспособности, смерти застрахованного лица	Страхование от несчастных случаев и болезней

В п. 1 ст. 32.9 Закона «Классификация видов страхования» также приведена классификация видов личного страхования, указываемых в лицензии:

- 1) страхование жизни на случай смерти, дожития до определенного возраста или срока либо наступления иного события;
- 2) пенсионное страхование;
- 3) страхование с условием периодических страховых выплат (ренты, аннуитетов) и (или) с участием страхователя в инвестиционном доходе страховщика;
- 4) страхование от несчастных случаев и болезней;
- 5) медицинское страхование.

В зависимости от методики расчета страхового тарифа и резервирования выделяются рисковое личное страхование и страхование жизни. Расчет тарифных ставок для страхования жизни осуществляется с применением таблиц смертности и нормы доходности, а в рисковом личном страховании – на основе статистических данных о произошедших событиях.

Объект страхования отражает также объем страховой ответственности и методику расчета тарифных ставок и можно положить данный критерий в основу деления личного страхования на две подотрасли – страхование жизни и страхование здоровья, объектами страхования которых выступают соответственно имущественные интересы, связанные с жизнью и здоровьем.

Это также подтверждается в зарубежной практике. В табл. 5.3 приведена зарубежная классификация на примере Великобритании.

Таблица 5.3

Классификация личного страхования (Великобритания)<sup>1</sup>

Страхование жизни	Страхование здоровья
1. Смешанное страхование жизни с участием в прибыли и без	1. Долгосрочное страхование здоровья
2. Страхование к сроку	2. Страхование на случай критических заболеваний
3. Пожизненное страхование	3. Страхование долгосрочного ухода
4. Страхование на срок (срочное) убывающее	4. Страхование от несчастных случаев

<sup>1</sup> Страхование жизни: учеб. пособие / пер. с англ. А. Л. Лельчука, 2006. – С. 5.

Страхование жизни	Страхование здоровья
5. Конвертируемое / возобновляемое страхование	5. Страхование основных медицинских расходов
6. Немедленный аннуитет	6. Частное медицинское страхование
7. Отложенный аннуитет (пенсии)	7. Медицинское страхование hospital cash

В зарубежной классификации представлен более широкий перечень видов личного страхования, страхование от несчастных случаев и медицинское страхование объединены в одну подотрасль – страхование здоровья. В данном случае особенностью подотрасли страхования здоровья является долгосрочность некоторых его видов.

Кроме этого, личное страхование также может быть индивидуальным или коллективным, долгосрочные виды страхования дополнительно могут быть привязаны к паям или к индексу.

В США аннуитеты и пенсионное страхование выделяются отдельно в силу своей распространенности и большого значения. Также личное страхование по количеству застрахованных лиц подразделяется на индивидуальное и коллективное, в зависимости от назначения выделяют кредитное и отраслевое личное страхование.

На рис. 5.2 представлена классификация личного страхования, действующая в США.



Рис. 5.2. Классификация личного страхования в США

В России разделение видов страхования на страхование жизни и иное страхование, кроме страхования жизни, аналогичное общепринятой мировой



практике, законодательно введено с 1 июля 2007 г. В соответствии с этим, в личном страховании выделяются такие подотрасли, как страхование жизни и личное страхование, иное, чем страхование жизни.

В подотрасль «личное страхование, иное, чем страхование жизни» входят страхование от несчастных случаев и болезней и медицинское страхование. Как было отмечено ранее, более целесообразно называть «иное личное страхование» страхованием здоровья. Таким образом, в личном страховании по критерию объекта страхования выделяются две подотрасли: страхование жизни и страхование здоровья.

## 5.2. Страхование жизни

Страхование жизни – это подотрасль личного страхования, предусматривающая обязанности страховщика произвести страховые выплаты в случае смерти застрахованного, дожития им до определенного момента (фиксированной даты, возраста, некоторого события)<sup>1</sup>.

Особенности страхования жизни заключаются в следующем<sup>2</sup>:

- долгосрочный характер (срок действия договора более года);
- страхование сумм;
- страхование специфических рисков (достижение возраста, бракосочетание, рождение ребенка);
- использование статистики, таблиц смертности, оценка рисков, точные (известные) тарифы;
- использование финансового механизма капитализации взносов (сумма взносов увеличивается на величину инвестиционного дохода);
- участие в прибыли. В п. 6, ст. 10 Закона «Об организации страхового дела в Российской Федерации» указывается, что при осуществлении страхования жизни страховщик в дополнение к страховой сумме может выплачивать часть инвестиционного дохода страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен договор страхования жизни;
- наличие выкупной суммы. Законодательно предусмотрено в п. 7, ст. 10 Закона: «При расторжении договора страхования жизни, предусматривающего дожитие застрахованного лица до определенного возраста или срока либо наступления иного события, страхователю возвращается сумма в пределах сформированного в установленном порядке страхового резерва на день прекращения договора страхования (выкупная сумма)»;
- возможность предоставления платной ссуды. В соответствии с п. 7, ст. 26 Закона страховщик вправе предоставить страхователю - физическому лицу заем в пределах страхового резерва по договору, заключенному на срок не менее 5 лет;
- социально-ориентированный вид, как и все личное страхование.

К страхованию жизни относят все виды страхования, где в качестве объекта страхования выступает жизнь человека. Но так как невозможно опреде-

<sup>1</sup> Страхование: учебник / А. Н. Базанов [и др.]; под ред. В. Г. Черновой – М.: Проспект, 2009. – С. 63.

<sup>2</sup> Страхование: учеб. пособие для вузов / ред. Т. А. Федорова – М.: Экономистъ, 2005. – С. 223.

литель, сколько стоит жизнь человека, страховые организации ориентируются на доход клиента. Объектом защиты выступает не столько жизнь, сколько доход человека. В среднем сумма страховой защиты колеблется от 3 до 10 годовых доходов клиента.

Существует обширная классификация договоров страхования жизни, их разновидности зависят от определенных критериев и правил, разрабатываемых отдельными страховыми компаниями.

Классификация видов страхования представлена на рис. 5.3.



Рис. 5.3. Классификации в страховании жизни

Все заключаемые страховые договоры имеют определенные типические характеристики, выработанные практикой за всю историю страхования жизни.

Основными критериями, по которым различаются договоры страхования жизни, являются следующие:

- предмет страхования;
- объект страхования;

- порядок уплаты страховой премии;
- период действия страхового покрытия;
- форма страхового покрытия;
- виды страховых выплат;
- форма заключения договора.

1) В зависимости от предмета страхования выделяют два вида страхования: страхование на случай смерти, страхование на дожитие. Страхование на случай смерти означает, что выплата страховой суммы происходит после смерти застрахованного лица. А страхование на дожитие означает, что страховая сумма выплачивается застрахованному лицу в том случае, если он доживает до срока, указанного в договоре.

Общим объектом страхования являются имущественные интересы, связанные с дожитием застрахованного лица до определенного возраста или срока, с его смертью.

2) По объекту страхования жизни можно различать следующие виды договора:

- заключение договора в собственных интересах, когда страхователь и застрахованный одно лицо;
- страхование в отношении третьего лица, какого-либо, когда страхователь и застрахованный – разные люди.
- договоры совместного страхования жизни на основании принципа первой и второй смерти.

При заключении договора страхования жизни, когда страхователь и застрахованный – разные лица, у страхователя должен быть определенный интерес к жизни застрахованного на время заключения договора.

Договоры совместного страхования преимущественно заключаются супругами. Принцип первой смерти представляет собой выплату страховой суммы одному из оставшихся в живых супругов. По договору страхования жизни по принципу второй смерти, т.е. обоих из супругов, страховая сумма выплачивается наследникам, страховые премии по первому виду страхования значительно выше, чем по второму, так как риск наступления смерти одного лица наиболее велик.

3) В зависимости от порядка уплаты страховой премии выделяют страховые договоры с единовременной премией и страховые договоры с периодическими премиями. Данный порядок уплаты страховой премии предусмотрен практически для всех видов страхования.

4) По периоду действия страхового покрытия договоры страхования жизни подразделяют на:

- пожизненное страхование;
- страхование жизни на определенный период времени.

5) По форме страхового покрытия можно выделить страхование:

- на твердую сумму;
- с убывающей страховой суммой;
- с возрастающей страховой суммой;
- с увеличением страховой суммы с учетом роста цен;
- с увеличением страховой суммы за счет участия в прибыли страховщика;

– с увеличением страховой суммы за счет прямых инвестиций в специализированные инвестиционные фонды.

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

Страховой суммой является денежная сумма, на основе которой определяется размер страховых взносов и размер страховых выплат при наступлении страхового случая. Размер страховой суммы определяется по соглашению сторон, указывается в договоре страхования.

Страховые суммы устанавливаются в валюте Российской Федерации, т.е. в рублях. По соглашению сторон в договоре страхования могут быть указаны страховые суммы в иностранной валюте, эквивалентом которых являются соответствующие суммы в рублях.

Договором страхования может быть предусмотрена выплата страховщиком при дожитии застрахованного лица до срока или возраста, установленного договором страхования, а также в случае его смерти части инвестиционного дохода, размер которого определяется в зависимости от сложившегося размера ежеквартального дохода, от инвестирования временно свободных средств страховых резервов по страхованию жизни, если иное не оговорено в договоре.

Размер выплачиваемого инвестиционного дохода определяется путем ежеквартального начисления дохода на резерв страховых взносов по каждому договору страхования, по которому страховые взносы поступали в оговоренные со страховщиком сроки с учетом финансовых результатов предшествующего квартала. За период неуплаты страховых взносов по договору страхования инвестиционный доход не начисляется.

б) По виду страховых выплат, возмещаемых после наступления страхового случая, различают:

- страхование жизни с единовременной выплатой страховой суммы;
- страхование жизни с выплатой ренты (аннуитета);
- страхование жизни с выплатой пенсии.

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

В случае дожития застрахованного лица до срока или возраста, установленного договором страхования, страховщик обязан произвести страховую вы-

плату застрахованному лицу в размере и в сроки, оговоренные в договоре страхования. В случае смерти застрахованного лица страховая выплата производится выгодоприобретателю в размере страховой суммы, оговоренной в договоре страхования.

В случае если выгодоприобретатель умер, не успев получить причитающуюся ему сумму страховой выплаты, то выплата производится его наследникам.

Страховая выплата производится в течение 15 рабочих дней с момента получения всех необходимых документов. Она может быть произведена представителю застрахованного лица по доверенности, оформленной в установленном законодательством порядке.

При наступлении страхового случая страховщику предоставляются заявление о страховой выплате и определенные документы.

- 7) По способу заключения договоры страхования жизни делятся на
- индивидуальные;
  - коллективные.

В первом случае субъектами договора страхования будут физические лица, заключившие договор страхования. Коллективные же договоры страхования заключаются от имени юридического лица и покрывают риски для определенного количества физических лиц. Взаимоотношения между юридическим лицом и членами коллектива имеют четкую правовую основу. Как правило, договоры коллективного страхования жизни заключаются администрацией предприятий, организаций или ассоциаций в отношении жизни наемных работников или членов организации. Очень часто коллективные договоры покрывают не только риск смерти, но и риски несчастного случая, инвалидности, болезни.

Договоры страхования могут заключаться в пользу любых физических лиц (застрахованных лиц) со дня их рождения до 79 лет, но не далее достижения ими 80-летнего возраста на момент окончания договора. Возраст застрахованных определяется в годах (месяцы считаются за полный год). Договор страхования не заключается в отношении имущественных интересов лиц, являющихся инвалидами I группы. Страхователь по письменному согласию застрахованного лица имеет право назначить любое лицо в качестве получателя страховой выплаты.

При наступлении смерти страхователя, являющегося физическим лицом и заключившим договор страхования в пользу третьего лица, права и обязанности по договору страхования могут переходить к застрахованному лицу (выгодоприобретателю) с его согласия. В случае если никто не примет на себя обязанности страхователя, договор страхования, оплаченный взносами и действовавший более года, продолжает действовать в редуцированной (уменьшенной) страховой сумме. Если договор действовал менее года, застрахованному лицу (выгодоприобретателю) возвращается сумма в пределах сформированного в порядке страхового резерва на день прекращения договора страхования.

При реорганизации страхователя, являющегося юридическим лицом, в период действия договора страхования его права и обязанности переходят с согласия страховщика к соответствующему правопреемнику в порядке, определяемом законодательными актами РФ.

Основанием для выплаты страховой суммы по договору страхования является наступление страхового случая.

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

### **5.3. Страхование от несчастных случаев и болезней**

Страхование от несчастных случаев и болезней – наиболее распространенный вид страхования, представляющий собой защиту материальных интересов человека, связанных с утратой трудоспособности или смертью вследствие несчастного случая, – относится к иным видам страхования, чем страхование жизни, и действует на принципах страхования ущерба.

К видам обязательного страхования от несчастных случаев в нашей стране относятся:

- страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;
- государственное страхование жизни и здоровья определенных категорий государственных служащих.

Добровольное страхование от несчастных случаев имеет несколько организационных форм: индивидуальное и коллективное. В свою очередь, индивидуальное добровольное страхование от несчастных случаев осуществляется в форме полного страхования, частичного страхования и дополнительного страхования. Последняя форма предполагает использование страхования от несчастных случаев в качестве составляющей различных комбинированных договоров страхования.

В страховании от несчастных случаев страховые выплаты связаны с конкретными обстоятельствами в жизни страхователя, относящимися к причинению вреда его жизни или здоровью. В связи с чем эти виды страхования относят к рисковому.

При заключении договора личного страхования страховщик вправе провести обследование страхуемого лица (или андеррайтинговую оценку страхуемого лица) для оценки фактического состояния его здоровья.

Одна из основных классификационных подотраслей личного страхования – страхование от несчастных случаев и болезней.

Страхование от несчастных случаев и болезней – совокупность видов страхования, предусматривающих обязанности страховщика по страховым выплатам в фиксированной сумме либо в размере частичной или полной компенсации дополнительных расходов застрахованного лица, вызванных наступлением страхового случая.

Несчастный случай – такое внешнее воздействие на застрахованное лицо, которое влечет за собой травматическое повреждение, увечье, какое-либо иное причинение вреда его здоровью или смерть.

Страхование от несчастных случаев в РФ – вид личного страхования в индивидуальной и групповой формах.

Под несчастным случаем применительно к данному виду страхования понимается фактически происшедшее, внезапное, непредвиденное событие, в результате которого наступило расстройство здоровья застрахованного или его смерть.

Классификация страхования от несчастных случаев и болезней разделяется по двум направлениям: социальное страхование и страхование юридических и физических лиц. Для начала рассмотрим социальное страхование.

Страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний является одним из элементов системы социального страхования и покрывает риски производственного травматизма и профессиональных заболеваний. Сфера его действия ограничивается последствиями несчастных случаев, происходящих на рабочем месте или в рабочее и сопутствующее ему время. Существенной особенностью социального страхования от несчастных случаев является то, что оно обязательное и страховые взносы полностью уплачивает работодатель. Обязательному страхованию от несчастных случаев на производстве обычно подлежат все наемные работники, обучающиеся, дети, посещающие дошкольные учреждения, фермеры и лица, работающие в крестьянских хозяйствах.

Обязательное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний предусматривает обеспечение социальной защиты работников посредством:

- возмещение вреда, причиненного жизни и здоровью работников при исполнении ими обязанностей по трудовому договору или в других установленных законодательством случаях;
- повышения заинтересованности предприятий и организаций в снижении уровня профессионального риска;
- финансирования предупредительных мероприятий по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний.

Проведение обязательного страхования от несчастного случая на производстве и профзаболеваний возложено на Фонд социального страхования РФ (ФСС). По закону средства на осуществление данных видов страхования должны отражаться в бюджете ФСС отдельными строками и не подлежат изъятию.

Страхование юридических и физических лиц по направлению страхования от несчастных случаев и болезней делится по формам на обязательное и добровольное. К обязательному страхованию относится страхование жизни и здоровья отдельных категорий граждан.

Обязательное страхование от несчастных случаев распространяется на государственных служащих, чья профессиональная деятельность связана с повышенным риском несчастного случая при исполнении служебных обязанностей.

Обязательному государственному страхованию в РФ подлежат военнослужащие, сотрудники МВД, налоговых инспекций, государственной противопожарной службы, прокуроры, следователи, судьи и народные заседатели, спасатели, депутаты Законодательного Собрания, работники ядерных объектов,

космонавты, работники здравоохранения, обеспечивающие диагностику и лечение ВИЧ-инфекции, доноры и некоторые другие.

Государственное личное страхование покрывает риски, идентичные обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве: смерть и потеря трудоспособности застрахованного вследствие травмы, увечья, телесных повреждений, наступивших при исполнении служебных обязанностей. Страховое возмещение определяется исходя из должностного оклада либо минимального размера оплаты труда.

Добровольное страхование от несчастных случаев имеет несколько организационных форм. В первую очередь различают коллективное и индивидуальное страхование от несчастных случаев. Договор индивидуального страхования заключается физическим лицом, и действие договора в основном распространяется на страхователя и членов его семьи. По договору коллективного страхования страхователем выступает юридическое лицо, а застрахованными – физические лица, в жизни и здоровье которых страхователь имеет материальный интерес.

Договоры коллективного страхования заключаются либо работодателями в пользу своих работников, либо различными ассоциациями и обществами в пользу их членов (например, спортивными клубами, ассоциациями охотников, творческими и профессиональными союзами и т.п.). Страховое покрытие по коллективному страхованию от несчастных случаев может ограничиваться только периодом профессиональной или общественной (спортивной) деятельности, а может распространяться и на частную жизнь застрахованного, что зависит от выбора страхователя. Чаще покупают ограниченное страховое покрытие от несчастного случая на производстве, во время исполнения служебных обязанностей или участия в спортивных соревнованиях. Взносы по коллективному страхованию значительно ниже, чем по индивидуальному, поскольку происходит дополнительное выравнивание риска в рамках определенной группы.

Индивидуальное добровольное страхование от несчастных случаев существует нескольких формах:

- полное страхование от несчастных случаев. Предоставляющее страховую гарантию на любой период как частной, так и профессиональной жизни человека в течение действия договора;
- частичное страхование, предоставляющее гарантию только на определенный период жизнедеятельности человека; наиболее распространенным является страхование от несчастных случаев на время поездки, путешествия, в том числе за рубеж;
- дополнительное страхование, т.е. использование страхования от несчастных случаев в качестве составляющей различных комбинированных или пакетных полисов, например, автомобильное страхование от несчастных случаев в рамках полиса автомобильного страхования; гарантия выплаты двойной страховой суммы при наступлении смерти в результате несчастного случая в страховании жизни; гарантия по несчастным случаям в пакетном полисе главы семьи и др. Страхование от несчастных случаев – это самое распространенное дополнение многих страховых полисов и наиболее выгодных в рамках личного страхования риск для страховщиков.



Следует отметить, что в российской практике добровольное страхование от несчастных случаев не весьма популярно среди населения и корпоративных клиентов. Этому способствует низкая страховая культура, низкий уровень доходов населения и падение прибыли от предпринимательской деятельности в условиях финансового кризиса в стране, отсутствие желания у работодателя использовать неформальные способы мотивации для сотрудников.

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

Объектом страхования от несчастных случаев по российскому законодательству являются имущественные интересы застрахованного, связанные с утратой трудоспособности или смертью вследствие несчастного случая.

Под несчастным случаем в страховании обычно понимают внезапное, непреднамеренное внешнее воздействие на организм человека, следствием которого становится временное или постоянное расстройство здоровья, а также смерть застрахованного. «Внезапность» предполагает, что событие должно быть относительно кратковременным по своему разрушительному воздействию на человеческий организм и исключает хронические болезни или повседневное негативное влияние окружающей среды. «Непредвиденность» означает, что вред здоровью нанесен неумышленно, не по воле застрахованного.

Договор заключается на основании письменного заявления клиента о страховании от несчастного случая. Критерии отбора несчастных случаев: субъективный риск, профессия, возраст и др.

Необходимо иметь в виду, что, лица, заключающие договор о страховании от несчастных случаев, имеют в основном социальный статус выше среднего и ведут более активный образ жизни, чем представители среднего класса.

Что касается субъективного риска, то страховые компании не склонны принимать ходатайства от лиц:

- ходатайствующих об очень высоких страховых суммах;
- имеющих другие полисы этой же самой или другой страховой компании в связи с тем, что итоговая страховая сумма будет очень большой;
- имеющих неблагоприятное материальное положение;
- попадавших в несчастные случаи несколько раз за небольшой период.

Профессия – это важнейший критерий отбора риска в страховании от несчастных случаев и, без сомнения, решающий. К таким профессиям относятся взрывники, артисты цирка, водолазы, минеры.

Здоровье – важный критерий отбора риска в страховании от несчастных случаев, включающий предварительный медицинский осмотр в спорных и неясных случаях. Необходимо принимать во внимание андеррайтеру те заболевания или физические дефекты, которые:

- способствуют происшествию несчастного случая,
- продлевают период выздоровления,
- увеличивают затраты на лечение,
- затрудняют определение факта наступления страхового случая (где заканчивается болезнь и где начинается несчастный случай).

Риск несчастного случая увеличивается вместе с возрастом, в основном из-за утраты рефлексов и подвижности и, что является наиболее важным, при наступлении страхового случая процесс восстановления длится намного дольше. Положительный фактор здесь в том, что более старшему возрасту соответствуют большая осторожность и меньшая подверженность риску.

Страховые компании склонны определять как норму принятия риска предельный возраст страхователя не выше 65 лет, смягчая этот пункт условием, что если физическое лицо уже было застраховано раньше, то страхование можно продлить до 70–75 лет.

Кроме уже рассмотренных критериев отбора рисков, страховые компании используют также и другие факторы, например, спорт и другие занятия застрахованного.



Рис. 5.4. Виды выплат по договорам страхования от несчастных случаев и болезней

Форма выплаты определяется условиями договора и характером последствий несчастного случая. Так, если результатом страхового несчастного случая явилась смерть или инвалидность (постоянная полная утрата трудоспособности), выплата производится единовременно в размере полной страховой суммы, указанной в договоре. При наступлении инвалидности, кроме единовременной выплаты страховой суммы, договором может быть предусмотрена выплата пенсии. Срок получения пенсии страхователем (застрахованным лицом) определяется периодом инвалидности. Существует различный порядок выплаты пенсии: ежегодный, ежеквартальный, ежемесячный.

При наступлении частичной постоянной нетрудоспособности договором предусматривается выплата страховой суммы в размере определенной части страховой суммы, предназначенной для выплаты при полной нетрудоспособности. Размер выплачиваемой части устанавливается в зависимости от степени снижения трудоспособности застрахованного лица, т. е. от тяжести последствия

несчастливого случая. Определение степени снижения трудоспособности осуществляется на основе перечня возможных травм с указанием процента утраты трудоспособности, соответствующей определенному виду травм. Доля выплачиваемой страховой суммы соответствует установленному проценту утраты трудоспособности.

При временной нетрудоспособности страховая выплата производится в форме единовременного или ежедневного пособия на период, указанный в договоре. Если по условиям договора выплачивается страховое пособие, то его размер, зависящий от длительности временной нетрудоспособности, устанавливается заранее.

К основным отличиям страхования от несчастных случаев от медицинского страхования относятся следующие:

- увеличение гарантированного минимума медицинских услуг при страховании от несчастных случаев на производстве за счет средств работодателя, для чего законом на него возложены соответствующие обязанности;
- субъектом получения страхового обеспечения (денежных средств) при наступлении страхового случая при медицинском страховании является лечебное учреждение, при страховании же от несчастных случаев – страхователь (застрахованный). Исключением является приобретение путевок в санатории и дома отдыха за счет средств фонда социального страхования. Фонд напрямую приобретает такие путевки в оздоровительных учреждениях соответствующего профиля и предоставляет их страхователям, т. е. работодателям.

Типовые правила страхования от несчастных случаев, разработанные Всероссийским союзом страховщиков, рекомендуют определять размер страховой выплаты в процентах от страховой суммы по данному виду страховых случаев в соответствии с Таблицей страховых выплат при утрате застрахованным лицом общей трудоспособности в результате несчастного случая на основании медицинской организации.

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

Впервые такие таблицы появились в англосаксонских странах, а сейчас используются во всех развитых странах мира. Таблицы определяют стоимость каждого процента потери трудоспособности в зависимости от возраста пострадавшего. Динамика табличных коэффициентов построена таким образом, что

потеря здоровья молодым человеком признается более значимой, чем потеря здоровья пожилым человеком. Эти таблицы используются для решения судебных дел не только в области страхования от несчастных случаев, но и в страховании гражданской ответственности, и в любых других случаях определения сумм возмещения вреда, нанесенного здоровью и жизни человека.

В последнее время в целях ускорения решения спорных вопросов по выплатам возмещения ущерба, причиненного здоровью застрахованного, страховщики предлагают клиентам обращаться не в суд, а в независимую экспертную комиссию. Комиссия создается из представителей клиента, страховщика и независимой медицинской организации. Достичь согласованного, приемлемого для обеих сторон решения удастся гораздо быстрее и с меньшими издержками.

Если застрахованный умер, не получив причитающуюся ему страховую выплату по нетрудоспособности, то страховая выплата производится его наследникам. В случае смерти застрахованного в результате несчастного случая страховая сумма выплачивается выгодоприобретателю или наследникам по закону в полном размере за вычетом ранее выплаченного страхового обеспечения. Срок исковой давности по договорам страхования от несчастных случаев составляет три года со дня страхового случая.

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

Типовые правила добровольного страхования граждан от несчастных случаев содержат следующие рекомендации по определению страховой суммы, страховых премий и условий их оплаты. Страховая сумма определяется на основе соглашения страхователя со страховщиком отдельно по каждому виду страховых случаев и может быть разной или одинаковой для выбранных видов страховых случаев.

Если страхователь заключает договор страхования в отношении нескольких лиц, то в договоре указывается общая страховая сумма по всем застрахованным и по каждому виду страховых случаев. При равенстве индивидуальных страховых сумм общая страховая сумма определяется путем умножения страховой суммы, установленной для одного застрахованного лица, на количество лиц, названных в договоре. Если индивидуальные страховые суммы разные, то

общая страховая сумма по договору определяется путем сложения страховых сумм по каждому застрахованному лицу.

Базовые страховые тарифы разрабатываются страховщиком самостоятельно. В особых случаях при определении размера страховой премии страховщик вправе установить повышающие и понижающие коэффициенты к базовым страховым тарифам, определяемые в зависимости от индивидуальных особенностей риска. Страховая премия по договорам страхования, заключенным на срок не более одного года, уплачивается единовременно. При заключении договора на более длительное время возможна уплата премии в рассрочку, в два срока, причем первый страховой взнос должен составлять не менее 50 % всей страховой премии. Вторая часть страховой премии должна быть уплачена не позже, чем пройдет половина срока действия договора. Страховой тариф устанавливается как годовая ставка. При страховании на срок менее месяца страховая премия уплачивается в размере 0,7 % годовой ставки за каждый день действия договора страхования.

Примерные правила предлагают следующие размеры страховых премий при страховании на срок более месяца, но менее одного года (см. табл. 5.5).

Таблица 5.5

Страховые премии по договорам страхования от несчастных случаев при сроках страхования менее года<sup>1</sup>

Срок действия договора в месяцах										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Процент от общего годового размера страховой премии										
20	30	40	50	60	70	75	80	85	90	95

Страховая премия может уплачиваться разными способами:

- безналичным перечислением на расчетный счет страховщика в течение пяти банковских дней с даты подписания договора страхования, если иное не оговорено в договоре страхования;
- наличными деньгами в кассу страховщика в день заключения и подписания договора страхования.

Помимо общей программы страхования от несчастных случаев, существуют также частные, предназначенные для людей, чей вид деятельности сопряжен с повышенным риском для жизни и здоровья: спортсменов, военнослужащих и туристов.

1) Страхование спортсменов-профессионалов от несчастных случаев.

В Российской Федерации официальное признание института профессиональных спортсменов произошло только в 2001 г., после принятия Трудового кодекса РФ. Таким образом, профессиональный спорт был признан видом трудовой деятельности.

<sup>1</sup> Страхование: учебник / под ред. Т. А. Федоровой. – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: Магистр, 2009. – 1006 с.

Официальное признание спортсменов представителями конкретной профессии означает включение их в программу обязательного социального страхования от несчастных случаев и профессиональных заболеваний. Таким образом, в российском законодательстве не выделены отдельно вопросы, связанные со страхованием профессиональных спортсменов, в то время как во всех развитых странах мира существует понятие обязательного страхования профессиональных спортсменов. В Российской Федерации идет подготовка к принятию Закона «Об обязательном страховании жизни и здоровья членов национальных спортивных сборных команд». Планируются выделение средств из федерального бюджета и зачисление их в страховую компанию, отобранную по конкурсу. На данный момент по международным требованиям спортсмены, участвующие в соревнованиях за рубежом, должны быть застрахованы, иначе они не будут допущены к соревнованиям, в связи с чем страховой взнос за российских спортсменов, как правило, оплачивается федерацией того вида спорта, в котором выступает спортсмен или спортивная команда.

Согласно нормам Федерального закона от 24.07.1998 № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» при наступлении страхового случая застрахованному полагаются выплаты либо в виде пособий по временной нетрудоспособности, либо в виде оплаты дополнительных расходов, связанных с медицинской, социальной и профессиональной реабилитацией застрахованного. Однако зачастую спортсмену получить возмещение по этому Закону довольно затруднительно из-за специфики трудовых правоотношений в спорте. Например, спортсмен не всегда может взять в медицинской организации необходимый для этого листок нетрудоспособности, особенно если он травмирован в другом государстве. Кроме того, суммы, необходимые на лечение, часто оказываются даже больше годового дохода спортсмена.

Таким образом, профессиональный спортсмен – член сборной Российской Федерации, выезжая за рубеж для участия в соревнованиях, на время акклиматизации и подготовки к соревнованиям страховым покрытием не защищен. Однако в этот период он вполне может перенести профессиональное заболевание или получить травму.

Страхование спортсменов от несчастных случаев проводится в форме коллективного страхования от несчастных случаев, страхователем выступает спортивный клуб или федерация, а застрахованные – члены клуба – спортсмены.

Безусловно, возможна ситуация, когда спортсмен заключает договор страхования от несчастного случая в индивидуальном порядке (выступая при этом и страхователем, и застрахованным лицом), но такие случаи являются единичными в российской практике.

Отличительной особенностью спортивного страхования является то, что спортивная травма признается страховым случаем.

Страхование от несчастного случая предлагает спортсменам четыре базовые гарантии:

– гарантия на случай смерти. В случае смерти застрахованного в результате несчастного случая страховщик выплачивает наследникам застрахованного установленную в договоре страхования страховую сумму;

– гарантия на случай инвалидности обеспечивает застрахованному выплату возмещения в установленном размере от страховой суммы (как правило, от 60 % до 90 % от страховой суммы в зависимости от группы инвалидности и условий договора страхования);

– гарантия на случай временной нетрудоспособности представляет собой выплату ежедневного пособия за время лечения и реабилитации. Возможен и иной путь – выплата страхового возмещения в соответствии с «Таблицей страховых выплат», которая устанавливает величину выплаты в процентном отношении от страховой суммы в зависимости от характера повреждений и его последствий (от 5 % до 100 %);

– гарантия оплаты медицинских расходов, необходимых для лечения последствий несчастного случая. Предусматривается возмещение затрат на госпитализацию, амбулаторное лечение, лекарства, уход.

Отличительной чертой продуктов по страхованию спортсменов от несчастного случая является именно возможность приобретения полиса, действующего 1 час, 1 день или неделю, то есть практически на любой срок. В то время как стандартный полис страхования от несчастного случая, который может приобрести любой гражданин независимо от профессии, имеет срок действия не менее одного месяца.

В последние годы российские страховщики активно разрабатывают различные программы комплексного страхования спортсменов. Соответствующими программами может быть предусмотрено страхование любых спортивных команд, начиная от широко распространенных волейбольных или футбольных команд и заканчивая клубами спортсменов, занимающихся экстремальными видами спорта. В зависимости от вида спорта и количественного состава команды могут меняться: страховое покрытие, размер индивидуальной страховой суммы спортсменов, лимиты на одно событие, размер страхового медицинского депозита и др.

## 2) Страхование жизни и здоровья военнослужащих и приравненных к ним.

Федеральный закон «Об обязательном государственном страховании жизни и здоровья военнослужащих, граждан, призванных на военные сборы, лиц рядового и начальствующего состава органов внутренних дел РФ, Государственной противопожарной службы, органов по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, сотрудников учреждений и органов уголовно – исполнительной системы» (в ред. от 23.07.2013 № 52-ФЗ) определяет условия и порядок осуществления обязательного государственного страхования жизни и здоровья военнослужащих, граждан, призванных на военные сборы, лиц рядового и начальствующего состава органов внутренних дел Российской Федерации, Государственной противопожарной службы, органов по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, сотрудников учреждений и органов уголовно-исполнительной системы (далее – военнослужащие и приравненные к ним в обязательном государственном страховании лица).

Осуществление обязательного государственного страхования жизни и здоровья военнослужащих и приравненных к ним в обязательном государственном страховании лиц (далее – обязательное государственное страхование) в период мобилизации, военного положения и в военное время определяется законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации.

Объектами обязательного государственного страхования являются жизнь и здоровье военнослужащих и приравненных к ним в обязательном государственном страховании лиц.

Страховщиками по обязательному государственному страхованию могут быть страховые организации, имеющие лицензии на осуществление обязательного государственного страхования. Страховщики выбираются в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации о размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд.

Страхователями по обязательному государственному страхованию являются федеральные органы исполнительной власти, в которых законодательством Российской Федерации предусмотрена военная служба, служба.

Выгодоприобретателями по обязательному государственному страхованию являются застрахованные лица, а в случае гибели (смерти) застрахованного лица следующие лица:

- супруга (супруг), состоявшая (состоявший) на день гибели (смерти) застрахованного лица в зарегистрированном браке с ним;
- родители (усыновители) застрахованного лица;
- бабушка и (или) дедушка застрахованного лица при условии, что они воспитывали и (или) содержали его не менее трех лет в связи с отсутствием у него родителей;
- отчим и (или) мачеха застрахованного лица при условии, что они воспитывали и (или) содержали его не менее пяти лет;
- несовершеннолетние дети застрахованного лица, дети застрахованного лица старше 18 лет, ставшие инвалидами до достижения ими возраста 18 лет, его дети в возрасте до 23 лет, обучающиеся в образовательных организациях;
- подопечные застрахованного лица.

Страховыми случаями при осуществлении обязательного государственного страхования являются:

- гибель (смерть) застрахованного лица в период прохождения военной службы, службы, военных сборов;
- смерть застрахованного лица до истечения одного года после увольнения с военной службы, со службы, после отчисления с военных сборов или окончания военных сборов вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, полученных в период прохождения военной службы, службы, военных сборов;
- установление застрахованному лицу инвалидности в период прохождения военной службы, службы, военных сборов;
- установление застрахованному лицу инвалидности до истечения одного года после увольнения с военной службы, со службы, после отчисления с во-



енных сборов или окончания военных сборов вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, полученных в период прохождения военной службы, службы, военных сборов;

- получение застрахованным лицом в период прохождения военной службы, службы, военных сборов увечья (ранения, травмы, контузии);

- увольнение военнослужащего, проходящего военную службу по призыву, с военной службы, отчисление гражданина, призванного на военные сборы на воинскую должность, для которой штатом воинской части предусмотрено воинское звание до старшины (главного корабельного старшины) включительно, с военных сборов в связи с признанием их военно-врачебной комиссией не годными к военной службе или ограниченно годными к военной службе вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, полученных в период прохождения военной службы, военных сборов.

Страховые суммы выплачиваются при наступлении страховых случаев в следующих размерах:

- в случае гибели (смерти) застрахованного лица в период прохождения военной службы, службы или военных сборов либо до истечения одного года после увольнения с военной службы, со службы, после отчисления с военных сборов или окончания военных сборов вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, полученных в период прохождения военной службы, службы или военных сборов, – 2 000 000 рублей выгодоприобретателям в равных долях;

- в случае установления застрахованному лицу инвалидности в период прохождения военной службы, службы или военных сборов либо до истечения одного года после увольнения с военной службы, со службы, после отчисления с военных сборов или окончания военных сборов вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, полученных в период прохождения военной службы, службы или военных сборов

- инвалиду I группы – 1 500 000 рублей;

- инвалиду II группы – 1 000 000 рублей;

- инвалиду III группы – 500 000 рублей;

- в случае получения застрахованным лицом в период прохождения военной службы, службы или военных сборов тяжелого увечья (ранения, травмы, контузии) – 200 000 рублей, легкого увечья (ранения, травмы, контузии) – 50 000 рублей;

- в случае увольнения военнослужащего, проходящего военную службу по призыву, с военной службы, отчисления гражданина, призванного на военные сборы на воинскую должность, для которой штатом воинской части предусмотрено воинское звание до старшины (главного корабельного старшины) включительно, с военных сборов в связи с признанием их военно-врачебной комиссией не годными к военной службе или ограниченно годными к военной службе вследствие увечья (ранения, травмы, контузии) или заболевания, полученных в период прохождения военной службы или военных сборов, – 50 000 рублей.

Размер указанных страховых сумм ежегодно увеличивается (индексируется) с учетом уровня инфляции в соответствии с федеральным законом о фе-

деральном бюджете на очередной финансовый год и плановый период. Решение об увеличении (индексации) указанных страховых сумм принимается Правительством Российской Федерации. Указанные страховые суммы выплачиваются в размерах, установленных на день выплаты страховой суммы.

Если в период прохождения военной службы, службы или военных сборов либо до истечения одного года после увольнения с военной службы, со службы, после отчисления с военных сборов или окончания военных сборов застрахованному лицу при переосвидетельствовании в федеральном учреждении медико-социальной экспертизы вследствие указанных в настоящем пункте причин будет повышена группа инвалидности, размер страховой суммы увеличивается на сумму, составляющую разницу между страховой суммой, причитающейся по вновь установленной группе инвалидности, и страховой суммой, причитающейся по прежней группе инвалидности.

Договор обязательного государственного страхования заключается между страхователем и страховщиком в пользу третьего лица – выгодоприобретателя и содержит положения, предусмотренные типовым договором обязательного государственного страхования, который утверждается Правительством Российской Федерации.

Договор страхования заключается в письменной форме сроком не менее чем на один календарный год. Страховщик несет обязанность по выплате страховых сумм по страховым случаям, которые предусмотрены Федеральным законом и наступили в период действия договора страхования.

Договор страхования включает в себя соглашение о застрахованных лицах, сроке действия договора, размере, сроке и порядке уплаты страховой премии (страховых взносов), правах, об обязанностях и ответственности страхователя и страховщика, о сроках и способах уведомления страхователем страховщика о наступлении страхового случая и способах выплаты страховых сумм выгодоприобретателю.

После заключения договора страхования страховщики уведомляют об этом федеральный орган исполнительной власти, осуществляющий функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере страховой деятельности, в установленном им порядке. При этом в уведомлении указывается страховой тариф, установленный договором страхования, с приложением расчета страхового тарифа и статистических данных, использованных при расчетах его размера.

3) Страхование жизни и здоровья членов экипажа воздушного судна. Данный вид страхования является обязательным в соответствии со ст. 132 Воздушного кодекса РФ.

Страховая сумма на каждого члена экипажа воздушного судна устанавливается в размере не менее чем тысяча минимальных размеров оплаты труда, установленных федеральным законом на момент заключения договора страхования.

4) Обязательное государственное личное страхования должностных лиц таможенных органов. Данный вид страхования предусмотрен ст. 418 Таможенного кодекса РФ и осуществляется за счет средств федерального бюджета.

Страховая сумма выплачивается:

- в случае гибели (смерти) застрахованного должностного лица таможенного органа в период службы его в таможенных органах либо до истечения одного года после увольнения из них вследствие ранения (контузии), иных телесных повреждений, заболевания, полученных при исполнении служебных обязанностей, его наследникам (по предъявлении свидетельства о праве на наследство) – в размере 12,5-кратного годового денежного содержания;
- при установлении застрахованному инвалидности в связи с исполнением служебных обязанностей в период службы либо до истечения одного года после увольнения из таможенных органов:
  - инвалиду I группы – в размере 7,5-кратного годового денежного содержания;
  - инвалиду II группы – в размере 5-кратного годового денежного содержания;
  - инвалиду III группы – в размере 2,5-кратного годового денежного содержания;
- в случае получения застрахованным в связи с исполнением служебных обязанностей тяжкого телесного повреждения - в размере годового денежного содержания, а в случае получения менее тяжкого телесного повреждения - в размере полугодового денежного содержания.

Страховая сумма по данному виду страхования выплачивается независимо от выплат по другим видам страхования и выплат в порядке возмещения вреда.

Таким образом, страхование от несчастных случаев и болезней в российской практике может осуществляться в различных формах и видах.

#### **5.4. Медицинское страхование**

ОМС является составной частью государственного социального страхования и обеспечивает всем гражданам РФ равные возможности в получении медицинской помощи, предоставляемой за счет средств ОМС в объеме и на условиях, соответствующих программам ОМС. Система ОМС изначально не предполагает несение самим гражданином каких-либо затрат на получение медицинской помощи. То есть медицинская помощь конечному получателю медицинской услуги (а, следовательно, и страховой услуги в данном случае) оказывается пациенту бесплатно, но в рамках системы ОМС.

Основными принципами осуществления обязательного медицинского страхования являются:

- 1) обеспечение за счет средств обязательного медицинского страхования гарантий бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи при наступлении страхового случая в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования и базовой программы обязательного медицинского страхования;

2) устойчивость финансовой системы обязательного медицинского страхования, обеспечиваемая на основе эквивалентности страхового обеспечения средствам обязательного медицинского страхования;

3) обязательность уплаты страхователями страховых взносов на обязательное медицинское страхование в размерах, установленных федеральными законами;

4) государственная гарантия соблюдения прав застрахованных лиц на исполнение обязательств по обязательному медицинскому страхованию в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования независимо от финансового положения страховщика;

5) создание условий для обеспечения доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках программ обязательного медицинского страхования;

6) паритетность представительства субъектов обязательного медицинского страхования и участников обязательного медицинского страхования в органах управления обязательного медицинского страхования.

Согласно Закону РФ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» в качестве субъектов обязательного медицинского страхования выступают: застрахованные, страхователи, Федеральный фонд. Участниками системы ОМС являются: территориальные фонды ОМС, страховые медицинские организации, медицинские организации.

Федеральный фонд ОМС – страховщик.

Для выполнения поставленных перед ним задач Федеральный фонд ОМС наделен определенными функциями, и наиболее значимые из них это:

- аккумуляция финансовых средств для обеспечения финансовой стабильности системы ОМС;
- выравнивание финансовых условий деятельности территориальных фондов в рамках базовой программы ОМС;
- финансирование целевых программ в рамках ОМС;
- участие в разработке базовой программы ОМС;
- ведет единые реестры страховых медицинских организаций, медицинских организаций, экспертов качества медицинской помощи и регистр застрахованных лиц:
- сбор и анализ информации о финансовых ресурсах системы ОМС;
- контроль за рациональным использованием финансовых средств в системе ОМС;
- разработка нормативно-методических документов, обеспечивающих реализацию Закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Территориальный фонд ОМС также наделен некоторыми функциями страховщика, наиболее значимые из которых следующие:

- аккумуляция средств на обязательное медицинское страхование граждан и управление ими;

- осуществление финансирования обязательного медицинского страхования, проводимого страховыми медицинскими организациями, заключившими договоры ОМС;
- осуществление финансово-кредитной деятельности по обеспечению системы ОМС;
- разработка территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и определении тарифов на оплату медицинской помощи на территории субъекта РФ;
- осуществление администрирования доходов бюджета Федерального фонда, поступающих от уплаты страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения, регистрирует и снимает с регистрационного учета страхователей для неработающих граждан;
- утверждает для страховых медицинских организаций дифференцированные подушевые нормативы в порядке, установленном правилами ОМС;
- ведение территориального реестра экспертов качества медицинской помощи в соответствии с порядком организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи
- предъявление претензий и (или) исков к медицинской организации, юридическим и физическим лицам о возмещении имущественного или морального вреда.

Доходы ТФОМС формируются за счет следующих источников:

- 1) субвенции из бюджета Федерального фонда бюджетам территориальных фондов;
- 2) межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета Федерального фонда в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- 3) платежи субъектов Российской Федерации на дополнительное финансовое обеспечение реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в пределах базовой программы обязательного медицинского страхования;
- 4) платежи субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой обязательного медицинского страхования;
- 5) доходы от размещения временно свободных средств;
- 6) межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации;
- 7) начисленные пени и штрафы, подлежащие зачислению в бюджеты территориальных фондов;
- 8) иные источники.

Проект бюджета, разработанный исполнительной дирекцией территориального фонда и одобренный (согласованный) Правлением территориального фонда, выносится на Административный комитет, а затем, при отсутствии замечаний, утверждается в форме Закона.

Расходы бюджетов территориальных фондов осуществляются в целях финансового обеспечения:

1) выполнения территориальных программ обязательного медицинского страхования;

2) исполнения расходных обязательств субъектов Российской Федерации, возникающих при осуществлении органами государственной власти субъектов Российской Федерации переданных полномочий Российской Федерации в результате принятия федеральных законов и (или) нормативных правовых актов Президента Российской Федерации, и (или) нормативных правовых актов Правительства Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан;

3) исполнения расходных обязательств субъектов Российской Федерации, возникающих в результате принятия законов и (или) нормативных правовых актов субъектов Российской Федерации;

4) ведения дела по обязательному медицинскому страхованию страховыми медицинскими организациями;

5) выполнения функций органа управления территориального фонда.

В составе бюджета территориального фонда формируется нормированный страховой запас. Размер и цели использования средств нормированного страхового запаса территориального фонда устанавливаются законом о бюджете территориального фонда в соответствии с порядком использования средств нормированного страхового запаса территориального фонда, установленным Федеральным фондом. Размер средств нормированного страхового запаса территориального фонда (без учета средств для осуществления расчетов за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования) не должен превышать среднемесячный размер планируемых поступлений средств территориального фонда на очередной год.

Средства бюджета Федерального фонда и бюджетов территориальных фондов не входят в состав иных бюджетов бюджетной системы Российской Федерации и изъятию не подлежат.

Участником обязательного медицинского страхования являются страховые медицинские организации, основной задачей которых в системе ОМС является осуществление обязательного медицинского страхования путем оплаты медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС.

СМО могут выступать юридические лица, являющиеся самостоятельными хозяйствующими субъектами в любой форме собственности, обладающие необходимым для осуществления обязательного медицинского страхования уставным капиталом, лицензией на проведение ОМС и организующие свою деятельность в соответствии с законодательством РФ.

СМО осуществляют свою деятельность на некоммерческой основе. Критерием разграничения коммерческого и некоммерческого характера деятельности служит порядок использования прибыли. Если характер деятельности СМО некоммерческий, то вся ее прибыль от предпринимательской деятельности должна использоваться для выполнения задач обязательного медицинского страхования.

СМО вправе одновременно проводить обязательное и добровольное медицинское страхование, но не вправе осуществлять иные виды страховой деятельности.

В состав учредителей (участников, акционеров) и органов управления СМО не вправе входить работники федеральных органов исполнительной власти в сфере здравоохранения, органов исполнительной власти субъектов РФ в сфере здравоохранения, органов местного самоуправления, уполномоченных на осуществление управления в сфере здравоохранения, Федерального фонда и территориальных фондов, медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по ОМС.

Для неработающих граждан (дети, учащиеся и студенты дневных форм обучения, пенсионеры, инвалиды, зарегистрированные в установленном порядке безработные) страхователем являются органы исполнительной власти субъектов РФ.

Для работающих – предприятия, учреждения, организации всех форм собственности, лица, занимающиеся предпринимательской деятельностью и другие лица, самостоятельно обеспечивающие себя работой.

С момента расторжения трудовых договоров, обязанности страхователей по обязательному медицинскому страхованию прекращаются и переходят к другим страхователям.

Медицинские организации в системе ОМС – это имеющие право на осуществление медицинской деятельности и включенные в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС:

- организации любой предусмотренной законодательством РФ организационно-правовой формы;
- индивидуальные предприниматели, занимающиеся частной медицинской практикой.

Медицинские организации, выполняющие программы ОМС, имеют право оказывать медицинскую помощь и вне этой системы. Кроме того, они имеют право на выдачу документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность застрахованных лиц.

Основной субъект ОМС – граждане РФ, ради которых собственно и осуществляется обязательное медицинское страхование как часть государственной социальной политики Российской Федерации и форма защиты интересов граждан в области здравоохранения.

Застрахованные – граждане РФ, постоянно или временно проживающие в РФ иностранные граждане, лица без гражданства, а также лица, имеющие право на медицинскую помощь в соответствии с ФЗ «О беженцах» (объекты страхования).

Каждый гражданин получает страховой полис. Страховой полис находится на руках у застрахованного.

При обращении в медицинскую организацию застрахованный обязан предъявлять полис и документ, удостоверяющий его личность. Вместе с тем отсутствие у гражданина, обратившегося за медицинской помощью, страхового полиса не является основанием для отказа или переноса сроков лечения. В та-

ком случае медицинское учреждение должно известить об этом СМО или ТФОМС, которые обязаны определить страховую принадлежность гражданина и предоставить требующуюся помощь.

При этом необходимо помнить, что скорая и неотложная помощь при внезапных острых состояниях и заболеваниях, угрожающих жизни больного или здоровью окружающих, несчастных случаях, отравлениях, травмах, родах и неотложных состояниях в период беременности оказывается всем перечисленным категориям граждан беспрепятственно, бесплатно и в полном объеме за счет средств бюджетов всех уровней.

Страховой медицинский полис ОМС имеет силу на всей территории РФ, независимо от места его выдачи, а также на территориях других государств, с которыми РФ имеет соглашения о медицинском страховании граждан.

В соответствии с Законом РФ «Об обязательном медицинском страховании в РФ» граждане РФ имеют право на:

- ОМС и ДМС;
- выбор СМО;
- выбор медицинской организации;
- получение медицинской помощи на всей территории РФ, в том числе за пределами постоянного места жительства;
- получение медицинских услуг, соответствующих по объему и качеству условиям программы государственных гарантий, независимо от размера фактически выплаченного страхового взноса;
- предъявление иска страхователю, СМО, медицинской организации, в том числе на материальное возмещение, причиненного по их вине ущерба.

По договору о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования страховая медицинская организация обязуется оплатить медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам в соответствии с условиями, установленными территориальной программой обязательного медицинского страхования, за счет целевых средств.

Страховая медицинская организация направляет медицинской организации целевые средства на оплату медицинской помощи по договорам на оказание и оплату медицинской помощи в объеме и на условиях, которые установлены территориальной программой обязательного медицинского страхования.

Страховые медицинские организации используют полученные от ФФОМС средства на оплату медицинских услуг, а также на оплату расходов по ведению дела по обязательному медицинскому страхованию.

Оплата медицинских услуг осуществляется на основании подушевых нормативов.

В общем виде движение финансовых средств в системе ОМС происходит следующим образом (см. рис. 6):

1) страхователь-работодатель перечисляет в фонды ОМС через Федеральное Казначейство часть страхового взноса, исчисляемого от фонда оплаты труда, в размере 5,1 % в ФФОМС. Страхователь неработающих граждан – ор-



ган исполнительной власти субъекта РФ перечисляет в ТФОМС страховые платежи из средств бюджета;

2) ТФОМС осуществляет финансирование СМО по дифференцированным среднелучевым нормативам для оплаты медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС;

3) СМО производит оплату медицинских услуг по тарифам, принятым в рамках тарифного соглашения по ОМС на территории субъекта РФ;

4) ТФОМС направляет на выравнивание условий финансирования территориальных программ ОМС субвенции ТФОМС.

Право застрахованного лица на бесплатное оказание медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию реализуется на основании заключенных в его пользу между участниками обязательного медицинского страхования договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования и договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

Отношения между ТФОМС и СМО регулируются договором «О финансовом обеспечении ОМС».

В соответствии с условиями данного договора ТФОМС обязуется финансировать СМО с учетом количества застрахованных граждан по установленным нормативам; СМО обязуется использовать полученные средства в соответствии с их целевым назначением и условиями договора, оплачивать медицинскую помощь в объеме территориальной программы ОМС, осуществлять контроль качества медицинских услуг.

Отношения между СМО и медицинской организацией регулируются договором «На оказание и оплату медицинской помощи по ОМС».

Договор на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию заключается между медицинской организацией, включенной в реестр медицинских организаций, которые участвуют в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования и которым решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования установлен объем предоставления медицинской помощи, подлежащий оплате за счет средств обязательного медицинского страхования, и страховой медицинской организацией, участвующей в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования.

По договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию медицинская организация обязуется оказать медицинскую помощь застрахованному лицу в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, а страховая медицинская организация обязуется оплатить медицинскую помощь, оказанную в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования.

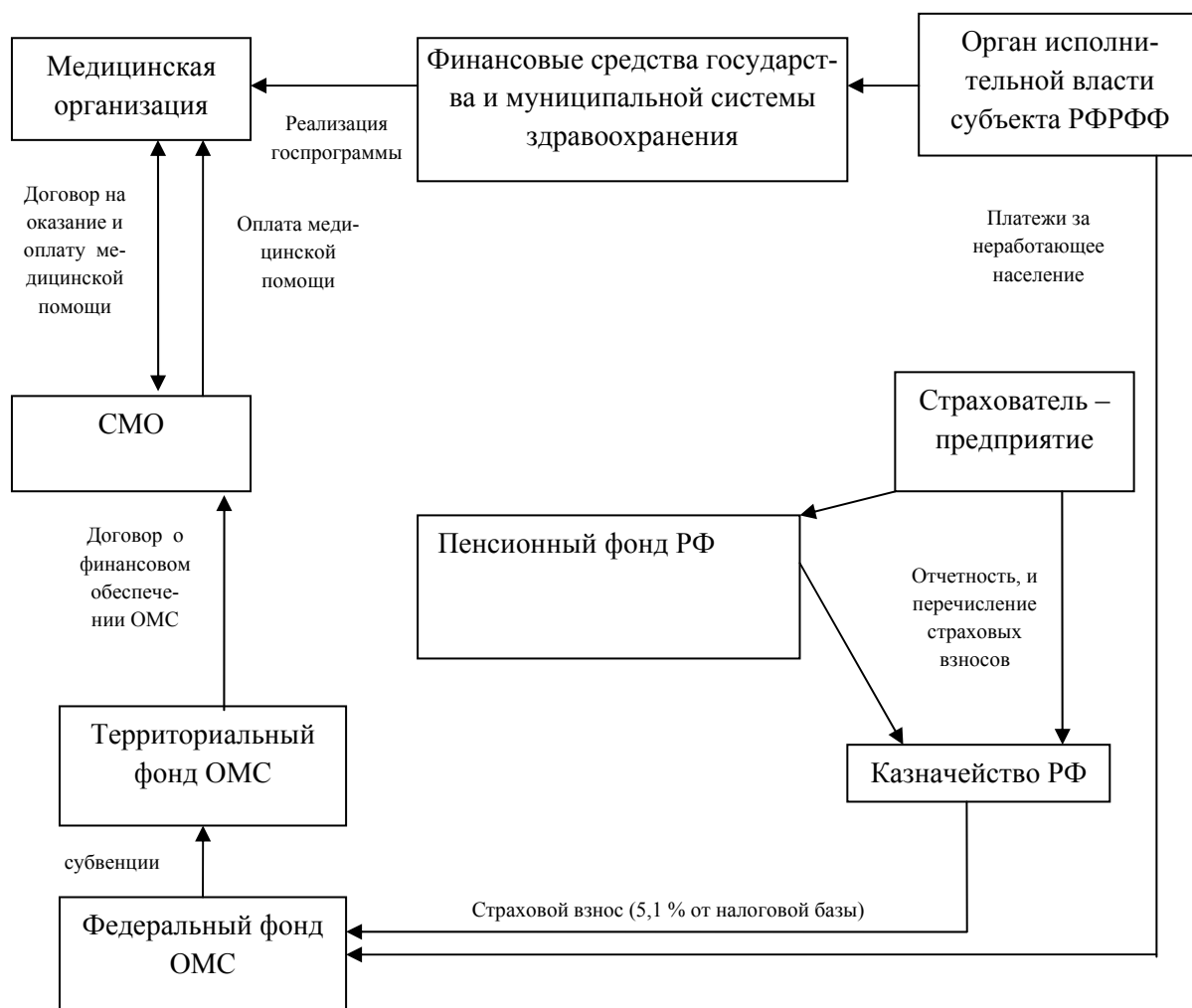


Рис. 5.5. Финансовое взаимодействие участников ОМС

Структура тарифа на оплату медицинской помощи включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение оборудования стоимостью до ста тысяч рублей за единицу.

Добровольное медицинское страхование существует в большинстве экономически развитых стран мира, обеспечивая дополнительные сервисные медицинские услуги населению и расширяя финансовые возможности системы здравоохранения.

Добровольное медицинское страхование (ДМС) – вид страхования, возникающий на основе добровольно заключаемого договора между страхователем и страховщиком, в соответствии с требованиями действующего законодательства. ДМС является важным видом финансово – коммерческой деятельности, относится к видам личного страхования и регулируется, в основном, Законом «Об организации страхового дела в РФ».

Социально-экономическое значение добровольного медицинского страхования заключается в том, что оно «дополняет гарантии, предоставляемые в рамках социального обеспечения и социального страхования, до максимально-возможных в современных условиях стандартов. Это касается, в первую очередь, проведения дорогостоящих видов лечения и диагностики; применения наиболее современных медицинских технологий; обеспечения комфортных условий лечения; осуществления тех видов лечения, которые включены в сферу медицинской помощи по жизненным показаниям».

ДМС выполняет ряд функций, среди которых наиболее важными, с макроэкономической точки зрения, являются: охрана здоровья и обеспечение воспроизводства населения, развитие сфер медицинского обслуживания, улучшение материальной базы медицинских организаций.

С экономической точки зрения добровольное медицинское страхование представляет собой механизм компенсации гражданам расходов и потерь, связанных с осуществлением медицинских затрат при наступлении страхового случая – обращении застрахованного лица в течение срока действия договора ДМС в медицинское учреждение (к врачу) за медицинской помощью, предусмотренной договором (полисом) страхования. Число страховых случаев по Правилам ДМС может быть неограниченным. Страховой случай в ДМС считается урегулированным, когда по медицинским показаниям исчезает необходимость дальнейшего лечения.

Объектом ДМС следует считать здоровье граждан, материализуемое в финансовых затратах на медицинское обслуживание и помощь.

Главным принципом управления процессом предоставления медицинских услуг в рамках добровольного медицинского страхования является экономическая выгода для всех его участников, а именно:

– экономический интерес работодателя в предоставлении страховой защиты работникам предприятий, организаций, учреждений посредством перераспределения страховых рисков между застрахованными по классической схеме: «здоровые финансируют больных»;

– личная заинтересованность потребителя медицинских услуг в сохранении и поддержании собственного здоровья (при отсутствии первого условия страховая защита обеспечивается на индивидуальной основе).

Основополагающими принципами проведения ДМС являются добровольность и доступность.

Потребность в ДМС напрямую зависит от того, в какой части риск заболевания покрывается обязательным медицинским страхованием. Чем уже спектр гарантий по ОМС, тем выше спрос на добровольное медицинское страхование, и наоборот. Кроме того, спрос на ДМС определяется во многих случаях

желанием получить более качественную и специализированную медицинскую помощь и высокий уровень обслуживания в медицинском учреждении (отдельная палата, сиделка, лечение у ведущих специалистов и др. услуги).

Классификация видов ДМС проводится исходя из последствий наступления болезни, как экономического, так и медико-реабилитационного характера; объема страхового покрытия (страховой ответственности); степени дополнения системы ОМС; типа применяемого страхового тарифа.

Так, по экономическим последствиям для человека (характеру страхового покрытия) выделяют 2 вида страховой защиты: 1) страхование затрат, связанных с лечением, восстановлением здоровья, реабилитацией и уходом; 2) страхование потери дохода, вызванной невозможностью осуществления профессиональной деятельности в результате наступления заболевания.

По медико-реабилитационным последствиям в зависимости от типа и методов необходимого лечения различают страхование расходов на:

- амбулаторное лечение и домашнего (семейного) врача;
- стационарное лечение;
- стоматологическое обслуживание;
- специализированную диагностику заболеваний;
- приобретение лекарств;
- посещение врачей – специалистов;
- протезирование;
- приобретение очков, контактных линз;
- затраты, связанные с беременностью и родами;
- сервисные расходы;
- затраты, по уходу за больными.

При этом выделяют основные виды медицинского страхования и дополнительные опционы. К первым относят страхование расходов на амбулаторное и стационарное обслуживание, предполагающее компенсацию затрат на основное лечение, необходимое по жизненным показаниям. Ко вторым – виды страхования, покрывающие расходы на сопутствующие лечению услуги или специализированную медицинскую помощь (стоматология, протезирование и некоторые другие).

В зависимости от объема страхового покрытия различают: 1) полное страхование медицинских расходов; 2) частичное страхование медицинских расходов; 3) страхование расходов только по одному риску.

По типам применяемых страховых тарифов медицинское страхование классифицирует следующим образом:

– страхование по полному (комбинированному тарифу), предполагающее оплату страхователем премии за гарантию покрытия всех расходов по амбулаторному и стационарному лечению с включением дополнительной оплаты за выбранные опционы;

– страхование по тарифу с собственным участием страхователя, предполагающее наличие франшизы, в зависимости от которой медицинские расходы покрываются либо начиная с оговоренной в договоре суммы, либо при каждом

страховом случае страхователь самостоятельно оплачивает согласованную со страховщиком часть произведенных затрат на лечение;

– страхование по тарифу с лимитом по ответственности страховщика, позволяющее страховщику ограничить свое участие в покрытии медицинских расходов страхователя в пределах суммы, для которой страхователь в состоянии заплатить премии и которая соответствует его потребностям. Др. словами, лимит ответственности страховщика соотносится с потребностями и финансовыми возможностями страхователя, например, договором могут быть установлены лимиты ответственности на год, на вид медицинской помощи, на один страховой случай.

В зависимости от объема страхового покрытия различают: 1) полное страхование медицинских расходов на стационарное и амбулаторное лечение; 2) частичное страхование медицинских расходов - покрываются затраты на отдельные медицинские услуги по выбору страхователя либо специализированное лечение; 3) страхование расходов только по одному риску.

В зависимости от характера направленности затрат существует принципиальная классификация ДМС:

1. Страхование здоровья, при котором компенсируются затраты, связанные с поддержанием и сохранением здоровья, что ориентировано не на увеличение объемов ДМС как такового в результате роста заболеваемости, а на достижение высокого уровня здоровья населения.

2. Страхование затрат на медицинскую помощь, при котором компенсируются затраты связанные с лечением и восстановлением здоровья. Этот подход направлен на лечение уже фактически наступивших заболеваний, хотя в определенной степени и он предусматривает проведение профилактических мероприятий.

Организация добровольного медицинского страхования основана на предоставлении медицинских услуг медицинским учреждением по требованию работодателя или гражданина (застрахованные) согласно договора со страховой медицинской организацией.

В качестве субъектов ДМС выступают:

– застрахованные граждане – физические лица, не имеющие заболеваний, ограничивающих принятие их на страхование в соответствии с правилами ДМС (обычно на страхование не принимаются состоящие на учете в психоневрологических, туберкулезных, кожно-венерических диспансерах, а также ВИЧ-инфицированные, инвалиды I группы);

– страхователи – дееспособные физические лица и юридические лица, заключающие договоры ДМС и являющиеся плательщиками страховых взносов. Страхователи – физические лица имеют право заключать договор в свою пользу и в пользу третьего лица (застрахованного). Страхователи – юридические лица заключают договоры только в пользу застрахованных (обычно застрахованными по договору, оплаченному страхователем – юридическим лицом, являются его сотрудники);

– страховщики – юридические лица любой организационно-правовой формы, предусмотренной законодательством Российской Федерации, получившие лицензию на осуществление данного вида страховой деятельности. Стоит отме-

тить, что лицензию на ДМС в настоящее время могут получить как универсальные страховые компании, так и специализированные страховые медицинские организации, деятельность которых ограничена только обязательным и добровольным медицинским страхованием;

– медицинские организации – это имеющие право на осуществление медицинской деятельности:

– организации любой предусмотренной законодательством РФ организационно-правовой формы;

– индивидуальные предприниматели, занимающиеся частной медицинской практикой.

Отношения между субъектами добровольного медицинского страхования регулируются с помощью договоров двух типов:

1) договора ДМС – стандартного «страховщик – страхователь», заключаемого между страховщиком и страхователем;

2) договора на оказание медицинской помощи по ДМС – специального «страховщик – медицинская организация», заключаемого между страховщиком и медицинской организацией. На основании этого договора предоставляется медицинская помощь страхователям, застрахованным лицам конкретными медицинскими, социальными и оздоровительными организациями, учреждениями с установлением оплаты за конкретные медицинские услуги. Объем программы предоставления медицинских услуг, возможность выбора условий получения медицинской помощи определяются условиями договора.

Взаимодействие участников ДМС представлено на рис. 5.6.

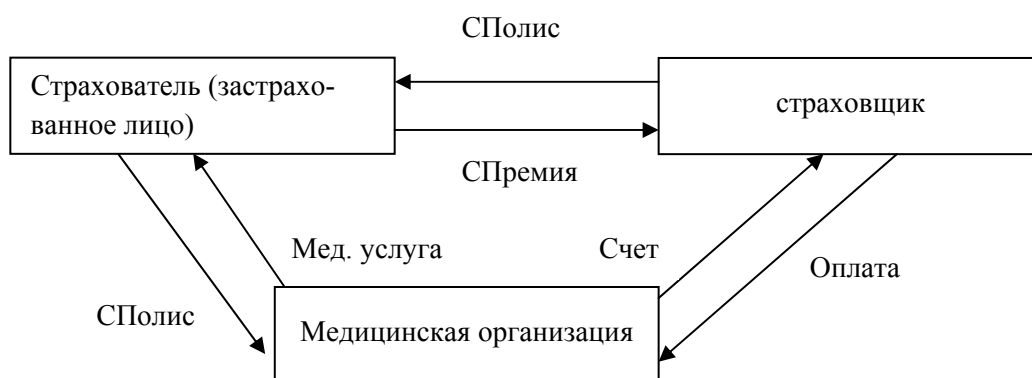


Рис. 5.6. Взаимодействие участников ДМС

1. Страхователь и страховщик заключают договор ДМС, согласно которого страхователь гарантирует уплату страховых взносов в обмен на предоставление страховщиком гарантии организации оказания медицинской организацией застрахованному лицу медицинской помощи при наступлении страхового случая.

2. Медицинская организация и страховщик заключают договор на оказание медицинской помощи страхователю или застрахованному.

3. Страхователь обращается по страховому полису (документу, подтверждающему право на получение медицинских услуг по добровольному медицинскому страхованию) в медицинскую организацию.

4. Медицинская организация оказывает застрахованному медицинскую помощь.

5. Медицинская организация выписывает и выставляет счет за оказанные услуги страховщику.

6. Страховщик оплачивает предъявленный к акцепту счет. В этом случае является задействованным способ оплаты медицинских услуг без участия страхователя, когда медицинская организация направляет счет на оплату предоставленных услуг непосредственно страховой компании (он же является наиболее распространенным).

Вместе с тем, существует и иной, более простой, метод оплаты медицинской помощи в ДМС. Суть его состоит в том, что застрахованное лицо получает от медицинской организации счет на оплату услуг, оплата которого в последующем сопровождается компенсацией соответствующих сумм страховой компанией.

Каждый гражданин, в отношении которого заключен договор медицинского страхования или который заключил такой договор самостоятельно, получает страховой медицинский полис, обязательным приложением к которому являются правила страхования или выдержки из них, содержащие существенные условия, не вошедшие в полис.

Договор добровольного медицинского страхования должен содержать такие условия как:

- контингент страхователей и застрахованных (наименование сторон и численность застрахованных);
- объект страхования (застрахованные);
- объем страховой ответственности (включая перечень медицинских услуг, соответствующих программе добровольного медицинского страхования);
- страховая сумма;
- тарифные ставки;
- порядок выплат страхового обеспечения;
- срок действия договора страхования.

Помимо этого, договором определяются:

- размер страховых платежей и порядок их уплаты;
- условия и сроки вступления договора в силу, а также его прекращения;
- возможность и порядок изменения отдельных первоначальных условий договора;
- права и обязанности сторон;
- порядок разрешения споров и другие условия.

Договоры могут заключаться как с предварительным медицинским освидетельствованием, так и без него.

Договоры ДМС могут быть:

- индивидуальные, заключаемые гражданами;

– коллективные, заключаемые работодателями в пользу своих сотрудников (застрахованных лиц). Они заключаются следующими способами:

1) путем подписания страхователем и страховщиком непосредственно договора страхования;

2) выдачей страховщиком страхового медицинского полиса (свидетельства, сертификата, квитанции) страхователю на основе его устного или письменного заявления.

Договоры ДМС по срокам страхования оформляются на:

– неопределенный срок, т.е. пока у страхователя есть заинтересованность в действии договора (страховой защите) при условии регулярной уплаты страховой премии;

– определенный срок в пределах от 3 месяцев до одного года или один год – 10 лет;

– конкретный срок, т.е. на кратковременный период времени, связанный с конкретным путешествием, поездкой или другим событием продолжительностью от нескольких дней до 3 месяцев.

Страховым событием, предусмотренным договором, является обращение застрахованного в лечебно-профилактическое учреждение по поводу внезапно возникшего заболевания, обострения хронического заболевания, травмы, отравления, требующего оказания консультативной и лечебно-диагностической помощи согласно договора страхования. При этом предполагается организация и оплата медицинских услуг определенного объема и качества в соответствии со страховой программой.

Как правило, не признаются страховыми событиями и не покрываются страховым договором следующие случаи:

– получение травматического повреждения в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

– получения травматического повреждения или иного расстройства здоровья, наступившего в результате совершения застрахованным умышленного преступления, находящегося в прямой причинной связи со страховым случаем;

– получение травм при покушении на самоубийство;

– умышленного причинения себе телесных повреждений (членовредительство);

– заболевание явилось результатом несчастного случая вследствие военных действий или военной службы;

– лечение производилось методами, не признанными официальной медициной или в медицинских организациях, не имеющих официальной аккредитации или лицензии.

Объем ответственности не распространяется также на:

– выявление онкологических, кожно-венерических, специфических заболеваний (включая СПИД);

– оказание наркологической помощи;

– выявление заболеваний, связанных с радиоактивным облучением и его последствиями;



– выполнение операций трансплантации органов и тканей, кардиохирургических операций, корректирующих операций на магистральных сосудах.

К группе нестрахуемых рисков относятся, как правило, социально значимые заболевания: СПИД, онкологические, психические, ряд инфекционных заболеваний и т.п.

Размер страховой премии зависит от:

- вида страховой программы,
- перечня услуг,
- возраста застрахованного лица,
- лимита страховой ответственности,
- тарифа,
- срока страхования,
- действующих цен на медицинские услуги,
- количества застрахованных лиц.

При индивидуальном страховании тарифная ставка дифференцируется в зависимости от пола, возраста, профессии, состояния здоровья страхуемого лица и других факторов риска заболеваний. В зависимости от этих факторов риска устанавливается индивидуальный страховой тариф, который в ряде случаев существенно отличается от средней (базовой) величины тарифа.

При коллективном страховании страховщиками учитываются факторы риска, и определяется страховой тариф по отдельным группам страхуемых лиц.

Страховая сумма, как предельный уровень страхового обеспечения, устанавливается по согласованию сторон исходя из перечня и стоимости медицинских услуг по договору (стоимости лечения, предусмотренного программой страхования) с включением надбавки страховой организации.

При увеличении стоимости медицинских услуг, по соглашению сторон, производится перерасчет страховой суммы и страхового взноса. Перерасчет страхового взноса осуществляется исходя из срока, оставшегося до прекращения срока действия договора страхования.

Страховое покрытие (страховая выплата) по ДМС определяется по одному из вариантов:

- 1) твердо установленной страховой суммой, в пределах которой определяется годовой объем конкретных медицинских расходов застрахованного;
- 2) перечнем страховых случаев, при наступлении которых гарантируется полная оплата лечения (в пределах страховой суммы);
- 3) перечнем медицинских расходов с лимитом ответственности страховщика по каждому виду.

Перед заключением договора ДМС страховщики, как правило, проводят андеррайтинговую оценку страхуемого лица: состояние его здоровья, финансовой платежеспособности и др. Андеррайтинг в ДМС имеет важное значение для оценки принимаемых на страхование рисков, так как велика вероятность покупки полиса страхования лицом либо предрасположенным к заболеваниям, входящим в страховое покрытие, либо уже болеющим соответствующим заболеванием. В связи с условием публичности договора ДМС страховщики долж-

ны учитывать это обстоятельство и, по мере возможностей, максимально корректировать условия страхования отдельного страхового контракта. В этом случае договор может быть заключен либо после предварительного медицинского осмотра страхуемого лица, либо с заполнением декларации о здоровье.

Договор ДМС может предусматривать преддоговорной период, так называемый «период ожидания» – период после оформления договора и уплаты первого взноса (страховой премии) до начала страховой защиты (конкретная дата в договоре, после которой наступает полная ответственность страховщика по принятым обязательствам). Цель введения этого периода – исключить случаи преднамеренного заключения договоров с лицами, ожидающими наступления болезни или уже имеющими страхуемое заболевание. Дополнительно он обеспечивает страховщику накопление средств для осуществления последующих выплат.

«Период ожидания» назначается для многих заболеваний, кроме последствий несчастного случая и продолжительность его может быть от одного месяца до одного года. Наиболее длительные периоды устанавливаются для родов, стоматологии и ортопедии, хронических заболеваний и патологий. При условии уплаты более высокой премии он может быть отменен при предъявлении документа о медицинском освидетельствовании.

Организация и оплата медицинских услуг определенного объема и качества осуществляется в соответствии со страховой программой.

Договор заключается в соответствии с правилами ДМС, определяющими основные экономико-правовые аспекты предлагаемого страховщиком медицинского страхования и устанавливающими программы ДМС, которые содержат:

- перечень гарантированных медицинских услуг, их описание;
- перечень медицинских учреждений, в которые может обратиться застрахованный;
- перечень, описание и стоимость основных и дополнительных медицинских услуг;
- характеристики технологии, методов лечения;
- страховые суммы, в пределах которых заключаются страховые договоры;
- срок страхования.

Стоит отметить, что основой для формируемых страховой компанией программ ДМС является Программа государственных гарантий, разрабатываемая на субфедеральном уровне. Как правило, в перечень услуг, предлагаемых в рамках ДМС, входят те виды медицинской помощи, которые согласно программе государственных гарантий, могут предоставляться населению исключительно на коммерческой основе.

Программы ДМС, как правило, охватывают мероприятия расширяющие возможности и улучшающие условия оказания медицинской помощи страхователям (застрахованным). Это достигается за счет:

– предоставления права пациенту на выбор лучших специалистов и учреждений для получения необходимой помощи, включая ведущие клиники, а также и направление в клиники других областей и городов, медицинские центры, к частнопрактикующим врачам;

– более высокого уровня сервисного обслуживания в стационарах, лечебно-восстановительных и санаторных учреждениях;

– организации спортивно-оздоровительных услуг, различных превентивных мероприятий и средств профилактики;

увеличения по срокам послебольничного патронажа, ухода и реабилитационных мероприятий на дому.

Кроме того, программы ДМС предусматривают участие страхователей в целевом финансировании капитальных вложений на техническое перевооружение и новое строительство лечебно-профилактических организаций, предприятий по производству медицинского оборудования и лекарственных препаратов с предоставлением права первоочередного получения услуг или продукции (протезов, лекарств, медицинской техники, оборудования и т.п.) этих учреждений и предприятий.

## 6. СТРАХОВАНИЕ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

### 6.1. Общие основы страхования ответственности

В соответствии с п. 2 ст. 929 ГК РФ «...по договору имущественного страхования могут быть, в частности, застрахованы следующие имущественные интересы:

– риск утраты (гибели), недостачи или повреждения определенного имущества (ст. 930);

– риск ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу других лиц, а в случаях, предусмотренных законом, также ответственности по договорам – риск гражданской ответственности (ст. 931 и 932);

– риск убытков от предпринимательской деятельности из-за нарушения своих обязательств контрагентами предпринимателя или изменения условий этой деятельности по не зависящим от предпринимателя обстоятельствам, в том числе риск неполучения ожидаемых доходов – предпринимательский риск (ст. 933)...»

Согласно Закона «Об организации страхового дела в Российской Федерации» (от 27.11.1992 г. № 4015-1 с посл. изм. и доп.), ст. 4:

«...2. Объектами имущественного страхования могут быть имущественные интересы, связанные, в частности, с:

– владением, пользованием и распоряжением имуществом (страхование имущества);

– обязанностью возместить причиненный другим лицам вред (страхование гражданской ответственности);

– осуществлением предпринимательской деятельности (страхование предпринимательских рисков)...»

Таким образом, и ГК РФ, и Закон относят страхование ответственности к отрасли имущественного страхования. Однако, общеэкономическая классификация страхования, основанная на существенных различиях в объекте страхования, выделяет четыре отрасли страхования – личное, имущественное ответственности и предпринимательских рисков. Рассмотрим, с чем связана специфика страхования ответственности как самостоятельной отрасли страхования.

По своей сущности страхование ответственности защищает имущественные интересы страхователей (или застрахованных лиц) в случаях причинения ими вреда личности или ущерба имуществу граждан (физических лиц), а также юридических лиц. Сказанное означает, что ущерб или вред, нанесенный страхователем или застрахованным лицом имуществу или личности третьих лиц, согласно договору страхования ответственности в пределах страховой суммы будет возмещать страховщик.

Страхование ответственности сочетает в себе черты как имущественного страхования, если вред причинен имуществу, так и личного страхования, если вред нанесен жизни и здоровью граждан. Но, в отличие от имущественного и

личного страхования, страхование ответственности должно обеспечивать, прежде всего, возмещение ущерба третьим лицам и одновременно выступать в качестве метода охраны имущественных интересов самого страхователя (застрахованного).

Необходимость выделения данных страховых отношений в отдельную отрасль страхования исторически связана с невозможностью отнесения их ни к имущественному, ни к личному страхованию. Если объектом имущественного страхования является собственность юридических или физических лиц, а личного – жизнь, здоровье, трудоспособность и пенсионное обеспечение человека, то при страховании ответственности объектом страхования выступает ответственность страхователя (застрахованного) по закону или в силу договорного обязательства перед третьими лицами за причинение им вреда. Страхование ответственности предполагает возмещение ущерба, как здоровью, так и имуществу третьих лиц, которым в силу закона или по решению суда должен быть возмещен причиненный вред.

Таким образом, страхование ответственности отличается от имущественного страхования тем, что при имущественном страховании страхуется заранее определенная вещь или собственность на заранее определенную сумму, а при страховании ответственности объектом страховой защиты являются не заранее определенные какие-либо имущественные блага, а благосостояние страхователя в целом. Страхование ответственности отличается и от личного страхования, которое проводится на случай наступления оговоренных событий, связанных, как уже отмечалось, с жизнью и трудоспособностью человека. Можно сказать, что личное страхование – это страхование суммы, а страхование ответственности – это страхование ущерба. Исходя из всего вышесказанного, необходимо отметить также еще одно существенное отличие страхования ответственности от других отраслей страхования.

Как известно, субъектами страхового правоотношения при имущественном страховании выступают страхователь и страховщик. Конечно, договор страхования имущества может быть заключен в пользу третьего лица (выгодоприобретателя). Однако, согласно п. 1 ст. 930 Гражданского кодекса РФ, договор страхования имущества может быть заключен только в пользу лица, имеющего интерес в сохранении имущества (собственника, арендодателя, залогодателя и т. д.). Таким образом, это третье лицо всегда заранее известно и чаще всего прямо указывается в договоре страхования имущества.

В договоре личного страхования, помимо страхователя и страховщика, субъектом страховых отношений является застрахованное лицо, то есть лицо, чья жизнь, здоровье и трудоспособность являются объектом страхования. Согласно гражданскому законодательству, лицо, интерес которого страхуется (застрахованный), должно быть названо в договоре страхования. Если страхуется интерес самого страхователя – это также следует отразить в договоре.

По договору личного страхования также может быть назначен выгодоприобретатель, то есть лицо, имеющее право на получение страховой выплаты. Согласно ст. 934 ГК РФ, назначение выгодоприобретателя по договору личного страхования возможно только с согласия застрахованного лица. Таким образом,

и при личном страховании третьи лица (застрахованный и выгодоприобретатель) всегда заранее известны и названы в договоре страхования.

В отличие от личного и имущественного страхования, как уже отмечалось, объектом страхования ответственности выступает ответственность перед третьими лицами вследствие какого-либо действия или бездействия страхователя (застрахованного). При этом данные третьи лица никогда не могут быть названы в договоре страхования конкретно, так как нельзя заранее знать каким лицам будет выплачено страховое возмещение и в каком размере. Это определяется только при наступлении страхового случая – при причинении вреда третьим лицам (однако это положение не относится к страхованию договорной ответственности, о чем будет сказано несколько позже). Третьими лицами могут быть физические и юридические лица, чьим имущественным или личностным (физическим) интересам нанесен ущерб или вред страхователями либо застрахованными лицами.

Таким образом, при страховании ответственности выгодоприобретатели (то есть третьи лица) назначены законом – это лица, которым причинен определенный вред. Причем этих выгодоприобретателей стороны договора страхования (страховщик, страхователь или застрахованный) не могут изменить по своему усмотрению. Даже если в договоре указан другой выгодоприобретатель или он вообще не указан в договоре страхования, это не будет приниматься во внимание при осуществлении страховой выплаты по страхованию ответственности.

Итак, сущность страхования ответственности состоит в том, что страховщик принимает на себя обязательство возместить ущерб, причиненный страхователем (застрахованным) третьему лицу или группе третьих лиц.

Страхование ответственности как отрасль страхования известна достаточно давно, однако наиболее интенсивно она начала развиваться, когда законодательством большинства стран принцип имущественной ответственности причинителя вреда стал все шире распространяться на случаи безвиновного причинения вреда. Это было связано в основном с использованием сложных машин, механизмов, технологических процессов, не полностью подконтрольных человеку. В конце прошлого века западное законодательство в основном приняло принцип ответственности предпринимателя (предприятия) за случаи смерти работника или причинения увечья на производстве без учета вины предпринимателя. До этого работнику возмещался ущерб лишь в случаях, когда он мог доказать вину предпринимателя или его уполномоченных.

Принцип ответственности, основанный на вине, был поставлен под вопрос ввиду того, что технический прогресс, приведший к повышению уровня жизни, принес с собой также и много новых рисков. Ответственность, основанная на вине, была заменена в некоторых случаях на, так называемую, «безвиновную ответственность» или ответственность, основанную на причинности. В этом случае, ответственность по оплате ущерба возникает, если существовала связь между событием-причиной и убытком-следствием в обычной последовательности событий. Лицо может нести ответственность, основанную на причинности, вне зависимости от того, был ли в его действиях умысел, небрежность или неосторожность. Таким образом, даже правильная эксплуатация оп-

ределенного вида промышленного оборудования или обладание определенным объектом в отличном состоянии, может привести к обязательству по компенсации убытка, если есть причинно-следственная связь между оборудованием или объектом и случаем ущерба. То есть ответственность, основанная на причинности превращается в, так называемую, строгую ответственность.

Интенсивное развитие всех видов транспорта также способствовало расширению сферы применения института безвиновной ответственности. Возникло понятие «источник повышенной опасности» (механизмы, устройства, автомашины и т. п.), владелец которого несет ответственность и без вины, а освобождается от ответственности лишь в случаях, когда он докажет, что вред возник вследствие непреодолимой силы или умысла самого потерпевшего. Законодательство ряда стран предусмотрело обязательное страхование ответственности владельцев некоторых источников повышенной опасности, наиболее опасных из-за широкой распространенности либо масштабности возможного ущерба. Многие виды ответственности подлежали обязательному страхованию. Практически во всех развитых западных странах было введено обязательное страхование ответственности владельцев автотранспортных средств, владельцев воздушных судов, ответственности производителей медицинских препаратов и оборудования, владельцев домашних животных и т. п.

Кроме того, исторически страхование гражданской ответственности, как и все развитие страхования, началось со страхования ответственности физических лиц и только потом, в связи с развитием объективной экономической необходимости (необходимость повышения социальной защищенности, расширение страхового рынка и прочие) и расширением законодательного списка обязательных видов страхования, началось развитие страхования гражданской ответственности предприятий и предпринимателей, в том числе за нарушение договорных обязательств.

Таким образом, говоря о генезисе страхования ответственности, можно выделить две объективные причины возникновения данного вида страховой деятельности:

1 – распространение принципа имущественной ответственности причинителя вреда на случаи безвиновного причинения вреда и законодательное его закрепление;

2 – бурное развитие научно-технического прогресса и, как следствие, возникновение понятия «источник повышенной опасности».

Страхование ответственности – сравнительно новый для российского страхового рынка и малоизученный вид страховой деятельности. Для того чтобы разобраться в сложных вопросах страхования ответственности, нужно знать, что есть собственно ответственность по гражданскому праву.

По мнению юристов, термин «ответственность» даже в сфере юридической науки не является вполне однозначным. Однако среди них прочно утвердился взгляд, согласно которому в содержании данного понятия отражается, прежде всего, правовая ответственность какого-то субъекта в связи с его причастностью к событиям, отрицательно квалифицируемым действующим правом.

Понятие «ответственность» является продуктом длительной эволюции, на протяжении которой содержание ответственности постоянно изменялось. Переломный момент наступил в конце XVIII столетия, когда индивидуальная ответственность начала расслаиваться на ответственность перед государством (уголовная ответственность) и на ответственность перед отдельными лицами – гражданская и профессиональная ответственность. В результате область правового регулирования ответственности охватывает все волевые, имущественные и связанные с ними неимущественные отношения между юридическими и физическими лицами. В их сферу входят также и те отношения, которые направлены на охрану особо ценных для личности благ – жизни, здоровья, достоинства. Такие отношения возникают, прежде всего, на почве невыполнения или ненадлежащего выполнения обязательств и обязанностей, если в результате этого наносится ущерб интересам других субъектов.

В настоящее время под гражданской ответственностью в российской науке понимается предусмотренная законом (или договором) мера государственного принуждения, применяемая для восстановления нарушенных прав потерпевшего, удовлетворения их за счет нарушителя.

Гражданско-правовую ответственность принято делить на договорную и внедоговорную. Договорная ответственность наступает вследствие неисполнения или ненадлежащего исполнения договорных обязательств, внедоговорная – в случаях причинения вреда, не связанного с исполнением (ненадлежащим исполнением) договора. Внедоговорную ответственность часто именуют деликтной ответственностью (от римского *delikt, delit* – правонарушение). Договорная ответственность наступает в случаях, когда в законе либо прямо установлены формы и пределы ответственности за нарушение условий определенных договоров, либо сторонам предоставлено право самим оговаривать в договорах виды и условия ответственности. Внедоговорная ответственность определяется только законом либо предписаниями иных правовых актов.

Разграничение ответственности на договорную и деликтную важно в случаях, когда вред причинен в результате противоправного действия, связанного с исполнением договора, то есть когда деликт одновременно является нарушением договорного обязательства (например, вред причиняется пассажиру в процессе исполнения договора перевозки; вред причиняется потребителю продукции, что одновременно регулируется и ФЗ «О защите прав потребителей», и договором купли-продажи и т.п.). В таких случаях возникает так называемая «конкуренция ответственности» (конкуренция исков): потерпевший в таких случаях вправе заявить иск либо из договора, либо из деликта.

Российское законодательство устанавливает следующий принцип возмещения убытков: «Лицо, право которого нарушено, может требовать полного возмещения причиненных ему убытков, если законом или договором не предусмотрено возмещение убытков в меньшем размере» (ч. 1, ст. 15 ГК РФ). В соответствии с этим положением убытки, возникшие вследствие деликта, при котором одновременно нарушились договорные обязательства, возмещаются в соответствии с условиями договора.



Все вышеперечисленные юридические проблемы, связанные с институтом гражданско-правовой ответственности, имеют большое значение для страхования ответственности. При страховании ответственности страховщиком осуществляется страховая выплата в пределах расходов лица, чья ответственность застрахована, возникающих в связи с обязанностью последнего возместить причиненные им (вследствие деликта или нарушения договора) потерпевшему убытки, а также уплатить неустойку (в случае наступления договорной ответственности).

Для страховой компании (и страхователя) важно знать, каким образом определяется могущая возникнуть ответственность страхователя, в отношении которой заключается договор страхования, и ее размер; установлены ли предельные размеры такой ответственности и т. п. При заключении договора страхования следует учитывать также, что размер ответственности, порядок его определения, меры ответственности, применяемые к страхователю, различаются в зависимости от того, каков правовой статус страхователя, на территории какой страны, кому он может причинить вред, закон какого государства будет применяться при наступлении ответственности.

В связи со всем сказанным выше, можно условно выделить две подотрасли страхования ответственности: страхование договорной ответственности (страхование ответственности за неисполнение обязательств, страхование задолженности, страхование ответственности по договору) и страхование деликтной ответственности (страхование ответственности на случай причинения вреда третьим лицам).

Договорная ответственность выражается в обязанности нарушителя возместить убытки и выплатить неустойку контрагенту по договору, а деликтная ответственность – в обязанности причинителя вреда возместить убытки лицу, которому был причинен вред. В последнем случае принципиально, что причинитель вреда нарушает не ранее взятые на себя договорные обязательства (например, по кредитному договору), а общий для всех запрет не причинять вред другому лицу (поэтому лицо, которому причинен вред, называют «третьим лицом», то есть лицом, не связанным с причинителем договором). Так же не маловажно, что в первом случае может быть нанесен только имущественный ущерб выгодоприобретателю (например, кредитору), тогда как при деликте вред может быть нанесен также и жизни, и здоровью третьих лиц.

Кроме описанных выше различий, страхование ответственности за неисполнение обязательств имеет по сравнению со страхованием ответственности за причинение вреда еще одно существенное отличие – страхователь вправе страховать только свою договорную ответственность, а договоры страхования, заключенные в отношении договорной ответственности третьего лица, ничтожны. Причем риск ответственности за нарушение договора всегда считается застрахованным в пользу стороны, перед которой по условиям данного договора страхователь должен нести соответствующую ответственность. Таким образом, только при страховании договорной ответственности выгодоприобретатель по договору известен заранее, так как контрагент страхователя обязательно назван в договоре, ответственность по которому подлежит страхованию.

В остальном, условия и правила страхования ответственности за неисполнение обязательств не отличаются от условий и правил страхования ответственности за причинение вреда. Основные характеристики страхования договорной и деликтной ответственности представлены в прил. 1–2.

Действующим Гражданским кодексом РФ устанавливаются основные положения страхования деликтной и договорной ответственности:

«Статья 931. Страхование ответственности за причинение вреда.

По договору страхования риска ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу других лиц, может быть застрахован риск ответственности самого страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена.

Статья 932. Страхование ответственности по договору.

Страхование риска ответственности за нарушение договора допускается в случаях, предусмотренных законом».

Таким образом, договорная ответственность, то есть ответственность за неисполнение обязательств, может быть застрахована лишь в случаях, установленных Федеральным законом либо Гражданским кодексом.

В настоящее время ГК РФ установлена возможность страхования следующих видов договорной ответственности:

1 – обязательное страхование ответственности по договору залога (страхование риска ответственности для лиц, у которых находится заложенное имущество в форме страхования этого имущества, п. 1, ст. 343);

2 – обязательное страхование ответственности по договору залога (страхование ответственности ломбардов за сохранность принятых на хранение вещей, п. 4, ст. 919);

3 – обязательное страхование ответственности банка по договору банковского вклада (п. 1, ст. 840);

4 – страхование ответственности плательщика ренты (п. 2, ст. 587);

Нормами Федеральных законов предусматривается страхование следующих видов договорной ответственности:

1 – обязательное страхование ответственности финансовых институтов (специализированных депозитариев и управляющих компаний) при управлении средствами пенсионных накоплений (ст. 25 Закона РФ «Об инвестировании средств для финансирования накопительной части трудовой пенсии в РФ» от 24.07.2002 г. № 111-ФЗ);

2 – обязательное страхование ответственности финансовых институтов (специализированных депозитариев и управляющих компаний), участвующих в накопительно-ипотечной системе жилищного обеспечения военнослужащих (ст. 31 Закона РФ «О накопительно-ипотечной системе жилищного обеспечения военнослужащих от 20.08.2004 г. № 117-ФЗ);

3 – страхование риска ответственности лизингополучателя за нарушение договора лизинга (ст. 21 Закона РФ «О финансовой аренде (лизинге)» от 29.10.1998 г. № 164-ФЗ);

4 – страхование риска ответственности заемщика перед кредитором за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по возврату кредита

по договору об ипотеке жилого дома или квартиры (ст. 31 Закона РФ «Об ипотеке (залоге недвижимости)» от 16.07.1998 г. № 102-ФЗ);

5 – страхование ответственности туроператора по договору об оказании туристических услуг (ст. 17 Закона РФ «Об основах туристской деятельности в Российской Федерации» от 24.11.1996 г. № 132-ФЗ).

Что касается дальнейшего подразделения страхования ответственности в рамках отраслевой классификации на виды страхования, то согласно п. 1, ст. 32.9. ФЗ «Об организации страхового дела в РФ», «...в лицензии, выдаваемой страховщику, указываются предусмотренные классификацией следующие виды страхования:

...

- страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств;
- страхование гражданской ответственности владельцев средств воздушного транспорта;
- страхование гражданской ответственности владельцев средств водного транспорта;
- страхование гражданской ответственности владельцев средств железнодорожного транспорта;
- страхование гражданской ответственности организаций, эксплуатирующих опасные объекты;
- страхование гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков товаров, работ, услуг;
- страхование гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам;
- страхование гражданской ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору...»

При подразделении страховых отношений по формам страхования выделяют, как известно, обязательное и добровольное страхование. Можно выделить следующие виды обязательного страхования ответственности в России:

- страхование ответственности владельца и эксплуатанта воздушного судна, а также воздушного перевозчика перед грузовладельцами и третьими лицами (ст. 131, 134, 135 Воздушного кодекса РФ);
- экологическое страхование (ст. 18 Закона РФ «Об охране окружающей среды» от 10.01.02 г. № 7-ФЗ);
- страхование ответственности пользователей и заказчиков космической техники за вред жизни, здоровью и имуществу третьих лиц (ст. 25 Закона РФ «О космической деятельности» от 20.08.93 г. № 5663-1);
- страхование ответственности за вред, причиненный при использовании ядерной энергии (ст. 56 Закона РФ «Об использовании атомной энергии» от 21.11.95 г. № 170-ФЗ);
- страхование профессиональной ответственности лиц отдельных профессий (подробнее см. раздел 3);

- страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств (Закон РФ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» от 25.04.2002 г. № 40-ФЗ) – далее ОСАГО;

- страхование гражданской ответственности владельцев опасного объекта за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте (Закон РФ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельца опасного объекта за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте» от 27.07.2010 г. 225-ФЗ) – далее ОСОПО;

- страхование гражданской ответственности перевозчика за причинение вреда жизни, здоровью, имуществу пассажиров (Закон РФ «Об обязательном страховании гражданской ответственности перевозчика за причинение вреда жизни, здоровью, имуществу пассажиров и о порядке возмещения такого вреда, причиненного при перевозках пассажиров метрополитеном» от 14.06.2012 г. № 67-ФЗ) – далее ОСГОП.

Как видно из приведенного перечня, не наблюдается единства и соответствия законодательных актов, регулирующих отношения в области обязательного страхования ответственности. В частности, страхование ответственности в связи с загрязнением окружающей природной среды для различных субъектов хозяйствования устанавливается и регулируется различными законодательными актами (например, Законами РФ «Об охране окружающей природной среды», «Об использовании атомной энергии» и пр.). Также не все приведенные виды страхования можно в полной мере назвать обязательными, так как многие из них, кроме ОСАГО, ОСОПО и ОСГОП, введены не специальными федеральными законами, а нормами кодексов и законов, регламентирующих осуществление определенного вида деятельности.

В западной страховой практике классификация отраслей и видов страховой деятельности носит более развернутый характер, чем в России, что создает максимальные удобства для ее государственного и внутриотраслевого регулирования. Отметим, что в разных странах подход к выделению страхования ответственности в самостоятельную отрасль страхования различен. В частности, согласно европейской международной классификации страхование ответственности является самостоятельной отраслью страхового дела, а в соответствии с американской классификацией все виды страхования ответственности относятся к страхованию от несчастных случаев.

В настоящее время в зарубежной практике принято всю массу видов страхования ответственности делить на три группы:

- страхование гражданской ответственности: страхование ответственности перед третьими лицами водителей автотранспортных средств, предпринимателей перед работающими по найму, авиаперевозчиков, судовладельцев и др.;

- страхование профессиональной ответственности: страхование лиц следующих профессий – врачей, бухгалтеров, адвокатов, аудиторов, банковских служащих, архитекторов, инженеров и др.;

- страхование ответственности за качество продукции: страхование ответственности производителей продукции перед ее потребителями в случае, если в результате потребления продукции из-за ее плохого качества потребителю был нанесен имущественный ущерб.

Кроме того, существуют и некоторые другие виды страхования ответственности, например, страхование личной ответственности, которое включает в себя страхование домовладельцев, владельцев домашних и диких животных, страхование ответственности семьи, страхование деловой ответственности, страхование ответственности за загрязнение окружающей среды и прочие.

## **6.2. Основные характеристики и содержание договора страхования ответственности**

Страховые компании осуществляют страховую защиту на основе договора страхования ответственности и соответствующих правил, утвержденных органом страхового надзора при выдаче лицензии на страховую деятельность. В правилах страхования каждая страховая компания определяет субъекты и объекты страхования ответственности, страховой случай по данному виду страхования, объем предоставляемой страховой защиты, страховую сумму (лимит ответственности) по конкретному договору страхования, порядок и сроки уплаты страхового взноса, права и обязанности сторон, порядок выплаты страхового возмещения и прочее.

В договоре и правилах страхования ответственности у различных компаний могут быть предусмотрены различные условия страхования, но по основным принципиальным вопросам эти документы универсальны. Договор страхования заключается на основании письменного заявления страхователя, в котором он должен сообщить об известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска, и ответить на все поставленные страховщиком вопросы. Страховщик, как правило, предлагает такой перечень в бланке заявления или в специальной анкете.

По договору по обязательствам, возникшим вследствие причинения вреда жизни, здоровью граждан или их имуществу, а также имуществу юридических лиц, может быть застрахован риск ответственности самого страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена. Как уже отмечалось, лицо, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован, должно быть названо в договоре страхования. Если это лицо в договоре не названо, считается застрахованным риск ответственности самого страхователя (ч. 2, ст. 931 ГК РФ). В отличие от этого по договору страхования договорной ответственности может быть застрахована ответственность только самого страхователя. Договор страхования, не соответствующий этому требованию, ничтожен.

Особенностью страхования ответственности за причинение вреда является и то, что при заключении страхового договора лицо, в пользу которого такой договор заключается, чаще всего неизвестно, так как не может быть известно заранее, кому именно будет причинен вред страхователем - владельцем транс-

портного средства, иного источника повышенной опасности и т. п. В этом случае возникает особая конструкция договора в пользу третьего лица - договор в пользу лица, которое неизвестно в момент заключения договора страхования. Такое лицо может быть заранее известно только при страховании ответственности за неисполнение договорных обязательств.

Договор считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред (выгодоприобретателей), даже если этот договор заключен в пользу страхователя или иного лица, ответственного за причинения вреда. В случае, когда ответственность за причинение вреда застрахована в силу того, что ее страхование обязательно, а также в других случаях, предусмотренных законодательством или договором страхования, лицо, в пользу которого считается заключенным договор, вправе предъявлять непосредственно страховщику требование о возмещении вреда.

Существенными условиями договора страхования ответственности являются условия:

- 1 – об объекте страхования;
- 2 – о событии, на случай наступления которого заключен договор (о страховом случае);
- 3 – о размере страховой суммы;
- 4 – о сроке действия договора страхования.

Объектом страхования в данном случае выступают имущественные интересы лица, о страховании которого заключен договор (застрахованного лица), связанные с обязанностью возместить вред, причиненный жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц (выгодоприобретателей).

В договоре определяется конкретный перечень страховых случаев, могущих повлечь за собой причинение вреда третьим лицам и включенных в объем страховой ответственности страховщика, а также оговариваются случаи причинения вреда, за которые страховщик ответственности не несет. Возможен вариант, когда в договоре страхования определяется только второе, считая, что все остальные случаи подпадают под ответственность страховщика. В условиях договора может оговариваться район (территория страхования), в пределах которого действует страховое покрытие.

Страховым случаем по страхованию ответственности является случайное событие, произошедшее в ходе осуществления застрахованной деятельности и повлекшее основанную на законных положениях обязанность страхователя (застрахованного) возместить ущерб, нанесенный личности или имуществу третьих лиц, в период действия договора страхования, и наступившее в результате неумышленных виновных действий страхователя (застрахованного), подтвержденных фактом предъявления ему имущественных претензий по возмещению ущерба.

Ответственность страхователя по страховому событию может быть установлена судебными органами, но может быть добровольно признана причинителем ущерба. Конкретными правилами страхования страховым случаем может признаваться только установленная судебными органами ответственность страхователя, однако чаще в качестве страхового случая рассматривается и ответст-

венность, добровольно признаваемая страхователем, так как при наличии ущерба страховщик вправе самостоятельно выяснить обстоятельства наступления страхового случая, определить размер ответственности страхователя и принять решение о выплате страхового возмещения.

Если страхователь признает факт наступления ответственности, а страховщик считает, что ответственность либо ее размер не доказаны, окончательной инстанцией, устанавливающей факт наступления страхового случая (ответственности страхователя) является судебный орган.

Застрахованная деятельность, в ходе которой может произойти страховое событие, означает:

При страховании физических лиц:

- владение недвижимостью (домом, квартирой, дачей, земельным участком и др.), ее обслуживание или пользование;
- участие в дорожном движении в качестве водителей и велосипедистов;
- владение животными;
- профессиональную деятельность;
- другую деятельность или операции, не противоречащие действующему законодательству и указанные в договоре страхования.

При страховании юридических лиц:

- ответственность как владельца, арендатора, нанимателя земельного участка или здания, используемых страхователем или его служащими исключительно для производственных целей (обязанности по надлежащему содержанию здания, освещению, уборке, очистке от снега тротуаров и др.);
- ответственность за социально-бытовые структуры (в отношении социально-бытовых помещений для работников предприятия - столовые, душевые, комнаты отдыха, детские сады и др.);
- другую деятельность или операции, не противоречащие действующему законодательству и уставу предприятия, исходя из специфики работы предприятия, и указанные в договоре страхования.

Страховая защита распространяется на физический и имущественный ущерб, только если соответствующее исковое требование или претензия о возмещении ущерба, возникшего вследствие неумышленных действий страхователя, предъявлено в письменной страхователю или страховщику в течение срока исковой давности.

Страховая защита включает:

- а) удовлетворение обоснованных, т.е. подлежащих возмещению в соответствии с действующим гражданским законодательством требований;
- б) необходимые и целесообразные расходы по предварительному выяснению обстоятельств и степени виновности страхователя;
- в) расходы по ведению в судебных органах дел по предполагаемым страховым случаям;
- г) необходимые и целесообразные расходы по спасанию жизни и имущества лиц, которым в результате страхового случая причинен ущерб, или уменьшению ущерба, причиненного страховым случаем.

Практически ни при каких условиях страховые компании не распространяют страховую защиту на:

а) исковые требования, возникающие в связи с обстоятельствами, которые на дату начала действия конкретного договора страхования были известны страхователю;

б) исковые требования, возникающие из умышленного, преднамеренного, недобросовестного, преступного действия или бездействия страхователя;

в) требования лиц, которым поручена ликвидация юридического лица, к ликвидируемому юридическому лицу;

г) требования лиц, состоящих в родственных отношениях с застрахованным;

д) физический или имущественный ущерб, причиненный в результате войны, вторжения, действия неприятельских войск, гражданских войн, восстаний, революций и т.п.;

е) исковые требования о возмещении морального ущерба потерпевшим и / или упущенной выгоды.

Особенностью страхования ответственности является порядок определения в договоре страховой суммы, которую часто называют лимитом ответственности. Термин «лимит ответственности» практически не имеет значения, отличного от термина «страховая сумма», однако он активно применяется в законодательстве и страховой практике многих стран. В отличие от страхования имущества, при котором страховая сумма обычно определяется страховой (действительной) стоимостью имущества либо ее частью (однако договором может быть предусмотрено иное – ч. 2, ст. 947 ГК РФ), при страховании ответственности стороны устанавливают в договоре предельную сумму возмещения – лимит принимаемой на себя страховщиком ответственности страхователя, которая может возникнуть при причинении последним вреда (убытков) третьим лицам. При заключении договора страхования ответственности размер страховой суммы «определяется сторонами по их усмотрению» (ч. 3, ст. 947 ГК РФ) и зависит от максимально возможного объема (предела, лимита) ответственности страхователя. Несомненно, возможные пределы, объемы ответственности автовладельца и авиаперевозчика сильно различаются, однако конкретный лимит ответственности устанавливается сторонами в договоре страхования исходя из объема ответственности конкретного страхователя, которая может возникнуть, финансовых возможностей страхователя и обязательности (необязательности) установления страховым договором определенного лимита ответственности.

Таким образом, лимит ответственности в договоре страхования – это максимальный размер ответственности страхователя, который, при наступлении страхового случая, будет компенсирован страховщиком.

Различают единичный и годичный лимиты ответственности. В первом случае величина лимита ответственности не может превышать выплаты страхового возмещения по одному страховому случаю, во втором – по совокупности всех страховых случаев, наступивших в течение годичного периода страхования. Лимит ответственности может быть определен как для одного, так и для определенного множества страховых случаев, для одного лица или нескольких лиц (так называемые, суб-лимиты).



Лимит ответственности может также быть агрегатным, то есть исчерпаемым – с каждой страховой выплатой лимит ответственности на одно страховое событие уменьшается, и неагрегатным, то есть неисчерпаемым, когда независимо от числа страховых случаев в течении срока страхования, величина лимита ответственности на одно страховое событие не меняется.

Договором страхования ответственности может быть предусмотрено собственное участие страхователя в оплате ущерба – франшиза. В этом случае выплата страхового возмещения осуществляется за вычетом суммы франшизы. Ущерб, не превышающий суммы франшизы, возмещению не подлежит. Лимит страхового возмещения по договору устанавливается сверх франшизы, которая не входит в сумму лимита. Франшиза устанавливается по каждому страховому случаю. Если наступает несколько страховых случаев, то франшиза вычитается по каждому из них.

Размеры тарифных ставок зависят от вида страхования ответственности, от рода деятельности страхователя и степени риска, присущего этой деятельности. Как правило, в соответствии с правилами страхования, страховщик имеет право применять к рассчитанным тарифным ставкам повышающие (от 1.1 до 3.0) и понижающие (от 0.9 до 0.2) коэффициенты в зависимости от различных обстоятельств, влияющих на степень страхового риска.

Размеры страховых взносов рассчитываются в зависимости от страховых тарифов и лимита ответственности с учетом срока страхования. Обычно договоры страхования заключаются на срок до 1 года включительно. Договор страхования вступает в силу со дня, следующего за днем уплаты страхового взноса. После получения страхового взноса страховщик обязан выдать страхователю страховой полис с приложением правил страхования.

При наступлении страхового события страхователь обязан не позднее определенного в договоре срока (чаще – от 3 до 7 дней) уведомить об этом страховщика. Уведомление (нотис) должно по возможности в наиболее полном объеме содержать следующую информацию:

- а) каким образом, когда и где нанесен ущерб;
- б) имена (наименование) и адреса всех лиц, которым причинен ущерб, и свидетелей;
- в) характер и местонахождение какого-либо повреждения или ущерба, происшедших в результате наступления страхового случая и прочее.

Уведомление о нанесении ущерба не является уведомлением о предъявлении искового требования. Если же страхователь получил искомое требование, то он обязан незамедлительно его зарегистрировать и уведомить страховщика о деталях искового требования и о надвигающемся судебном расследовании.

После получения всех необходимых документов, касающихся наступления страхового случая, его причин и размера ущерба, страховщик или его представитель составляет страховой акт с участием уполномоченного представителя страхователя. Страховщик имеет право в связи со страховым случаем направлять запросы в компетентные органы, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства его наступления. порядок взаимоотношения сторон, а так-

же типовой алгоритм урегулирования убытков по договору страхования ответственности представлены в прил. 3–4.

Страховое возмещение выплачивается страховщиком при наступлении страховых случаев, предусмотренных договором страхования на основании заявления страхователя, страхового полиса, вступившего в законную силу решения суда по претензии или исковому требованию, предъявленному страхователю (либо на основании акта о досудебном урегулировании претензий), страхового акта, а также других документов, описывающих причины, обстоятельства наступления страхового случая, его последствия.

В размер страхового возмещения по договору страхования ответственности включаются:

1) в случае причинения вреда имуществу третьих лиц:

- при полной гибели (уничтожении) имущества – фактическая стоимость утраченного имущества в пределах лимита ответственности по договору;
- при повреждении имущества – величина затрат на его ремонт или восстановление в пределах лимита ответственности по договору.

2) в случае причинения вреда здоровью третьих лиц:

- сумма заработка (дохода), которого третье лицо лишилось вследствие утраты трудоспособности, наступившей при причинении вреда его здоровью;
- величина дополнительных расходов необходимых для восстановления здоровья третьих лиц (на лечение, дополнительное питание, приобретение лекарств, протезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение и пр.).

3) в случае причинения вреда жизни третьих лиц:

- величина расходов на погребение;
- доля заработка (дохода) умершего физического лица, которую получали или имели право получать при его жизни лица, имеющие право на возмещение вреда в связи со смертью кормильца.

Как правило, страховое возмещение по договору страхования ответственности не должно превышать лимит ответственности. Однако страховое возмещение может превысить лимит ответственности, если страховщик в соответствии со ст. 962 ГК РФ возмещает страхователю расходы, произведенные последним для уменьшения убытков, подлежащих возмещению страховщиком (если такие расходы были разумны и необходимы или были произведены для выполнения указаний страховщика, даже если соответствующие меры оказались безуспешными). Страховщик также может произвести непосредственно страхователю возмещение расходов, понесенных последним в процессе судебного разбирательства по предъявленным третьим лицам исковым требованиям.

Страхователю может быть отказано в выплате страхового возмещения. Решение об отказе в страховой выплате сообщается страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа.

Договор страхования ответственности может быть прекращен в некоторых случаях, а именно:

- при истечении срока действия договора;
- при исполнении страховщиком обязательств перед страхователем в полном объеме;

- в случае неуплаты страхователем страховых взносов в установленные договором сроки;
- при ликвидации страхователя, являющегося юридическим лицом, в порядке, установленном законодательными актами РФ;
- при ликвидации страховщика на тех же условиях;
- в случае принятия судом решения о признании договора страхования недействительным и прочих.

Споры между страхователем и страховщиком по договорам страхования ответственности разрешаются в судебном порядке.

### **6.3. Страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств**

Суммы ущерба от повреждения или гибели имущества, увечья при дорожно-транспортных происшествиях (далее – ДТП) часто весьма значительны. Ежегодно в ДТП по данным ООН погибает более 1 млн человек, теряют трудоспособность – до 50 млн человек. Причем на Россию приходится около 12 % всех ДТП, в которых ежегодно насчитывается около 40 тыс. погибших и 190 тыс. человек, получивших увечья. Россия занимает четвертое место в мире по уровню аварийности автотранспорта, пропуская вперед по этому показателю только такие страны, как США, Китай и Индия.

Учитывая частоту и тяжесть последствий ДТП, актуальным становится вопрос страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств. Такое страхование может проводиться как в добровольной, так и в обязательной форме.

Цель страхования гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств – предоставление финансовых гарантий возмещения убытков страхователя – владельца транспортного средства, возникших вследствие обязанности возместить вред, причиненных страхователем третьему лицу.

Правоотношения при добровольном страховании гражданской ответственности автовладельца возникают в силу договора страхования. Добровольность такого страхования предполагает, что договор страхования основывается на свободном волеизъявлении сторон, а порядок и условия его проведения являются предметом соглашения страхователя и страховщика.

По общему правилу договор страхования заключается в письменной форме и считается заключенным с момента, когда стороны достигли согласия по всем существенным условиям договора.

Рассмотрим более подробно содержание правоотношений при этом виде страхования.

Договор страхования является двусторонним: его стороны – страхователь и страховщик. Страхователем может выступать владелец автотранспортного средства либо лицо, имеющее интерес в компенсации убытков владельца автотранспортного средства, связанных с установленной обязанностью последнего возместить причиненный им вред (например, члены семьи).

Страховщиком может быть юридическое лицо, имеющее право в соответствии с нормами страхового законодательства на осуществление этого вида страхования, т. е. обладающее выданной органом страхового надзора в установленном порядке лицензией. Поскольку страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств, как говорилось выше, выделено в особый вид страховой деятельности, для его проведения страховая организация должна получить лицензию на страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств.

Потерпевший не является стороной договора страхования, но признается субъектом страхового правоотношения, так как является лицом, в пользу которого заключается договор страхования (выгодоприобретателем). Таким образом, потерпевший приобретает права требования к страховщику об исполнении договора, заключенного в его пользу.

Объектом страхования являются имущественные интересы владельца автотранспортного средства, являющегося страхователем, либо лица, в отношении которого заключен договор другим лицом, связанные с его установленной гражданским законодательством обязанностью возместить вред, причиненный третьим лицам при эксплуатации автотранспортного средства.

Известно, что объем вреда, обязанность возмещения которого установлена гражданским законодательством для причинителя, включает:

- вред, причиненный жизни и здоровью физических лиц, достоинству личности;
- вред, причиненный имуществу физических и юридических лиц в результате его уничтожения или повреждения, а также причиненные этим убытки.

По договору страхования гражданской ответственности могут быть обеспечены страховой защитой имущественные интересы владельца автотранспортного средства, связанные с возмещением вреда потерпевшим в полном объеме (с учетом возможных лимитов суммы возмещения).

Однако договором страхования может быть установлено, что страхованием покрывается только вред, причиненный жизни и здоровью, а также имуществу физических лиц, что обуславливает необходимость уточнения понятия объекта страхования по сравнению с объемом обязательств причинителя вреда, исчисляемым в соответствии с законом.

Наиболее часто для уточнения объема страхового покрытия из него исключаются обязанности страхователя возместить вред, связанный с потерей потерпевшим трудоспособности. В соответствии с установленным законодательством порядком выплаты по возмещению вреда, вызванного потерей трудоспособности, осуществляются ежемесячными платежами, что в ряде случаев влечет за собой необходимость капитализировать суммы предстоящих выплат (ст. 1092, 1093 ГК РФ). Однако из-за излишней трудоемкости расчетов с потерпевшим по ежемесячным выплатам такие обязательства неохотно принимаются страховщиком.

Страхователь заинтересован в страховом возмещении всех убытков, причиненных ему в связи с указанными обстоятельствами, включая расходы по урегулированию претензий потерпевших. Страховое покрытие, предоставляе-

мое страховщиком по договору страхования, может включать и эти дополнительные убытки страхователя.

В договоре страхования также указывают сведения, позволяющие определить предмет страхования: марку и номер автомобиля, технические характеристики, перечень лиц, имеющих право на вождение автотранспортного средства (в основном для страхователей – юридических лиц).

Страховой случай – возникновение обязанности страхователя возместить вред, причиненный потерпевшему при эксплуатации транспортного средства. При этом может оговариваться, что не всякий вред подлежит возмещению страховщиком, а только причиненный при обстоятельствах, указанных в договоре страхования.

Договором страхования может быть предусмотрено, что компенсации страховщиком подлежат только суммы возмещения вреда, причиненного, например:

- в результате дорожно-транспортного происшествия; на определенной территории;
- в определенное время суток, другой временной промежуток (командировка, отпуск);
- в период транспортных перевозок по согласованным маршрутам и др.

Все уточнения, касающиеся вопроса признания случая страховым, должны быть согласованы сторонами при совершении договора исходя из потребности страхователя и предложений страховщика.

Договором страхования могут быть предусмотрены ограничения объема обязательств страховщика путем оговорок, предусматривающих непризнание случая страховым, если вред причинен при эксплуатации технически неисправного на момент аварии транспортного средства либо водителем, находившимся в состоянии алкогольного, наркотического опьянения.

Обычной для российской практики оговоркой является отказ в страховой выплате при отсутствии у водителя прав на управление транспортным средством в момент причинения вреда.

Во всех случаях не возмещается вред, причиненный умышленными действиями страхователя.

Страховая сумма (лимит ответственности) при добровольном страховании гражданской ответственности автовладельцев определяется соглашением сторон (ст. 947 ГК РФ) и зависит от финансовых возможностей страхователя уплатить страховую премию и финансовых возможностей страховщика принять риск на страхование.

В соответствии с гражданским законодательством вред, причиненный физическому или юридическому лицу, подлежит возмещению причинителем вреда, за некоторыми исключениями, в полном объеме. Законодательно не установлены ограничения размера обязательств, возникающих вследствие причинения вреда у владельца автотранспортного средства. На них распространяются общие исключения, установленные частями 2, 3 ст. 1083 ГК РФ. Отсутствие ограничений размера подлежащего возмещению вреда в денежной оценке позво-

ляет устанавливать любую страховую сумму по договору страхования гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств.

Договором страхования лимиты обязательств страховщика могут устанавливаться не только по договору в целом. В практике российского страхования гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств применяются лимиты обязательств страховщика (максимальные гарантированные суммы страховых выплат) по одному страховому случаю, одному дорожно-транспортному происшествию, одному потерпевшему физическому лицу. Могут устанавливаться лимиты обязательств страховщика отдельно по возмещению вреда, причиненного физическим и юридическим лицам, а также по возмещению вреда, причиненного жизни и здоровью физических лиц и принадлежащему им имуществу.

Все ограничения и условия установления размера обязательств страховщика должны быть указаны в договоре страхования.

Законодательство не исключает возможности установления неограниченных (нелимитированных) обязательств страховщика по договору страхования гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств. Однако отсутствие надежных статистических данных о вероятности причинения вреда и объеме его возмещения не позволяет широко применять такие условия договора страхования ответственности автовладельца в России.

Размер страховой премии определяется на основе рассчитанных страховщиком страховых тарифов. Обычно применяется страховой тариф со 100 р. страховой суммы, когда речь идет о договорах страхования с установленной страховой суммой. Если договор страхования заключен на условиях неограниченных обязательств страховщика, страховщик применяет страховой тариф с объекта страхования.

Размер страхового тарифа определяется исходя из оценки страхового риска, принимаемого на страхование. Для оценки страхового риска страховщику необходимо иметь следующие сведения: водительский стаж страхователя, наличие обоснованных претензий третьих лиц о возмещении причиненного вреда при эксплуатации страхователем автотранспортного средства, марка автотранспортного средства и его технические характеристики, по возможности – режим и территория использования автотранспортного средства, сведения о членах семьи, имеющих право на эксплуатацию данного автотранспортного средства, о состоянии здоровья страхователя. Если договор страхования заключается со страхователем – юридическим лицом, представляются сведения о его работниках, эксплуатирующих указанные в договоре транспортные средства, видах работ и обычных маршрутах поездок.

Порядок уплаты премии (единовременно, в рассрочку) определяется соглашением сторон и указывается в договоре. Если страховая премия уплачивается в рассрочку, в договоре указываются сроки уплаты страховых взносов. Неисполнение страхователем обязанности уплаты премии (ее части) является основанием для отказа страховщиком в исполнении обязательств, а также для прекращения договора.

Следует также помнить, что, если иной порядок вступления договора страхования в силу не установлен договором, он вступает в силу с момента уплаты страховой премии (ее первого взноса).

Помимо общепринятых обязанностей страхователя и страховщика договором страхования гражданской ответственности владельца транспортного средства могут быть предусмотрены обязанности страхователя обеспечить участие страховщика в рассмотрении иска о возмещении вреда в суде, а также обязанности не выплачивать суммы возмещения вреда потерпевшему и не принимать на себя никаких обязательств по урегулированию таких требований без согласования со страховщиком. Страховщику в соответствии с условиями страхового договора может быть вменено в обязанность:

а) вести всю претензионную работу по заявленным страхователю претензиям третьих лиц;

б) защищать интересы страхователя в судебных органах либо собственными силами, либо привлекая адвокатов (юридические, экспертные бюро и т.п.) и производя при этом все судебные расходы.

Выплата по договору страхования осуществляется страховщиком лицу, в пользу которого заключен договор, т. е. потерпевшему (п. 3, ст. 931 ГК РФ).

Однако договором могут быть предусмотрены случаи, когда выплата производится страхователю. Страховщик может возместить страхователю произведенные расходы в связи с возмещением вреда потерпевшему в порядке досудебного решения вопроса об обязанности страхователя возместить вред. При этом страховщик оговаривает случаи, когда страхователь возмещает вред самостоятельно (например, если сумма возмещения не превысит предусмотренный в договоре размер). Выплата страхового возмещения страхователю должна производиться в таком случае только после того, как он представит доказательства произведенных расходов.

Страховое возмещение выплачивается страхователю в размере убытков, связанных с урегулированием претензий потерпевших, а также расходов по уменьшению объема ответственности за причиненный вред (судебные издержки, расходы по спасанию), если такие расходы покрываются страховой защитой в соответствии с условиями договора.

Претензии о возмещении вреда могут быть урегулированы до судебного разбирательства. В этом случае страховщик признает случай страховым и производит выплаты страхового возмещения без судебного решения. Основанием для осуществления страховой выплаты является страховой акт, составленный на основе документов, подтверждающих факт причинения вреда, и возникших в связи с этим у страхователя обязательств, а также согласие страхователя, страховщика и потерпевшего с суммой возмещения. Целесообразно привлекать экспертов для составления страхового акта. Указанный порядок страховых выплат обычно применяется, если сумма возмещения вреда не очень велика и имеется достаточно оснований, чтобы считать факт причинения вреда установленным.

Если согласия не достигнуто либо не представляется возможным определить факт страхового случая, спор решается в суде и основанием для осуществления страховой выплаты является решение суда.

Страхование гражданской ответственности перед третьей стороной с целью защиты своих резидентов в случаях, когда они становились жертвами ДТП, начиная с 30-х гг., проводилось в каждой из стран Европы в пределах своей национальной территории. Впервые страхование ответственности владельцев автотранспортных средств как обязательное было введено в Австрии в 1929 г., затем в 1930 г. – в Англии, в 1932 г. – в Швейцарии, позднее – в Чехословакии, Германии, Норвегии, Швейцарии и т.д.

В послевоенные годы, с целью устранения различных затруднений и расхождений в практике страхования, страховщиками стран Европейского Экономического Сообщества (ЕЭС, в настоящее время – Европейский Союз – ЕС) была учреждена система автострахования «Зеленая карта», основанная на принятых 25 января 1949 г. рекомендациях Подкомиссии дорожного транспорта Международного комитета транспорта Европейской Экономической Комиссии ООН. В настоящее время членами системы выступают более 45 стран, в том числе, и страны бывшего социалистического лагеря – Венгрия, Польша, Чехословакия, а также многие страны бывшего СССР – Белоруссия, Литва, Латвия, Молдова, Украина, Эстония и др.

По этому виду страхования было издано пять специализированных Директив Совета ЕС по автострахованию (1972, 1983, 1990, 2000 и 2005 гг.), в настоящее время проходит стадию разработки и одобрения Шестая Директива.

Согласно принципам, положенным в основу страхования по «Зеленой карте», подлежат страхованию грузовые и легковые автомобили, автобусы. Эта система имеет следующие особенности:

1. Страховые предприятия, которым разрешено проводить страхование гражданской ответственности, в пределах национальных территорий объединились в Бюро автостраховщиков. Каждое национальное Бюро становится стороной международного соглашения, определяющего действие системы «Зеленой карты».

Национальные Бюро «Зеленой карты» входят в единую организацию – Совет Бюро со штаб-квартирой в Брюсселе, который действует под эгидой Рабочей группы по автомобильному транспорту Комитета по внутреннему транспорту Экономической комиссии ООН Европы.

2. Автомобилист-резидент, имеющий транспортное средство в одной из стран-участниц соглашения, при поездке на нем в другие страны, подписавшие данное соглашение, обращается к своему национальному страховщику для получения страхового покрытия, необходимого для соблюдения закона страны посещения.

3. Страховщик обеспечивает необходимое страховое покрытие и предоставляет документальное свидетельство в форме «Зеленой карты», выданной национальным Бюро автостраховщиков, членом которого он является. «Зеленая карта» является международно-признанным сертификатом, в котором указаны страны, где данное страховое покрытие имеет законную силу, а также реквизи-



ты страховщика, страхователя (транспортного средства) и срок действия выданной карты.

4. Если водитель (автомобиль) стал участником ДТП в стране посещения, страховщик страны базирования гарантирует выплату любой компенсации, причитающейся третьему лицу. Выплата потерпевшим первоначально осуществляется Бюро автостраховщиков страны посещения, а затем компенсируется Бюро автостраховщиков страны базирования транспортного средства.

Предоставление страховой защиты (покрытия) третьей стороне распространяется не только на водителей, но и на всех пассажиров, пострадавших при ДТП. Если страховой случай произошел в стране, где страховое покрытие выше, чем в стране базирования, то возмещение ущерба осуществляется в соответствии с требованиями государства, на чьей территории совершено ДТП.

Договор о «Зеленой карте», в котором участвуют национальные Бюро страховщиков, имеет частный характер, но его законность должна быть признана на государственном уровне с тем, чтобы договоренность по выполнению требований страховщиков страны посещения имела законодательную защиту, а «Зеленая карта» рассматривалась как законное и достаточное свидетельство наличия страхового покрытия.

Каждое государство – член ЕС учреждает или разрешает учредить специальный (гарантийный) фонд для обеспечения компенсации в случае, когда ущерб от ДТП причинен не застрахованным и не идентифицированным транспортным средством.

Директивы ЕС четко предусматривают, что наличие в полисе оговорок и исключений по выплате страхового возмещения не освобождает страховщика от обязательства выплатить жертве ДТП положенное страховое возмещение. Страховщик, выплативший компенсацию жертве ДТП, имеет право на регресс к виновнику ДТП.

Имеется лишь два исключения из этого правила, которые могут быть использованы по усмотрению государств относительно аварий, совершаемых на их территории. Первое исключение состоит в том, что страховщик может не оплачивать ущерб в том случае, если жертва ДТП получает полную компенсацию по социальному обеспечению. Второе исключение касается аварий, причиненных транспортным средством, которое было украдено или изъято с применением силы. В данном случае компенсация должна быть выплачена из гарантийного фонда.

Лимит ответственности страховщика по полису «Зеленая карта» в настоящее время составляет 5 000 000 EUR на одно ДТП, с установлением сублимита в размере 1 000 000 EUR на одного потерпевшего.

Страховой взнос установлен в евро и определяется в зависимости от типа транспортного средства (легковой, грузовой автомобиль, автобус и т.д.), срока страхования (от 15 дней до 1 года) и страны/стран, на территории которых эксплуатируется транспортное средство. В зависимости от этого в каждой стране системы применяется, как правило, не менее двух тарифов: интернациональный тариф – для всех стран-участниц соглашения «Зеленая карта» и тарифы для от-

дельных стран, на территорию которых чаще всего осуществляется выезд авто-владельцами.

По решению Генеральной ассамблеи Совета Бюро Российская Федерация стала членом системы «Зеленая карта» с 1 января 2009 г. На основании Распоряжения Правительства РФ от 19 марта 2008 г. № 337-р «О национальном страховом бюро «Зеленая карта», функции российского национального страхового Бюро возложены на Российский союз автостраховщиков (далее – РСА).

Задачами российского Бюро являются:

- установление правил профессиональной деятельности и страховых тарифов в рамках системы «Зеленая карта»;
- гарантирование обязательств членов Бюро в рамках системы «Зеленая карта»;
- определение единой перестраховочной программы по рискам, связанным со страхованием в рамках системы «Зеленая карта»;
- обеспечение приема, учета и урегулирования требований о выплатах по «Зеленой карте» на территории РФ.

В число непосредственных участников российского национального Бюро первоначально вошло 12 страховых компаний – членов РСА, исполнивших условия членства в Бюро:

- внесение в фонд текущих обязательств, формируемый РСА, взноса в размере, эквивалентном 500 тыс. евро;
- выполнение финансовых обязательств перед системой «Зеленая карта» (обеспечение банковской гарантии сроком на 10 лет в размере 11 млн евро и перестраховочной защиты по рискам свыше 200 тыс. евро);
- наличие минимум двухлетнего опыта заключения договоров и страховых выплат по ОСАГО;
- использование системы автоматизированного учета и анализа операций по страхованию «Зеленая карта»;
- соблюдение нормативов финансовой устойчивости в соответствии с действующим российским законодательством;
- осуществление страхования по «Зеленой карте» через уполномоченное подразделение компании, выполнение квалификационных требований к его сотрудникам и др.

На сегодняшний день в Российском национальном бюро «Зеленая карта» работает 10 страховых организаций. Общее руководство деятельностью бюро возложено на Коллегию бюро, которая осуществляет стратегическое руководство его деятельностью. К исключительной компетенции Коллегии, в частности, относятся вопросы, связанные с установлением членских взносов, а также с принятием и выходом страховщиков из Бюро. Текущую деятельность бюро обеспечивает Дирекция бюро, основная функция которой – организация урегулирования претензий потерпевших в России от держателей иностранных «Зеленых карт» и содействие российским водителям при ДТП в странах – членах системы.

Одним из значительных достижений российского страхового рынка стало принятие ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности вла-

дельцев транспортных средств» (от 25.04.2002 г. № 40-ФЗ с изм. и доп.). Этим Федеральным законом определяются правовые, экономические и организационные основы обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств в РФ.

Основными принципами обязательного страхования автогражданской ответственности являются:

- гарантия возмещения вреда, причиненного жизни, здоровью или имуществу потерпевших, в пределах, установленных Федеральным законом;
- всеобщность и обязательность страхования гражданской ответственности владельцами транспортных средств;
- недопустимость использования на территории Российской Федерации транспортных средств, владельцы которых не исполнили установленную Федеральным законом обязанность по страхованию своей гражданской ответственности;
- экономическая заинтересованность владельцев транспортных средств в повышении безопасности дорожного движения.

В соответствии с требованиями Закона владельцы транспортных средств обязаны на условиях и в порядке, которые установлены законом, страховать риск своей гражданской ответственности, которая может наступить вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу других лиц при использовании транспортных средств.

При возникновении права владения транспортным средством (приобретении его в собственность, получении в хозяйственное ведение или оперативное управление и тому подобном) владелец транспортного средства обязан застраховать свою гражданскую ответственность до регистрации транспортного средства, но не позднее чем через десять дней после возникновения права владения им.

Обязанность по страхованию гражданской ответственности не распространяется на владельцев:

- а) транспортных средств, максимальная конструктивная скорость которых составляет не более 20 километров в час;
- б) транспортных средств, на которые по их техническим характеристикам не распространяются положения законодательства Российской Федерации о допуске транспортных средств к участию в дорожном движении;
- в) транспортных средств Вооруженных Сил Российской Федерации и других воинских формирований и органов в которых предусмотрена военная служба, за исключением автобусов, легковых автомобилей и прицепов к ним, а также иных транспортных средств, используемых для обеспечения хозяйственной деятельности;
- г) транспортных средств, зарегистрированных в иностранных государствах, если гражданская ответственность владельцев таких транспортных средств застрахована в рамках международных систем обязательного страхования, участником которых является Российская Федерация (в частности – система «Зеленая карта»);
- д) принадлежащих гражданам прицепов к легковым автомобилям.

Владельцы транспортных средств, застраховавшие свою гражданскую ответственность в обязательном порядке, могут дополнительно в добровольной форме осуществлять страхование на случай недостаточности страховой выплаты по обязательному страхованию для полного возмещения вреда, причиненного жизни, здоровью или имуществу потерпевших, а также на случай наступления ответственности, не относящейся к страховому риску по обязательному страхованию (см. далее).

Владельцы транспортных средств, риск ответственности которых не застрахован в форме обязательного и (или) добровольного страхования, возмещают вред, причиненный жизни, здоровью или имуществу потерпевших, в соответствии с гражданским законодательством.

К страховщикам, осуществляющим обязательное страхование автогражданской ответственности, предъявляется ряд требований:

– страховщик должен иметь в каждом субъекте Российской Федерации своего представителя, уполномоченного на рассмотрение требований потерпевших о страховых выплатах и на осуществление страховых выплат;

– страховщики должны быть членами профессионального объединения страховщиков – Российского союза автостраховщиков (РСА);

– необходимым требованием к страховой организации, обращающейся за разрешением (лицензией) на осуществление обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств, является наличие у этой страховой организации не менее чем двухлетнего опыта осуществления операций по страхованию транспортных средств или гражданской ответственности их владельцев.

Объектом обязательного страхования автогражданской ответственности являются имущественные интересы, связанные с риском гражданской ответственности владельца транспортного средства по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу потерпевших при использовании транспортного средства на территории Российской Федерации.

По договору обязательного страхования является застрахованным риск гражданской ответственности самого страхователя, иного названного в договоре обязательного страхования владельца транспортного средства, а также других использующих транспортное средство на законном основании владельцев.

Документом, удостоверяющим осуществление обязательного страхования, является страховой полис.

К страховым рискам не относится:

а) причинения вреда при использовании иного транспортного средства, чем то, которое указано в договоре обязательного страхования;

б) причинения морального вреда или возникновения обязанности по возмещению упущенной выгоды;

в) причинения вреда при использовании транспортных средств в ходе соревнований, испытаний или учебной езды в специально отведенных для этого местах;

г) загрязнения окружающей природной среды;

д) причинения вреда воздействием перевозимого груза, если риск такой ответственности подлежит обязательному страхованию в соответствии с законом о соответствующем виде обязательного страхования;

е) причинения вреда жизни или здоровью работников при исполнении ими трудовых обязанностей, если этот вред подлежит возмещению в соответствии с законом о соответствующем виде обязательного страхования или обязательного социального страхования;

ж) обязанности по возмещению работодателю убытков, вызванных причинением вреда работнику;

з) причинения водителем вреда управляемому им транспортному средству и прицепу к нему, перевозимому ими грузу, установленному на них оборудованию и иному имуществу;

и) причинения вреда при погрузке груза на транспортное средство или его разгрузке;

к) повреждения или уничтожения антикварных и других уникальных предметов, зданий и сооружений, имеющих историко-культурное значение, изделий из драгоценных металлов и драгоценных и полудрагоценных камней, наличных денег, ценных бумаг, предметов религиозного характера, а также произведений науки, литературы и искусства, других объектов интеллектуальной собственности;

л) обязанности владельца транспортного средства возместить вред в части, превышающей размер ответственности, предусмотренный правилами главы 59 Гражданского кодекса Российской Федерации (в случае, если более высокий размер ответственности установлен федеральным законом или договором).

При наступлении гражданской ответственности владельцев транспортных средств в указанных случаях причиненный вред подлежит возмещению ими в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Страховая сумма, в пределах которой страховщик обязуется при наступлении каждого страхового случая (независимо от их числа в течение срока действия договора обязательного страхования) возместить потерпевшим причиненный вред, составляет:

1 – в части возмещения вреда, причиненного жизни или здоровью каждого потерпевшего – не более 160 тысяч рублей.

При этом размер страховой выплаты за причинение вреда жизни потерпевшего составляет:

– 135 тысяч рублей – лицам, имеющим право в соответствии с гражданским законодательством на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего (кормильца);

– не более 25 тысяч рублей на возмещение расходов на погребение – лицам, понесшим эти расходы.

2 – в части возмещения вреда, причиненного имуществу нескольких потерпевших, – 160 тысяч рублей и не более 120 тысяч рублей при причинении вреда имуществу одного потерпевшего.

Отметим, что на сегодняшний день в Государственной Думе РФ находятся на рассмотрении поправки к Закону об ОСАГО, предполагающие увеличение размеров страховых сумм.

Страховые тарифы по обязательному страхованию автогражданской ответственности (их предельные уровни), структура страховых тарифов и порядок их применения страховщиками при определении страховой премии по договору обязательного страхования устанавливаются Правительством Российской Федерации. При этом доля страховой премии, применяемая при расчете страховых тарифов и непосредственно предназначенная для осуществления страховых и компенсационных выплат потерпевшим, не может быть менее чем 80 процентов от страховой премии. Срок действия установленных страховых тарифов не может быть менее чем шесть месяцев.

Страховые тарифы состоят из базовых ставок и коэффициентов.

Базовые ставки страховых тарифов устанавливаются в зависимости от технических характеристик, конструктивных особенностей и назначения транспортных средств, существенно влияющих на вероятность причинения вреда при их использовании и на потенциальный размер причиненного вреда.

Коэффициенты, входящие в состав страховых тарифов, устанавливаются в зависимости от:

- территории преимущественного использования транспортного средства;
- наличия сведений о количестве лиц, допущенных к управлению транспортным средством;
- возраста и водительского стажа лиц, допущенных к управлению транспортным средством;
- мощности двигателя легкового автомобиля;
- периода использования транспортного средства;
- срока страхования;
- наличия или отсутствия страховых выплат, произведенных страховщиками при осуществлении обязательного страхования гражданской ответственности владельцев указанного транспортного средства в предшествующие периоды (коэффициенты системы бонус-малус).

Кроме перечисленных коэффициентов Законом предусматриваются коэффициенты, которые применяются при обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств:

- сообщивших страховщику заведомо ложные сведения о запрошенных им обстоятельствах, влияющих на страховую премию по договору обязательного страхования, что повлекло за собой ее уплату в меньшей сумме по сравнению с той суммой, которая была бы уплачена при сообщении владельцами транспортных средств достоверных сведений;
- умышленно содействовавших наступлению страхового случая или увеличению связанных с ним убытков либо заведомо исказивших обстоятельства наступления страхового случая в целях увеличения страховой выплаты;
- причинивших вред при обстоятельствах, явившихся основанием предъявления регрессного требования (см. далее).

Указанные коэффициенты применяются страховщиками при заключении или продлении договора обязательного страхования на год, следующий за периодом, в котором страховщику стало известно о совершении указанных действий (бездействии).

Максимальный размер страховой премии по договору ОСАГО не может превышать трехкратный размер базовой ставки страховых тарифов, скорректированный с учетом территории преимущественного использования транспортного средства, а при применении последних, из перечисленных нами коэффициентов, – ее пятикратный размер.

Расчитанная страховая премия уплачивается страхователем одновременно при заключении договора страхования. Инвалидам (в том числе детям-инвалидам), имеющим транспортные средства в соответствии с медицинскими показаниями, или их законным представителям предоставляется компенсация в размере 50 процентов от уплаченной ими страховой премии по договору обязательного страхования. Данная компенсация предоставляется при условии использования транспортного средства лицом, имеющим на нее право, и еще не более чем двумя водителями. Компенсации страховых премий по договору обязательного страхования выплачиваются в установленном Правительством Российской Федерации порядке за счет средств, предусмотренных федеральным бюджетом на социальную помощь.

Срок действия договора обязательного страхования автогражданской ответственности составляет один год, за исключением следующих случаев:

1 - владельцы транспортных средств, зарегистрированных в иностранных государствах и временно используемых на территории Российской Федерации, заключают договоры обязательного страхования на весь срок временного использования таких транспортных средств, но не менее чем на 5 дней;

2 – владелец транспортного средства вправе заключить договор ОСАГО на не превышающий 20 дней срок в случаях:

а) приобретения транспортного средства (покупки, наследования, принятия в дар и тому подобном) для следования к месту регистрации транспортного средства (от 5 до 20 дней). При этом владелец транспортного средства обязан до его регистрации заключить договор обязательного страхования на один год;

б) следования к месту проведения технического осмотра транспортного средства, повторного технического осмотра транспортного средства.

Владельцы транспортных средств вправе заключить договор ОСАГО с учетом ограниченного использования транспортных средств, находящихся в их собственности или владении.

Ограниченным использованием транспортных средств, находящихся в собственности (владении) граждан, признаются управление транспортными средствами только указанными страхователем водителями и (или) сезонное использование транспортных средств в течение трех и более месяцев в календарном году.

Ограниченным использованием транспортных средств, находящихся в собственности (владении) юридических лиц, признается их сезонное использование, в частности использование снегоуборочных, сельскохозяйственных, по-

ливочных и других специальных транспортных средств в течение шести и более месяцев в календарном году.

В случае если страхователь является участником дорожно-транспортного происшествия, он обязан сообщить другим участникам указанного происшествия по их требованию сведения о договоре обязательного страхования, по которому застрахована гражданская ответственность владельцев этого транспортного средства. Данная обязанность возлагается также на водителя, управляющего транспортным средством в отсутствие страхователя.

Водители транспортных средств, причастные к дорожно-транспортному происшествию, обязаны заполнить бланк извещения о ДТП, выданного страховщиком при заключении договора. Заполненное извещение направляется страховщику в кратчайший срок, но не позднее 15 рабочих дней с даты страхового события.

С 1 марта 2009 года в механизм ОСАГО были внесены некоторые изменения.

Во-первых, в настоящее время оформление документов о дорожно-транспортном происшествии может осуществляться без участия уполномоченных на то сотрудников милиции (так называемое, упрощенное оформление ДТП или «Европейский протокол»). Это возможно при наличии одновременно следующих обстоятельств:

- а) в результате ДТП вред причинен только имуществу;
- б) ДТП произошло с участием двух транспортных средств, автогражданская ответственность владельцев которых застрахована;
- в) обстоятельства причинения вреда, а также характер и перечень видимых повреждений имущества не вызывают разногласий у участников ДТП, что зафиксировано в заполненном извещении о ДТП.

В случае оформления ДТП в упрощенном порядке размер страховой выплаты, причитающейся потерпевшему в счет возмещения вреда, причиненного его имуществу, в настоящее время не может превышать 25 тысяч рублей.

Вторая новация была связана с введением механизма прямого возмещения убытков (прямого урегулирования). В настоящее время потерпевший имеет право предъявить требование о возмещении вреда, причиненного его имуществу, непосредственно страховщику, который застраховал гражданскую ответственность потерпевшего («прямому» страховщику), в случае наличия одновременно следующих обстоятельств:

- а) в результате ДТП вред причинен только имуществу;
- б) ДТП произошло с участием двух транспортных средств, автогражданская ответственность владельцев которых застрахована.

«Прямой» страховщик осуществляет возмещение вреда, причиненного имуществу потерпевшего, в размере страховой выплаты от имени страховщика виновника происшествия, в соответствии с соглашением о прямом возмещении убытков (ПВУ). Страховщик виновника происшествия обязан возместить произведенную страховую выплату страховщику потерпевшего на основании условий соглашения.



Таким образом, если потерпевший намерен воспользоваться своим правом на страховую выплату, он обязан при первой возможности уведомить страховщика о наступлении страхового случая.

Требование о страховой выплате (в форме заявления) предъявляются потерпевшими страховщику в эти же сроки. На момент подачи заявления о страховой выплате потерпевший прилагает к нему:

а) справку о ДТП, выданную органом милиции, отвечающим за безопасность дорожного движения, по утвержденной форме (кроме случаев упрощенного оформления ДТП);

б) извещение о ДТП (если оно заполнялось потерпевшим).

Страховщик обязан осмотреть поврежденное имущество и (или) организовать его независимую экспертизу (оценку) в срок не более чем пять рабочих дней со дня получения от потерпевшего заявления о страховой выплате и документов, предусмотренных правилами ОСАГО, если иной срок не согласован страховщиком с потерпевшим.

Если страховщик не осмотрел поврежденное имущество и (или) не организовал его независимую экспертизу (оценку) в установленный срок, потерпевший вправе самостоятельно обратиться за такой экспертизой (оценкой), не представляя поврежденное имущество страховщику для осмотра.

Стоимость независимой экспертизы (оценки), на основании которой произведена страховая выплата, включается в состав убытков, подлежащих возмещению страховщиком по договору обязательного страхования.

Размер страховой выплаты, причитающейся потерпевшему в счет возмещения вреда, причиненного его жизни или здоровью, рассчитывается страховщиком в соответствии с правилами главы 59 Гражданского кодекса Российской Федерации. Потерпевший обязан предоставить страховщику все документы и доказательства, а также сообщить все известные сведения, подтверждающие объем и характер вреда, причиненного жизни или здоровью потерпевшего.

Страховщик рассматривает заявление потерпевшего о страховой выплате и приложенные к нему документы в течение 30 дней со дня их получения. В течение указанного срока страховщик обязан произвести страховую выплату потерпевшему или направить ему мотивированный отказ.

При неисполнении данной обязанности страховщик за каждый день просрочки уплачивает потерпевшему неустойку (пени) в размере одной семьдесят пятой ставки рефинансирования ЦБ РФ, действующей на день, когда страховщик должен был исполнить эту обязанность. Размер неустойки рассчитывается от установленной законом страховой суммы по виду возмещения вреда каждому потерпевшему. Общая сумма неустойки не может превышать размер страховой суммы по виду возмещения вреда каждому потерпевшему.

До полного определения размера подлежащего возмещению вреда страховщик вправе по заявлению потерпевшего произвести часть страховой выплаты, соответствующую фактически определенной части указанного вреда.

По согласованию с потерпевшим и на условиях, предусмотренных договором обязательного страхования, страховщик вправе в счет страховой выплаты организовать и оплатить ремонт поврежденного имущества.

Если при наступлении страхового случая страховые выплаты должны быть произведены нескольким потерпевшим и сумма их требований, предъявленных страховщику на день первой страховой выплаты по этому страховому случаю, превышает страховую сумму по обязательному страхованию, страховые выплаты производятся пропорционально отношению страховой суммы к сумме указанных требований потерпевших.

Страховщик имеет право предъявить регрессное требование к причинившему вред лицу (страхователю, иному лицу, риск ответственности которого застрахован по договору обязательного страхования) в размере произведенной страховщиком страховой выплаты, если:

- вследствие умысла указанного лица был причинен вред жизни или здоровью потерпевшего;

- вред был причинен указанным лицом при управлении транспортным средством в состоянии опьянения (алкогольного, наркотического или иного);

- указанное лицо не имело права на управление транспортным средством, при использовании которого им был причинен вред;

- указанное лицо скрылось с места дорожно-транспортного происшествия;

- указанное лицо не включено в договор обязательного страхования в качестве лица, допущенного к управлению транспортным средством (при заключении договора обязательного страхования с условием использования транспортного средства только указанными в договоре обязательного страхования водителями);

- страховой случай наступил при использовании указанным лицом транспортного средства в период, не предусмотренный договором обязательного страхования (при заключении договора обязательного страхования с условием использования транспортного средства в период, предусмотренный договором обязательного страхования);

- на момент наступления страхового случая истек срок действия диагностической карты, содержащей сведения о соответствии транспортного средства обязательным требованиям безопасности транспортных средств для легкового такси, автобуса или грузового автомобиля, предназначенного и оборудованного для перевозок людей, с числом мест для сидения более чем восемь (кроме места водителя) специализированного транспортного средства, предназначенного и оборудованного для перевозок опасных грузов.

Также страховщик имеет право предъявить регрессное требование в размере произведенной страховой выплаты к оператору технического осмотра, выдавшему диагностическую карту, содержащую сведения о соответствии транспортного средства обязательным требованиям безопасности, если страховой случай наступил вследствие неисправности транспортного средства и такая неисправность была выявлена в момент проведения этим оператором технического осмотра, но сведения о ней не были внесены в диагностическую карту.

Компенсационная выплата в счет возмещения вреда, причиненного жизни или здоровью потерпевшего производится в случаях, если страховая выплата по договору обязательного страхования не может быть осуществлена вследствие:

- а) применения к страховщику процедуры банкротства, предусмотренной федеральным законом;
- б) отзыва у страховщика лицензии на осуществление страховой деятельности;
- в) неизвестности лица, ответственного за причиненный потерпевшему вред;
- г) отсутствия договора обязательного страхования, по которому застрахована гражданская ответственность причинившего вред лица, из-за неисполнения им установленной обязанности по страхованию.

Компенсационная выплата в счет возмещения вреда, причиненного имуществу потерпевшего производится в случаях, если страховая выплата по договору обязательного страхования не может быть осуществлена вследствие:

- а) применения к страховщику процедуры банкротства, предусмотренной федеральным законом;
- б) отзыва у страховщика лицензии на осуществление страховой деятельности;

По требованиям потерпевших компенсационные выплаты осуществляются Российским союзом автостраховщиков. При этом указанные компенсационные выплаты уменьшаются на сумму, равную сумме произведенного страховщиком и (или) ответственным за причиненный вред лицом частичного возмещения вреда.

При прекращении договора обязательного страхования страховщик предоставляет страхователю сведения о количестве и характере наступивших страховых случаев, об осуществленных и о предстоящих страховых выплатах, о продолжительности страхования, о рассматриваемых и неурегулированных требованиях потерпевших, о страховых выплатах и иные сведения о страховании в период действия указанного договора. Сведения о страховании предоставляются страховщиками в письменной форме и бесплатно, а также вносятся в единую АИС ОСАГО.

#### **6.4. Страхование гражданской ответственности предприятий, деятельность которых связана с повышенной опасностью**

Названный вид страхования включает в себя четыре направления:

- 1 – страхование гражданской ответственности эксплуатирующих организаций – объектов атомной энергии (ФЗ «Об использовании атомной энергии»);
- 2 – страхование гражданской ответственности за вред, причиненный имущественным интересам третьих лиц и окружающей природной среде – экологическое страхование (ФЗ «Об охране окружающей среды»);
- 3 – страхование ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц в результате аварии на объекте топливно-энергетического комплекса, возникшей в связи с террористическим актом или диверсией (ФЗ «О безопасности объектов топливно-энергетического комплекса»);

4 – обязательное страхование гражданской ответственности владельцев опасного объекта за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте.

В силу относительной новизны и особой актуальности именно обязательного страхования гражданской ответственности владельцев опасного объекта за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте (далее – ОСОПО) рассмотрим его более подробно в первую очередь.

Технологический уровень развития промышленности и экономики выдвигает на первое место проблемы обеспечения безопасности производственных объектов, преодоления их негативного воздействия на окружающую среду. Кроме того, существенным отрицательным эффектом сопровождаются аварии, количество которых неуклонно возрастает. Результатом таких техногенных катастроф являются не только значительный ущерб, причиненный экологической обстановке, экономике страны, но и имущественные потери населения, организаций и предприятий.

Сегодня в Российской Федерации действуют около 45 тыс. опасных объектов различного типа и различной формы собственности. С 1 января 2012 г. для большинства владельцев опасных объектов начал действовать Федеральный закон от 27.07.2010 г. № 225-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельца опасного объекта за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте» (далее – 225-ФЗ). По сути, этот закон ввел новую модель страхования ответственности владельцев опасных объектов.

Судьба этого закона оказалась на редкость трудной. Его разработка началась еще в 1998 году, но первое чтение в Госдуме прошло только в декабре 2005-го. Потребовалось еще пять лет, чтобы закон прошел все чтения. Слишком серьезным оказалось противостояние страховщиков и промышленников. Дело сдвинулось с мертвой точки после аварии на Саяно-Шушенской ГЭС в августе 2009 года и трагедии на шахте «Распадская» в мае 2010-го.

Остановимся на некоторых особенностях закона более подробно. В частности, законодатель особо оговорил общественные отношения, которые исключаются из сферы действия Закона. При этом выделяются несколько случаев.

Во-первых, действие Закона № 225-ФЗ не распространяется на отношения, возникающие вследствие причинения вреда за пределами территории Российской Федерации. Согласно статье 67 Конституции РФ территория России включает в себя территории ее субъектов, внутренние воды и территориальное море, воздушное пространство над ними.

Во-вторых, действие Закона № 225-ФЗ не распространяется на отношения, возникающие вследствие использования атомной энергии. Возмещение возможного ущерба, причиненного в результате деятельности объектов по выработке атомной энергии, например, атомных электростанций, регулируется специальным законодательством, что исключает применение норм Закона № 225-ФЗ. Так, в статьях 53–60 Федерального закона от 21 ноября 1995 г. № 170-ФЗ «Об использовании атомной энергии» предусмотрена ответственность за убытки и вред, причиненные радиационным воздействием юридическим и физическим лицам, здоровью граждан.

В-третьих, действие Закона № 225-ФЗ не распространяется на отношения, возникающие вследствие причинения вреда природной среде. Предмет Закона предполагает в качестве субъектов, которым может быть причинен ущерб в результате аварий на особо опасных объектах, только физических и юридических лиц (организаций). Порядок регулирования возмещения вреда окружающей среде, возникающий в результате техногенных катастроф, определяется законодательством о защите окружающей среды. В частности, статьями 75–80 Федерального закона от 10 января 2002 г. № 7-ФЗ «Об охране окружающей среды» предусматривается ответственность за нарушение законодательства в области охраны окружающей среды.

Остановимся на характеристике субъектов данного вида страхования.

Согласно указанному закону, владелец опасного объекта обязан на условиях и в порядке, установленных законом, за свой счет страховать имущественные интересы, связанные с обязанностью возместить вред, причиненный потерпевшим, путем заключения договора обязательного страхования в течение всего срока эксплуатации данного объекта. Таким образом, и страхователем, и застрахованным лицом выступает сам владелец опасного объекта.

Владельцами опасных объектов считаются юридические лица и индивидуальные предприниматели, владеющие такими объектами на праве собственности, хозяйственного ведения или оперативного управления, а также на иных законных основаниях (например, аренда) и осуществляющие их эксплуатацию (п. 4 ст. 2 Закона № 225-ФЗ).

Следует отметить, что в понятие «владелец опасного объекта» не включены физические лица - граждане, что на практике может вызывать определенные трудности с установлением владельца опасного объекта и, соответственно, страхователя. Такая спорная ситуация может возникнуть с собственниками жилых помещений в многоквартирных домах, имеющих лифтовое хозяйство. Если собственниками не создано, скажем, товарищество собственников жилья, которое могло бы выполнять функции владельца опасного объекта (страхователя) и выступать стороной по договору обязательного страхования гражданской ответственности, то возложить обязанности по страхованию в рамках настоящего Закона не представляется возможным ввиду отсутствия субъекта, обязанного осуществлять страхование.

В соответствии со статьей 24 Закона № 225-ФЗ в совокупности страховщик должен соответствовать двум обязательным условиям (требованиям). Во-первых, эти требования касаются опыта работы в сфере осуществления операций по страхованию гражданской ответственности указанных владельцев опасных объектов. Согласно требованиям законодателя этот опыт работы должен составлять не менее двух лет. Имеется в виду опыт работы по страхованию гражданской ответственности организаций, эксплуатирующих опасные объекты.

Второе требование – об обязательном наличии лицензии, соответствует общим правилам страхования. Кроме этого, страховщик обязан быть членом профессионального объединения – Национального союза страховщиков ответственности (далее – НССО), а также перестраховочного пула, созданного на базе НССО.

НССО – некоммерческая организация, представляющая собой единое общероссийское профессиональное объединение страховщиков, основанное на принципе обязательного членства страховщиков при осуществлении обязательного страхования гражданской ответственности владельца опасного объекта за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте и действующее в целях обеспечения взаимодействия страховщиков, формирования и контроля исполнения ими стандартов и правил профессиональной деятельности при осуществлении страхования.

Учредителями НССО являются Всероссийский союз страховщиков (ВСС) и 26 крупнейших страховых компаний России, занимающих лидирующие позиции на рынке страхования гражданской ответственности организаций, эксплуатирующих опасные производственные объекты. На 1 июня 2013 года в НССО насчитывалось более 60 действительных членов.

Выгодоприобретателями (третьими лицами) согласно закона являются: физические лица (включая работников страхователя), жизни, здоровью или имуществу которых причинен вред в результате аварии на опасном объекте, а также юридические лица, имуществу которых причинен вред в результате аварии.

Объектом обязательного страхования выступают имущественные интересы владельца опасного объекта (ст. 3 Закона № 225-ФЗ). Их суть заключается в минимизации финансовых потерь, связанных с последствиями природных и техногенных аварий. Такие последствия и финансовые потери заключаются, прежде всего, в необходимости возмещения возможного материального ущерба физическим и юридическим лицам.

Страховая сумма по договору страхования зависит от того, является ли опасный объект декларируемым или нет, а также от величины параметра МКП (максимально возможное количество потерпевших, жизни или здоровью которых может быть причинен вред (оценка берется из декларации промышленной безопасности ОПО или декларации безопасности ГТС)). Установленные законом размеры страховых сумм представлены в табл. 6.1 и 6.2.

Таблица 6.1

Размеры страховых сумм для декларируемых (объекты, в отношении которых предусмотрена разработка декларации промышленной безопасности) опасных объектов

Условие установления страховой суммы	Размер страховой суммы
если МКП > 3000 чел.	6 млрд 500 млн р.
если 1500 < МКП < 3000	1 млрд р.
если 300 < МКП < 1500	500 млн р.
если 150 < МКП < 300	100 млн р.
если 75 < МКП < 150	50 млн р.
если 10 < МКП < 75	25 млн р.
для иных декларируемых опасных объектов	10 млн р.

## Размеры страховых сумм для недеклалируемых опасных объектов

Вид опасного объекта	Размер страховой суммы
для опасных объектов химической, нефтехимической и нефтеперерабатывающей промышленности	50 млн р.
для сетей газопотребления и газоснабжения, в том числе межпоселковых	25 млн р.
для иных опасных объектов	10 млн р.

Страховая премия по договору обязательного страхования определяется как произведение страховой суммы и страхового тарифа. Страховые тарифы, структура страховых тарифов и порядок их применения при расчете страховой премии, утверждены Постановлением Правительства Российской Федерации от 1 октября 2011 г. № 808.

Страховые тарифы состоят из базовых ставок и коэффициентов, которые устанавливаются в зависимости от:

- вреда, который может быть причинен в результате аварии на опасном объекте, и максимально возможного количества потерпевших (значение данного коэффициента равно единице на период до 31 декабря 2014 г);
- отсутствия или наличия страховых случаев, произошедших в период действия предшествующего договора обязательного страхования из-за нарушения страхователем норм и правил эксплуатации опасного объекта, установленных законодательством Российской Федерации (значение данного коэффициента равно единице на период до 31 декабря 2016 г., в дальнейшем устанавливается постановлением Правительства).

При расчете страховой премии по договору обязательного страхования страховщик вправе применять дополнительный понижающий коэффициент, устанавливаемый им исходя из уровня безопасности опасного объекта, в том числе с учетом соблюдения требований технической и пожарной безопасности при эксплуатации опасного объекта, готовности к предупреждению, локализации и ликвидации чрезвычайной ситуации, возникшей в результате аварии на опасном объекте. До 1 января 2016 года минимальные значения дополнительного понижающего коэффициента устанавливаются в следующих размерах: с 1 января 2012 года до 31 декабря 2013 года – 0,9; с 1 января 2014 года до 31 декабря 2015 года – 0,7, с 1 января 2016 года – 0,6.

Под страховым риском (случаем) законодатель понимает возможность наступления гражданской ответственности владельца опасного объекта по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда потерпевшим.

Указанным случаем, учитывая сущность страхового риска, является авария на опасном объекте. Общее понятие аварии дано в Федеральном законе от 30 декабря 2009 г. № 384-ФЗ «Технический регламент о безопасности зданий и сооружений». Согласно статье 2 Регламента, авария – опасное техногенное происшествие, создающее на объекте, определенной территории или акватории угрозу жизни и здоровью людей и приводящее к разрушению или повреждению

зданий, сооружений, оборудования и транспортных средств, нарушению производственного или транспортного процесса, нанесению ущерба окружающей среде.

Для целей Закона № 225-ФЗ можно выделить характеристики аварии, которую определяют следующие события:

- повреждение или разрушение сооружений, технических устройств, применяемых на опасном объекте;
- взрыв, выброс опасных веществ;
- отказ или повреждение технических устройств, отклонение от режима технологического процесса;
- сброс воды из водохранилища, жидких отходов промышленных и сельскохозяйственных организаций.

При этом для квалификации указанных фактов как аварии необходимо, чтобы они определялись в совокупности двумя условиями:

- возникли при эксплуатации опасного объекта;
- повлекли причинение вреда потерпевшим.

Законом также установлено ограничение размера страховых выплат одному пострадавшему в зависимости от вида причиненного ущерба в результате аварии на опасном объекте (см. табл. 6.3).

Таблица 6.3

Размер страховых выплат при страховании  
ответственности владельца опасного объекта

Размер выплаты одному пострадавшему	Вид возмещаемого ущерба (вреда)
2 000 000 р.	Вред лицам, понесшим ущерб в результате смерти каждого потерпевшего (кормильца).
не более 25 000 р.	Расходы на погребение каждого потерпевшего.
не более 2 000 000 р.	Вред, причиненный здоровью каждого потерпевшего.
не более 200 000 р.	Вред, причиненный в связи с нарушением условий жизнедеятельности каждого потерпевшего.
не более 360 000 р.	Вред, причиненный имуществу каждого потерпевшего – физического лица.
не более 500 000 р.	Вред, причиненный имуществу каждого потерпевшего – юридического лица

Страховщик не возмещает:

- вред, причиненный имуществу страхователя;
- расходы потерпевшего, связанные с неисполнением или ненадлежащим исполнением своих гражданско-правовых обязательств;
- вред, причиненный имуществу потерпевшего, умышленные действия которого явились причиной аварии на опасном объекте;
- убытки, являющиеся упущенной выгодой, в том числе связанные с утратой товарной стоимости имущества, а также моральный вред.



Страховщик освобождается от обязанности осуществить страховую выплату, если вред потерпевшим причинен в результате аварии на опасном объекте, произошедшей вследствие воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий, гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок, а также в результате диверсий и террористических актов (часть 9 статьи 8 Федерального закона).

Страховщик вправе предъявить к страхователю регрессное требование только в случае, если:

1) вред был причинен вследствие невыполнения страхователем предписаний (указаний) федерального органа исполнительной власти, осуществляющего в пределах своей компетенции функции по контролю и надзору в области безопасности соответствующих опасных производственных объектов или гидротехнических сооружений, и (или) федерального органа исполнительной власти, уполномоченного на решение задач в области защиты населения и территорий от чрезвычайных ситуаций, данных в соответствии с их компетенцией;

2) умышленные действия (бездействие) работника страхователя повлекли за собой причинение вреда потерпевшим, в том числе в результате контролируемых взрыва, выброса опасных веществ, сброса воды из водохранилища, жидких отходов промышленных и сельскохозяйственных организаций.

В заключение отметим, что Законом № 225-ФЗ закреплены положения об ответственности за нарушение требований об обязательном страховании, которые содержат отсылочную норму, предлагающую конкретные виды ответственности владельцев опасных объектов и их должностных лиц, определять в действующем законодательстве (п. 3, ст. 4 Закона).

К тому же на сегодняшний день Глава 9 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях дополнена статьей 9.19 следующего содержания:

«Статья 9.19. Несоблюдение требований об обязательном страховании гражданской ответственности владельца опасного объекта за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте.

Эксплуатация опасного объекта, за исключением ввода в эксплуатацию опасного объекта, в случае отсутствия договора обязательного страхования гражданской ответственности владельца опасного объекта за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте – влечет наложение административного штрафа на должностных лиц в размере от пятнадцати тысяч до двадцати тысяч рублей, на юридических лиц – от трехсот тысяч до пятисот тысяч рублей.»

При этом следует сразу же оговориться: ответственность за выполнение правил по обязательному страхованию владельцев опасных объектов возложена только на самих владельцев и их должностных лиц. Как следует из конструкции нормы, предложенной законодателем, владельцами опасных объектов могут быть юридические лица (организации), следовательно, только у этих субъектов могут быть должностные лица, т.е. лица, которые при определенных обстоятельствах несут ответственность за деятельность юридического лица в рамках предоставленных им полномочий.

Поскольку физические лица не отнесены Законом № 225-ФЗ к владельцам опасных объектов, обязанным страховать свою ответственность, то на собственников многоквартирного дома, в которых есть лифты, не возлагается обязанность по страхованию ответственности за возможный вред, причиненный в результате аварии. Кто в данном случае должен страховать такую ответственность и должен ли вообще, из Закона № 225-ФЗ неясно.

Законодатель особо оговорил, что ввод в эксплуатацию опасного объекта не допускается в случае неисполнения владельцем опасного объекта обязанности по страхованию. Такая норма выступает своего рода защитным инструментом и стимулирует владельцев опасных объектов к надлежащему выполнению указанной обязанности. При этом данная обязанность касается владельцев вновь возведенных (построенных) объектов.

Следующим видом страхования, который будет рассмотрен в рамках анализа ассортимента страхового рынка России, является страхование ответственности организаций – объектов использования атомной энергии. Данный вид страхования, как отмечалось выше, проводится в соответствии с требованиями ФЗ «Об использовании атомной энергии» № 170-ФЗ. Важность данного вида страхования в последнее время существенно повышается, так как в 2005 г. Россия ратифицировала Венскую Конвенцию о гражданской ответственности за ядерный ущерб.

Объектом страхования являются имущественные интересы страхователя, связанные с его обязанностью в порядке, установленном действующим законодательством РФ, возместить убытки и вред, причиненные радиационным воздействием третьим лицам при осуществлении страхователем деятельности в области использования атомной энергии.

Страхователями выступают:

– предприятия и организации, в ведении которых находятся ядерные установки (сооружения и комплексы с ядерными реакторами, сооружения и комплексы с промышленными, экспериментальными и исследовательскими критическими и подкритическими ядерными стендами и т. п.);

– радиационные источники ионизирующего излучения (ИИИ), не относящиеся к ядерным установкам комплексы, установки, аппараты, оборудование и изделия, в которых содержатся радиоактивные вещества или генерируется ионизирующее излучение;

– пункты хранения ядерных материалов и радиоактивных веществ, хранилища радиоактивных отходов, а также транспортные организации, грузоотправители или грузополучатели радиоактивных материалов (при транспортировке).

Страховыми случаями признаются следующие события:

– радиационное воздействие в случае проектных аварий;

– радиационное воздействие в случае запроектных аварий;

– радиационное воздействие в случае транспортных аварий.

Страховая сумма определяется на основании законодательных актов и постановлений Правительства РФ, устанавливающих предел ответственности

эксплуатирующей организации в зависимости от типа объекта использования атомной энергии и по соглашению сторон (страхователя и страховщика).

На основании ФЗ «Об использовании атомной энергии» осуществляется также страхование ответственности перед третьими лицами при транспортировании радиоактивных веществ, ядерных материалов, изделий на их основе и их отходов.

Объектом страхования являются имущественные интересы страхователя, связанные с его обязанностью в порядке, установленном законодательством РФ, возместить вред, причиненный радиационным воздействием третьим лицам при транспортировании радиоактивных материалов.

Страхователями выступают предприятия и организации, которые занимаются транспортировкой радиоактивных веществ, ядерных материалов, изделий на их основе и их отходов.

Страховым случаем признается нанесение вреда жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц (физических и юридических) в результате аварии, приведшей к радиационному воздействию либо комбинации радиационного воздействия с токсическими, взрывными или иными опасными воздействиями радиоактивных материалов и происшедшей по следующим причинам:

- в процессе перевозки радиоактивных материалов на всем пути следования;
- транзитного хранения радиоактивных материалов на всем пути следования;
- выполнения погрузочно-разгрузочных операций с радиоактивными материалами на всем пути следования.

Размер страховой суммы определяется исходя из предела ответственности, установленного законодательными актами и нормативными документами Министерства Российской Федерации по атомной энергии в зависимости от радиоактивного материала и его количества.

Частично на охрану окружающей природной среды направлено и страхование гражданской ответственности в ходе осуществления космической деятельности, осуществляемое в силу действия ФЗ «О космической деятельности в РФ» № 5663-1.

Объектом страхования является возникающая в силу закона обязанность страхователя возместить вред жизни, здоровью или имуществу третьих лиц, если такой вред был причинен в ходе осуществления космической деятельности.

Страхователями выступают:

- предприятия-производители ракетно-космической техники;
- предприятия и организации – заказчики и исполнители космических проектов;
- предприятия и организации, осуществляющие производство, транспортировку и реализацию различных видов продукции.

Страховыми случаями являются:

- нанесения ущерба жизни и здоровья персонала или уничтожение (повреждение) имущества третьих лиц в результате аварий ракетно-космической техники;

- экологическое загрязнение местности при использовании токсичных компонентов ракетного топлива;
- причинение ущерба другим космическим аппаратам или третьим лицам на Земле на этапе орбитального полета космического аппарата и при его сходе с орбиты;
- отмена запуска и повторение цикла подготовительных работ;
- перенос (отмена) сроков запуска ракеты космического назначения.

Страховая сумма устанавливается в зависимости от этапа космической деятельности (сборка и испытание, предзапусковая стадия, стадия запуска, нахождение на орбите), а также от вида орбитального аппарата и средств выведения на орбиту.

В заключение необходимо отметить, что страхованию гражданской ответственности предприятий, деятельность которых связана с повышенной опасностью, присущи следующие особенности:

- последствия наступления страхового случая носят катастрофический характер для страхователя и страховщика, размер возможных убытков может быть очень велик, а сами последствия, включая размеры убытков, трудно предсказать заранее;
- страхователи являются владельцами источников повышенной экологической опасности, что определяет более широкий перечень оснований для возникновения обязательств перед третьими лицами возместить причиненный вред по сравнению с другими участниками гражданских правоотношений;
- для последствий техногенной аварии, вызвавшей загрязнение окружающей природной среды и причинение в связи с этим вреда третьим лицам, характерна длительность проявления и, следовательно, установления фактов причинения вреда, которая зависит также от типов опасных веществ.

### **6.5. Обязательное страхование гражданской ответственности перевозчиков перед пассажирами**

С 1 января 2013 года вступил в силу Федеральный закон от 14.06.2012 № 67-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности перевозчика за причинение вреда жизни, здоровью, имуществу пассажиров и о порядке возмещения такого вреда, причиненного при перевозках пассажиров метрополитеном» (далее – ОСГОП).

В пояснительной записке к проекту Федерального закона было сказано, что «не всегда в полном объеме и своевременно осуществляется возмещение пассажиру вреда, причиненного ему в процессе перевозки. Помимо этого, очевидны и проблемы, стоящие перед перевозчиками, в том числе – отсутствие у перевозчиков необходимых средств для возмещения причиненного вреда. Существующая система личного страхования пассажиров не обеспечивает соразмерного и гарантированного возмещения вреда, причиненного пассажирам при осуществлении перевозки. Страхование ответственности перевозчика станет эффективной заменой личному страхованию пассажиров».

Таким образом, основной целью федерального закона является защита интересов пассажиров путем обеспечения гарантированного возмещения им вреда, причиненного при перевозке, независимо от вида транспорта и характера перевозки.

Закон распространяется на отношения обязательного страхования гражданской ответственности перевозчика за причинение вреда жизни, здоровью, имуществу пассажиров при перевозках любыми видами транспорта, в отношении которых действуют транспортные уставы или кодексы, при перевозках внеуличным транспортом (кроме метрополитена), а именно: железнодорожным, воздушным, морским, внутренним водным, автобусным (междугородные, пригородные, внутригородские перевозки), троллейбусным, трамвайным.

Закон не регулирует перевозки легковыми такси. Правовое регулирование перевозок посредством такси обеспечено другими документами, последние поправки были внесены Федеральным законом от 23.04.2012 № 34-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в части совершенствования государственного регулирования деятельности по перевозке пассажиров и багажа легковым такси в Российской Федерации».

Статья 3 закона № 67-ФЗ раскрывает основные понятия, среди которых:

– перевозка – услуга, признаваемая перевозкой пассажира транспортными уставами или кодексами, которыми определяется и понятие периода перевозки, включая моменты ее начала и окончания.

– внеуличный транспорт – пассажирский транспорт, осуществляющий регулярные перевозки пассажиров по изолированным от автомобильных дорог путям в пределах границ населенных пунктов, между близлежащими населенными пунктами или из населенных пунктов к объектам транспорта, торговли, промышленным объектам, объектам культуры, отдыха, спорта и подобным объектам.

В соответствии с п. 1, ст. 5 закона № 67-ФЗ независимо от вида транспорта (за исключением метрополитена) перевозчик обязан страховать свою гражданскую ответственность за причинение при перевозках вреда жизни, здоровью, имуществу пассажиров.

Таким образом, в данном виде страхования перевозчик выступает и страхователем, и застрахованным лицом.

Осуществление перевозок пассажиров перевозчиком (за исключением перевозок пассажиров метрополитеном, у которого особый статус, и такси), гражданская ответственность которого не застрахована, запрещается. В случае неисполнения перевозчиком этой обязанности федеральный орган исполнительной власти, осуществляющий функции по контролю и надзору в сфере транспорта (Ространснадзор), в течение трех рабочих дней со дня обнаружения указанного нарушения обязан уведомить об этом орган страхового надзора (Банк России) для взыскания сумм, неосновательно сбереженных перевозчиком.

Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях в связи с этим был дополнен новой нормой – статьей 11.31, которая предусматривает следующее: осуществление перевозок пассажиров перевозчиком, риск гражданской ответственности которого за причинение при перевозках вреда

жизни, здоровью, имуществу пассажиров не застрахован в соответствии с требованиями, установленными федеральным законом, влечет наложение административного штрафа на должностных лиц в размере от 40 тыс. до 50 тыс. р.; на юридических лиц – от 500 тыс. до 1 млн р.

В силу ч. 6, ст. 5 закона № 67-ФЗ перевозчик обязан предоставлять пассажирам информацию о страховщике путем размещения этой информации во всех местах продажи билетов или на билете либо на своем официальном сайте в Интернете, а также в самом транспортном средстве.

Заключение и прекращение договора обязательного страхования регулирует глава 2 закона № 67-ФЗ. В частности, в главе дается следующее понятие договора обязательного страхования – это договор в пользу третьего лица (выгодоприобретателя – пассажира). Перевозчик заключает договор страхования как страхователь от своего лица, но действует при этом в интересах пассажиров, перед которыми транспортная компания несет ответственность.

Договор обязательного страхования гражданской ответственности перевозчика заключается в порядке и в форме, которые установлены Гражданским кодексом РФ для договоров страхования.

Объектом страхования по договору ОСГОП являются имущественные интересы перевозчика, связанные с риском его гражданской ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения при перевозках вреда жизни, здоровью, имуществу пассажиров (ч. 1, ст. 8 закона № 67-ФЗ).

В силу ч. 2, ст. 8 страховые суммы по каждому риску гражданской ответственности в договоре обязательного страхования должны быть указаны отдельно. Размер страховых сумм установлен в законе такой же, как и в ч. 4, ст. 133 Воздушного кодекса РФ (то есть как для пассажиров воздушного транспорта). Сделано это с целью уравнивания размера ответственности вне зависимости от вида транспорта, которым пользуется пассажир.

В частности, законом установлены следующие размеры страховых сумм:

- 1) по риску гражданской ответственности за причинение вреда жизни потерпевшего в размере не менее чем 2 025 000 р. на одного пассажира;
- 2) по риску гражданской ответственности за причинение вреда здоровью потерпевшего в размере не менее чем 2 000 000 р. на одного пассажира;
- 3) по риску гражданской ответственности за причинение вреда имуществу потерпевшего в размере не менее чем 23 000 тысячи р. на одного пассажира.

В соответствии со ст. 957 ГК РФ, а также ч. 2, ст. 7 Закона № 67-ФЗ договор страхования, если в нем не предусмотрено иное, вступает в силу в момент уплаты страховой премии или первого ее взноса. При этом страхование, обусловленное договором страхования, распространяется на страховые случаи, происшедшие после вступления договора страхования в силу, если в договоре не предусмотрен иной срок начала действия страхования.

Страховой случай – возникновение обязательств перевозчика по возмещению вреда, причиненного при перевозке жизни, здоровью, имуществу пассажиров в течение срока действия договора обязательного страхования. С наступлением страхового случая возникает обязанность страховщика выплатить страховое возмещение выгодоприобретателям.

В соответствии с ч. 4, ст. 8 Закона № 67-ФЗ срок действия договора обязательного страхования не может быть менее 1 года. При перевозках на внутреннем водном транспорте срок действия договора обязательного страхования может быть менее года, но не может быть менее периода навигации.

Ст. 958 ГК РФ допускает досрочное прекращение договора страхования. Так, в силу п. 1 указанной статьи 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.

К таким обстоятельствам, в частности, относятся:

- гибель застрахованного имущества по причинам иным, чем наступление страхового случая;
- прекращение в установленном порядке предпринимательской деятельности лицом, застраховавшим предпринимательский риск или риск гражданской ответственности, связанной с этой деятельностью.

Расторжение договора обязательного страхования по соглашению его сторон допускается, если такое соглашение совершено в письменной форме в виде отдельного документа, подписанного сторонами.

Третья глава ФЗ об ОСГОП посвящена страховой премии.

В соответствии со ст. 954 Гражданского кодекса РФ страховая премия – это плата за страхование, которую страхователь (выгодоприобретатель) обязан уплатить страховщику в порядке и в сроки, которые установлены договором страхования.

Страховая премия по ОСГОП определяется по соглашению сторон договора обязательного страхования и зависит от обеспечиваемого перевозчиком уровня безопасности перевозок, технического состояния парка транспортных средств и других факторов, влияющих на степень риска. В силу ч. 4, ст. 11 закона страховая премия по каждому из рисков, подлежащих страхованию по договору обязательного страхования, определяется как произведение количества пассажиров, страховой суммы по каждому риску, указанной в договоре обязательного страхования в соответствии с ч. 2, ст. 8 Федерального закона, и соответствующего страхового тарифа, определенного в процентах от страховой суммы. Общий размер страховой премии определяется путем суммирования страховых премий, определенных по каждому из рисков, и указывается в договоре страхования.

Порядок определения количества пассажиров для целей расчета страховой премии по договору обязательного страхования утвержден Постановлением Правительства РФ № 1484 от 30.12.2012 г.

Кроме того Правительство утвердило страховые тарифы по каждому из рисков, подлежащих страхованию по договору обязательного страхования, вернее, их верхние и нижние пределы, в зависимости от вида транспорта и видов перевозок (см. постановление Правительства РФ № 1344 от 20.12.2012 г.).

В силу п. 1, ст. 11 закона об ОСГОП страховой тариф (ставка страховой премии с единицы страховой суммы) определяется в договоре обязательного страхования по соглашению сторон. Однако предельные (минимальные и мак-

симальные) значения страховых тарифов в зависимости от вида транспорта, вида перевозок и влияющих на степень риска факторов устанавливаются Правительством Российской Федерации.

Согласно п. 2, ст. 11 страховой тариф по каждому из рисков, подлежащих страхованию по договору обязательного страхования, определяется в расчете на одного пассажира в зависимости от вида транспорта, вида перевозок и влияющих на степень риска факторов, в том числе от обеспечиваемого перевозчиком уровня безопасности перевозок и технического состояния транспортных средств перевозчика. Оценка страхового риска осуществляется страховщиком при заключении договора обязательного страхования. То есть страховой тариф необходим для расчета страховой премии.

Возвращаясь к страховой премии, отметим, что она подлежит уплате единовременно в момент заключения договора, если иной порядок им не предусмотрен. Страховая премия определяется по каждому риску в отдельности.

За несвоевременную уплату страховой премии страховщик вправе предъявить страхователю требование об уплате процентов.

В силу ч. 2, ст. 12 страховая премия или ее часть не может быть зачтена в счет выплаты страхового возмещения, за исключением случая получения страхового возмещения страхователем.

Новацией закона об ОСГОП является возможное наличие франшизы в договоре страхования. Правовое определение понятия франшиза содержится в статье 8 закона, согласно которой франшиза – это часть причиненного вреда, не возмещаемая по договору страхования. Кроме того, франшизой является доля собственного участия страхователя в возмещении ущерба, то есть это специальное условие, которое может быть установлено сторонами в договоре страхования.

Отметим, что согласно п. 5 ст. 8 закона № 67-ФЗ по рискам гражданской ответственности перевозчика за причинение вреда жизни или здоровью пассажиров в договоре обязательного страхования франшиза (часть причиненного вреда, не возмещаемая по договору обязательного страхования) устанавливаться не может.

Рассмотрим порядок расчета и выплаты страхового возмещения.

В соответствии с п. 1, ст. 964 ГК РФ если законом или договором страхования не предусмотрено иное, страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения и страховой суммы, когда страховой случай наступил вследствие:

- воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения; военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

Статья 13 закона № 67-ФЗ в части 4 указывает, что данные основания освобождения страховщика от выплаты страхового возмещения могут быть исключены из договора обязательного страхования соглашением сторон, и предусматривает следующие основания освобождения:

- умысел выгодоприобретателя;



– если величина подлежащего возмещению по соответствующему страховому случаю вреда, причиненного имуществу потерпевшего, меньше установленной договором обязательного страхования франшизы или равна ей.

В силу п. 2, ст. 964 ГК РФ, 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.

Заметим, что страховщик может также отказать в выплате страхового возмещения в том случае, если ему предъявлены не все документы, при условии, что лицо, предъявившее данное требование, не доказало факт наступления страхового случая и (или) размер подлежащего возмещению вреда (п. 5, ст. 13).

Отдельным Постановлением правительства РФ № 1378 от 22.12.2012 г. утверждены правила оформления документов для получения страховой выплаты по договору ОСГОП.

Перечислим документы, подлежащие предъявлению:

– письменное заявление о выплате страхового возмещения в произвольной форме;

– документы, исчерпывающий перечень и порядок оформления которых определяются Правительством Российской Федерации – должны содержать сведения о потерпевшем, произошедшем событии и его обстоятельствах, а также о характере и степени повреждения здоровья потерпевшего.

Здесь следует учитывать такой момент: если право на получение страхового возмещения по одному страховому случаю имеют несколько выгодоприобретателей и один из них представил страховщику необходимые документы, другие выгодоприобретатели вправе не представлять повторно уже имеющиеся у страховщика и относящиеся к этому страховому случаю документы (ч. 3, ст. 14). Страховщик выплачивает выгодоприобретателю страховое возмещение или направляет ему мотивированный отказ в течение 30 календарных дней со дня получения страховщиком всех документов, которые ему должны быть представлены (ч. 5, ст. 14).

При этом пассажир может обратиться за возмещением вреда непосредственно к транспортной компании, которая его перевозила. До удовлетворения требований о возмещении причиненного вреда, перевозчик должен уведомить страховщика об их предъявлении в течение 2-х рабочих дней, следующих за днем их предъявления.

Если страховая компания не возместит пассажиру вред, то это может сделать и сам перевозчик, полностью или частично, после чего перевозчик должен уведомить об этом страховщика в течение 2-х рабочих дней, следующих за днем возмещения вреда (ч. 7, ст. 13). В таком случае перевозчик, который возместил по согласованию со страховщиком полностью или частично причиненный потерпевшему вред, вправе требовать от страховщика выплаты компенсации в части возмещенного им вреда, а выгодоприобретатель, которому вред возмещен, это право утрачивает (ч. 9, ст. 13).

Однако если перевозчик своевременно не уведомил страховщика о том, что вред им возмещен, и вследствие этого страховщик выплатил страховое возмещение выгодоприобретателю, перевозчик лишается права требовать от страховщика выплаты компенсации (ч. 8, ст. 13).

За просрочку исполнения своего обязательства по страховой выплате страховщик уплачивает выгодоприобретателю (пассажиру) за каждый день просрочки пени в размере 1/75 ставки рефинансирования Центрального банка Российской Федерации от несвоевременно выплаченной суммы или в случае ненаправления мотивированного отказа от страховой суммы, установленной по конкретному риску. При этом применяется ставка рефинансирования, установленная на дату начала просрочки.

Необходимо учитывать, что пени начисляются и уплачиваются страховщиком независимо от наличия или отсутствия требований выгодоприобретателя об их взыскании. Также не применяются правила об уменьшении неустойки при взыскании указанных пеней (ч. 6, ст. 14).

Вполне возможна ситуация, когда состояние здоровья потерпевшего после страхового случая ухудшается. Тогда он имеет право требовать перерасчета суммы страхового возмещения и доплаты разницы в таком же порядке и в такие же сроки, которые установлены частями 3–5 ст. 14 ФЗ.

При предъявлении потерпевшим указанного требования страховщик за свой счет вправе направить потерпевшего на медицинское освидетельствование в медицинскую организацию для определения причин ухудшения состояния его здоровья (ч. 7).

Если после получения страхового возмещения в связи с причинением вреда здоровью потерпевший умер и причина его смерти вызвана тем же страховым случаем, в связи с которым было выплачено страховое возмещение, выгодоприобретатели вправе требовать перерасчета суммы страхового возмещения и доплаты разницы между страховой суммой, установленной по этому риску в договоре обязательного страхования, и суммой выплаченного страхового возмещения в порядке и в сроки, которые установлены частями 3–5 ст. 14 (ч. 8).

Выплата страхового возмещения по договору обязательного страхования в части риска гражданской ответственности за причинение вреда жизни или здоровью потерпевшего осуществляется независимо от выплат, причитающихся по другим видам страхования, в том числе по обязательному социальному страхованию (ч. 9).

Закон также предусматривает, что выгодоприобретатель вправе подать заявление и документы любому страховщику, осуществляющему деятельность в данном субъекте РФ и отвечающему следующему определению: страховщик - страховая организация, получившая в установленном законодательством Российской Федерации порядке разрешение (лицензию) на осуществление обязательного страхования и вступившая в единое общероссийское профессиональное объединение страховщиков для осуществления обязательного страхования (п. 8 ст. 3; таким объединением выступает НССО).

Отметим, что в соответствии со ст. 15 закона № 67-ФЗ содержит очень важную с точки зрения повышения защищенности пассажира норму: выгодо-

приобретатель может письменно потребовать от страховщика выплаты ему части страхового возмещения до истечения 30 дней в случае: причинения вреда жизни потерпевшего; наличия одного из квалифицирующих признаков причинения тяжкого вреда здоровью потерпевшего. Такая часть страхового возмещения носит название «предварительная выплата».

Предварительная выплата выгодоприобретателю составляет 100 000 р. и выплачивается в течение 3-х рабочих дней со дня получения его заявления и необходимых документов. Если выгодоприобретателей несколько – сумма распределяется в равных долях.

Размер вреда определяется в соответствии со ст. 16 Закона № 67-ФЗ:

– в случае причинения вреда жизни потерпевшего он равен страховой сумме, указанной по соответствующему риску в договоре обязательного страхования на одного потерпевшего;

– в случае причинения вреда здоровью потерпевшего - сумме, рассчитанной исходя из страховой суммы, указанной по соответствующему риску в договоре обязательного страхования на одного потерпевшего, в порядке, установленном Правительством Российской Федерации в соответствии с нормативами в зависимости от характера и степени повреждения здоровья потерпевшего, пока не доказано, что вред причинен в большем размере;

– в случае причинения вреда имуществу потерпевшего – 600 р. за 1 кг веса багажа и 11000 р. за иное имущество на одного потерпевшего, пока не доказано, что вред причинен в большем размере.

Сумма страхового возмещения не может превышать страховую сумму, установленную договором обязательного страхования.

Законом также предусмотрен механизм распределение страхового возмещения между несколькими выгодоприобретателями в случае причинения вреда жизни потерпевшего.

Страховщик после получения письменного заявления первого выгодоприобретателя о выплате страхового возмещения не производит такую выплату в течение 30-ти календарных дней со дня предъявления этого требования. По истечении указанного срока страховщик производит выплату страхового возмещения выгодоприобретателям, которые в указанный срок подали заявления и представили все предусмотренные законом документы, в течение 30 календарных дней (ч. 2, ст. 17).

Пассажир, которому по договору обязательного страхования возмещена часть причиненного вреда, вправе требовать от перевозчика, ответственного за причиненный вред, возмещения вреда сверх полученного страхового возмещения.

Статья 19 закона № 67-ФЗ закрепляет открытый перечень оснований регрессного требования к перевозчику со стороны страховщика из 6 случаев:

- 1) страховой случай наступил вследствие умысла перевозчика;
- 2) страховой случай наступил вследствие управления транспортным средством лицом, находившимся в состоянии алкогольного, наркотического или иного токсического опьянения, а равно и лицом, не выполнившим законного требования сотрудника полиции о прохождении медицинского освидетельствования на состояние опьянения;

3) лицо, управлявшее транспортным средством, не имело права управления транспортным средством, подтвержденного или оформленного в установленном порядке;

4) страховой случай наступил вследствие нарушения перевозчиком режима труда и отдыха лица, управлявшего транспортным средством перевозчика;

5) страховой случай наступил вследствие управления транспортным средством при наличии неисправностей или условий, при которых в соответствии с законодательством Российской Федерации эксплуатация транспортного средства запрещена;

б) в иных предусмотренных федеральными законами случаях. Размер регрессного требования не должен превышать размер выплаченного страхового возмещения.

Право регрессного требования осуществляется страховщиком в том же порядке и на тех же условиях, в соответствии с которыми выгодоприобретатель мог бы осуществить право требования к перевозчику о возмещении вреда, причиненного при перевозке жизни, здоровью, имуществу потерпевшего.

Кроме государственного регулирования деятельности страховщиков по обязательному страхованию, существует также некоммерческая организация по регулированию указанной деятельности – единое общероссийское профессиональное объединение страховщиков. Таким профессиональным объединением страховщиков является СРО страховщиков – Национальный союз страховщиков ответственности (НССО), сайт – <http://www.nssso.ru>.

Любой страховщик, осуществляющий обязательное страхование гражданской ответственности перевозчика, обязан быть членом НССО (ст. 20 закона об ОСГОП).

Члены профессионального объединения страховщиков несут субсидиарную ответственность по обязательствам профессионального объединения страховщиков в части осуществления компенсационных выплат пропорционально размеру средств, направленных для финансирования компенсационных выплат (п. 10, ч. 9, ст. 20).

Компенсационный фонд формируется за счет отчислений страховщиков (ч. 1, ст. 22).

Размер компенсационного фонда зависит от суммарного размера обязательств, принятых на себя всеми членами профессионального объединения страховщиков по договорам обязательного страхования, за вычетом обязательств, переданных в перестрахование перестраховщикам, не являющимся членами профессионального объединения страховщиков, и определяется федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере страховой деятельности.

На компенсационный фонд не может быть обращено взыскание по обязательствам профессионального объединения страховщиков, если возникновение таких обязательств не связано с осуществлением компенсационных выплат по обязательному страхованию.

Компенсационные выплаты подлежат выплате потерпевшим в счет причиненного им вреда в случае возбуждения арбитражным судом производства по делу о банкротстве страховщика или отзыва у страховщика лицензии на осуществление обязательного страхования. Размер компенсационных выплат такой же, как и страховые суммы по каждому риску гражданской ответственности, то есть:

- 1) 2 025 000 тысяч р. при причинении вреда жизни каждого потерпевшего;
- 2) не более чем 2 000 0000 р. при причинении вреда здоровью каждого потерпевшего;
- 3) не более чем 600 р. за 1 кг веса багажа и 11 000 тысяч р. за иное имущество при причинении вреда имуществу каждого потерпевшего. Общая сумма компенсационной выплаты по имуществу каждого потерпевшего не может быть более чем 23 000 р.

Члены профессионального объединения страховщиков обязаны участвовать в перестраховочном пуле для перестрахования рисков гражданской ответственности перевозчика за причинение вреда жизни, здоровью, имуществу пассажиров.

В заключение данного раздела кратко коснемся правового регулирования порядка возмещения вреда жизни, здоровью, имуществу пассажиров, причиненного при их перевозках метрополитеном, чему посвящена глава 6 закона № 67-ФЗ.

Момент начала и окончания перевозки – моменты входа пассажира в вагон и выхода пассажира из вагона соответственно (ч. 2, ст. 25). Порядок предъявления требования о компенсации к юридическому лицу, осуществляющему перевозки пассажиров метрополитеном такой же, как и в случаях иного общественного транспорта: выгодоприобретатель направляет заявление и соответствующие документы. Юридическое лицо, осуществляющее перевозки пассажиров метрополитеном, обязано выплатить выгодоприобретателю компенсацию или направить ему мотивированный отказ в течение 30 календарных дней со дня получения всех необходимых документов. За просрочку выплачивается пеня в размере 1/75 ставки рефинансирования Центробанка РФ. Принцип выплаты предварительной компенсации также аналогичен. В соответствии с ч. 4 ст. 25 закона закрепляет основания освобождения юридического лица, осуществляющего перевозки пассажиров метрополитеном, от выплаты компенсации:

- 1) вред причинен вследствие воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения, военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий, гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
- 2) вред причинен вследствие умысла пассажира.

## **6.6. Страхование профессиональной ответственности**

Среди всех видов страхования ответственности одним из самых новых является страхование профессиональной ответственности различных категорий лиц, которые в силу специфики своей профессиональной деятельности могут причинить материальный ущерб третьим лицам. Исторически страхование

профессиональной ответственности появилось еще в XIX веке, причем первыми, кто обратил на себя внимание страховщиков, были аптекари.

Страхование профессиональной ответственности – вид страхования, предназначенный для страховой защиты лиц определенных профессий (нотариусов, врачей, фармацевтов, строителей, архитекторов, адвокатов и т. д.) от юридических претензий, вытекающих из действующего законодательства или исков к ним на возмещение клиентам (пациентам) материального ущерба в результате небрежности, допущенной указанными лицами в процессе выполнения служебных обязанностей.

Страхование профессиональной ответственности необходимо отличать от страхования общегражданской ответственности. Ибо в данном случае страхуется установленная законом ответственность лица за последствия ошибок, допущенных им при осуществлении профессиональной деятельности, указанной в страховом полисе. Страховая защита предоставляется от претензий по профессиональной деятельности. Претензии, предъявленные к страхователю и возникшие по условиям и основаниям, не связанным с осуществлением им профессиональной деятельности, не подпадают под страховую защиту.

Страховщик при возмещении ущерба обязательно предусматривает наличие вины, которая возможна в двух формах: в форме умысла и в форме неосторожности. За умышленную форму вины страховщик обычно ответственности не несет. Ответственность без вины (рисковая) исключается. Вопрос возложения на страховщика ответственности за умысел и рисковую ответственность является предметом договоренности сторон, по их соглашению он может быть решен положительно при заключении договора страхования. Законодательных ограничений для этого сегодня нет.

На практике достаточно сложно бывает установить (доказать) наличие определенной формы вины применительно к решению вопроса об ответственности за застрахованную профессиональную деятельность. Умысел страхователя подтверждается вступившим в законную силу решением, приговором суда. Факт возбуждения уголовного дела в отношении страхователя приостанавливает решение вопроса о выплате страхового возмещения. Обязанность по возбуждению процедуры установления наличия умысла в действиях страхователя лежит на страховщике.

В соответствии с действующим законодательством в подавляющем большинстве зарубежных стран, особенно в развитых странах, страхование профессиональной ответственности является обязательным видом страхования. Широко применяется страхование профессиональной ответственности нотариусов, адвокатов, банковских служащих, поскольку их ошибки и упущения могут привести к серьезному материальному ущербу. Обязательным является также страхование ответственности медицинских работников и прочие виды.

В соответствии с принятой на Западе классификацией и терминологией страхование профессиональной ответственности подразделяется на следующие виды:

1. Страхование профессиональной ответственности (Professional liability insurance) – включает различные виды страхования ответственности юристов (нотариусов, адвокатов, судей и пр.).

2. Страхование от небрежностей при занятиях врачебной практикой (Malpractice insurance) – страхование медицинских работников (терапевтов, хирургов, дантистов и пр.).

3. Страхование от ошибок и упущений (Errors and omissions insurance) – страхование лиц прочих профессий (бухгалтеров, архитекторов, страховых брокеров, агентов по недвижимости и пр.).

Выделение в отдельные группы видов страхования ответственности юристов и медиков объясняется спецификой указанной деятельности, сложностью в определении потенциально возможного ущерба.

При страховании профессиональной ответственности можно выделить две большие группы рисков:

1 – риски, связанные с возможностью нанесения третьим лицам телесных повреждений или причинения вреда здоровью (врач, фармацевт и пр.);

2 – риски, связанные с возможностью причинения материального (финансового) ущерба или вреда имуществу третьих лиц (адвокат, аудитор, банковский служащий и пр.)

Однако, существуют профессии, представители которых в случае ошибки при осуществлении застрахованной деятельности могут причинить вред, как личности третьих лиц, так и их имуществу (например, строители).

В соответствии с российской законодательной классификацией страховых отношений по видам страхования страхование профессиональной ответственности относится к страхованию гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам.

В России введено обязательное страхование для следующих категорий лиц (профессионалов):

– таможенных представителей (п. 2, ст. 13, гл. 3 Таможенного кодекса Таможенного Союза);

– владельцев таможенных складов (п. 2, ст. 29, гл. 3 Таможенного кодекса Таможенного Союза);

– владельцев складов временного хранения (п. 2, ст. 24, гл. 3 Таможенного кодекса Таможенного Союза);

– арбитражных управляющих (п. 6, ст. 20 Закона РФ «О несостоятельности (банкротстве)» от 26.10.2002 г. № 127-ФЗ);

– нотариусов (ст. 18 «Основ законодательства РФ о нотариате» от 11.02.1993 г. № 4462-1);

– оценщиков (ст. 10, 17 Закона РФ «Об оценочной деятельности в РФ» от 29.07.1998 г. № 135-ФЗ);

– системных операторов (п. 3, ст. 18 Закона РФ «Об электроэнергетике» от 26.03.2003 г. № 35-ФЗ).

Как видно из приведенного перечня в отношении обязательного страхования профессиональной ответственности в России не принято и не действует ни одного специального федерального закона.

Что касается страхования профессиональной ответственности лиц других профессий, то оно не регламентируется никакими отдельными специальными законами, кроме Гражданского кодекса, в котором трактуется ответственность причинителя вреда, нанесенного жизни, здоровью и имуществу третьих лиц. Такое положение приводит к тому, что на практике медицинские работники, банковские служащие и т. д. работают на свой страх и риск, допуская ошибки, присущие их профессиям, приводящие к необходимости отвечать по претензиям клиентов и пациентов.

Как уже отмечалось, страховщик осуществляет страховую защиту на основе общих правил и договора страхования, в котором оговариваются субъекты и объекты страхования, страховые случаи, страховая сумма (лимит ответственности), порядок уплаты страховых взносов, права и обязанности сторон и др. Договор страхования заключается на основании письменного заявления страхователя или уполномоченного им лица. Страхователь обязан дать достоверные и исчерпывающие ответы на вопросы заявления, предоставить документы, подтверждающие право проведения застрахованным профессиональной деятельности, а также сообщить страховщику всю известную ему информацию, позволяющую судить о степени риска.

Страхователями по договору страхования профессиональной ответственности могут быть как физические, так и юридические лица. При этом, необходимо помнить, что юридическое лицо заключает договор страхования гражданской ответственности перед третьими лицами за вред, причиненный его работниками при исполнении трудовых обязанностей (так как юридическое лицо профессией не обладает).

Застрахованным в данном случае является лицо, чья профессиональная ответственность выступает объектом страхования, а выгодоприобретателями – третьи лица (возможные потерпевшие).

Объектом страхования являются имущественные интересы лица о страховании которого заключен договор (застрахованного), связанные с обязанностью последнего в порядке, установленном законодательством, возместить ущерб, нанесенный третьим лицам, в связи с осуществлением застрахованным профессиональной деятельности.

В страховании профессиональной ответственности страховым случаем является не событие ущерба, а нарушение (ошибка). В связи с этим возмещению подлежит ущерб, возникший вследствие ошибок, нарушений, имевших место в период осуществления профессиональной деятельности.

В связи со спецификой проявления вреда во многих видах профессиональной деятельности при страховании профессиональной ответственности могут использоваться два типа страховых договоров (полисов):

1 – полис на основе заявленного убытка (ретроспективный полис), по условиям которого возмещению подлежит убыток, заявленный в течение действия договора страхования, независимо от времени его возникновения. То есть само событие-ошибка может произойти как в течение действия договора страхования, так и до момента его заключения;



2 – полис на основе возникшего убытка, по условиям которого возмещаются ущербы, которые произошли в течение действия договора страхования, независимо от времени их заявления. В данном случае убыток может быть заявлен и по истечении действия договора страхования.

Профессиональная ответственность считается незастрахованной, если страхователь принимает на себя обязательства, выходящие за пределы его профессиональных обязанностей. В связи с этим большое значение имеет четкое и полное определение их объема.

Чаще всего по договору страхования не возмещается:

а) ущерб, возникающий в связи с фактом, обстоятельством или профессиональной ошибкой, которые на дату начала действия договора страхования были известны страхователю;

б) ущерб, возникающий из мошеннического, преступного действия или бездействия страхователя;

в) претензии или исковые требования по возмещению морального ущерба;

г) ущерб, возникший в связи с деятельностью страхователя, не оговоренной в конкретном договоре страхования, лицензии или квалификационном аттестате;

д) ущерб, возникающий из профессиональных услуг, предоставленных страхователем своему супругу, родственнику или иному члену семьи, а также лицам, находящимся со страхователем в трудовых отношениях;

е) ущерб, возникший в связи с событием, происшедшим за пределами Российской Федерации или являющийся следствием форс-мажорных обстоятельств и т.д.

По конкретному договору страхования ответственности с учетом характера профессиональной деятельности страхователя, объема предоставляемых им услуг, возможных претензий и других факторов могут устанавливаться:

а) общий лимит ответственности страховщика по всем исковым требованиям или претензиям, возникшим в результате всех страховых случаев, являющийся максимальной суммой, которую страховщик выплатит в целом, включая расходы и издержки по судопроизводству;

б) лимит ответственности страховщика по одному исковому требованию или претензии, являющийся максимальной суммой, которую страховщик выплатит по одному исковому требованию, включая расходы и издержки по судопроизводству.

Повышение лимита ответственности страховщика возможно при увеличении объема оказываемых профессиональных услуг страхователем, а также по мере роста инфляции.

По каждому договору страхования устанавливается размер страхового взноса и безусловной франшизы (суммы, остающейся на собственном удержании страхователя по одному страховому случаю). Как правило, в договорах страхования профессиональной ответственности устанавливается большая безусловная франшиза, которая может достигать 10–20 % от общего лимита ответственности или лимита ответственности по одному страховому случаю. Если в договоре установлена такая франшиза, то страховой тариф может понижаться

по сравнению с базовыми тарифами, указываемыми в общих правилах страхования каждой страховой компании.

Вообще, расчет страховых платежей занимает при страховании профессиональной ответственности особое место. Применительно к каждой страхуемой профессиональной деятельности (нотариусы, аудиторы, строители, врачи и т. д.) есть свои, только им присущие особенности.

Однако имеются и общие критерии определения размера страховых платежей: данные о деятельности за определенный период времени; финансовое положение; сроки работы; образование, состав и количество штатных сотрудников; рекомендации банка, где обслуживается страхователь; рекомендации профессиональной ассоциации и т.д.

Страховщик имеет право применять к рассчитанным тарифным ставкам повышающие (от 1.1 до 3.0) и понижающие (от 0.9 до 0.1) коэффициенты в зависимости от различных обстоятельств, влияющих на степень страхового риска.

Страховое возмещение, размер которого определяется договором, выплачивается страховщиком при наступлении страховых случаев, предусмотренных договором страхования на основании заявления страхователя, страхового полиса, вступившего в законную силу решения суда, по претензии или исковому требованию, предъявленному страхователю, уведомления, направленного страховщику (если нарушение профессиональных обязанностей было обнаружено страхователем), а также других документов, описывающих причины и обстоятельства наступления страховых случаев по требованию страховщика.

В размер страхового возмещения в пределах страховой суммы и лимитов ответственности включается ущерб, нанесенный третьим лицам в процессе осуществления застрахованным профессиональной деятельности, а также могут быть включены расходы и издержки, понесенные застрахованным в процессе судебной защиты.

При одновременном возмещении ущерба по ряду претензий нескольким лицам, если объем нанесенного ущерба превышает общий объем ответственности страховщика, оговоренный в страховом полисе, возмещение может осуществляться пропорционально отношению суммы нанесенного ущерба к общему лимиту ответственности страховщика.

Выплата страхового возмещения производится лицу, в пользу которого заключен договор страхования или, по согласованию между страховщиком и страхователем, истцу. После выплаты страхового возмещения страховая сумма по договору страхования уменьшается на размер произведенной выплаты.

Страхователю может быть отказано в выплате страхового возмещения. Основанием для отказа страховщика могут явиться случаи, не предусмотренные договором страхования, а также случаи, предусмотренные законодательными актами или обусловленные договором страхования. Решение об отказе в страховой выплате сообщается страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа.

Договор страхования профессиональной ответственности прекращается в случаях:

- истечения срока действия;

- исполнения страховщиком обязательств перед страхователем по договору в полном объеме;
- неуплаты страхователем страховых взносов в установленные договором сроки;
- ликвидации страхователя или страховщика в порядке, установленном законодательством РФ;
- принятия судом решения о признании договора страхования недействительным;
- аннулирования или прекращения действия лицензии страхователя, подтверждающей его право на осуществление застрахованной профессиональной деятельности, а также в других случаях, предусмотренных законодательными актами РФ или договором страхования.

Рассмотрим более подробно некоторые виды страхования профессиональной ответственности.

Как отмечалось, действующее законодательство обязывает нотариусов заключать договоры страхования профессиональной ответственности на случай причинения вреда (ущерба) имущественным интересам третьих лиц

Объектом страхования являются имущественные интересы нотариуса, связанные с его обязанностью в порядке, установленном законодательством, возместить ущерб, нанесенный третьим лицам при осуществлении нотариальной деятельности.

Договор страхования заключается на основе письменного заявления нотариуса на срок, как правило, не более одного года.

В заявлении нотариуса о страховании указываются следующие сведения:

- имя и адрес лица, профессиональная ответственность которого страхуется;
- профессия, дата начала профессиональной деятельности; дата получения лицензии на право заниматься частной нотариальной практикой и дата наделения нотариуса полномочиями; адрес, телефоны, факс;
- застрахована ли деятельность нотариуса в настоящее время, с чем связано прекращение договора страхования, заключенного ранее, если таковой имел место;
- были ли когда-либо предъявлены к нотариусу претензии, относящиеся к профессиональной деятельности и связанные с ошибками, небрежностью или упущениями.

Договор страхования профессиональной ответственности нотариуса считается заключенным в пользу лиц, перед которыми нотариус должен нести ответственность за свои действия при осуществлении профессиональной деятельности (ст. 931 ГК РФ). При заключении договора страхования выгодоприобретатели не могут быть известны ни страхователю, ни страховщику. Тем не менее, если даже в договоре страхования не сказано, в чью пользу он заключен, либо если договор заключен в пользу самого нотариуса или иного лица, выгодоприобретателем, имеющим право на получение страховой выплаты, может быть только лицо, перед которым нотариус несет ответственность.

Минимальная страховая сумма определяется согласно Основам законодательства Российской Федерации о нотариате и в настоящее время составляет:

– не менее 2 000 000 р. по договору страхования ответственности нотариуса, имеющего нотариальную контору в городском поселении;

– не менее 1 500 000 р. по договору страхования ответственности нотариуса, имеющего нотариальную контору в сельском поселении.

Риск профессиональной ответственности нотариусов может быть застрахован нотариальной палатой субъекта РФ на страховую сумму, определяемую из расчета не менее 500 000 р. на каждого нотариуса – члена нотариальной палаты. В таком случае индивидуальные договоры страхования профессиональной ответственности могут заключаться на суммы меньшие, то есть соответственно, 1 500 000 р. и 1 000 000 р. для нотариусов в городском и сельском поселении.

Страховая премия устанавливается на основе страховых тарифов и зависит от установленной договором страховой суммы. Размер страховой премии зависит также от:

а) наличия сведений об удовлетворенных в установленном законом порядке претензиях в связи с осуществлением нотариусом профессиональных действий;

б) видов совершаемых нотариальных действий. При совершении нотариусом исполнительных надписей страховая компания может применять повышающий коэффициент.

Договором страхования может быть предусмотрена система индексации страховой суммы и, соответственно, страховой премии.

Договор страхования вступает в силу, как правило, с момента поступления всей или первой части страховой премии на расчетный счет страховой компании (уплаты наличными деньгами в кассу страховой компании), если договором страхования не предусмотрено иное.

В соответствии с правилами страхования профессиональной ответственности нотариусов страховая компания после уплаты согласованной страховой премии принимает обязательство возместить страхователю убытки по предъявленным претензиям, возникшим вследствие ненадлежащего выполнения им профессиональных обязанностей, проявившегося в совершении несоответствующих закону нотариальных действий (либо несовершении необходимых нотариальных действий) при условии, что такого рода нотариальные действия имели место в период действия договора страхования.

Обязанность страховщика возместить убытки возникает в случае причинения клиентам нотариуса ущерба, явившегося результатом небрежных действий, ошибок, упущений при осуществлении нотариусом своих профессиональных обязанностей. Страховой компанией не возмещается ущерб, причиненный в результате совершения несоответствующих действующему законодательству нотариальных действий либо несовершения необходимых нотариальных действий при наличии умысла нотариуса.

Страховой случай считается наступившим с момента установления обязанности страхователя возместить ущерб. В ряде компаний страховой случай

считается наступившим с момента вступления в силу решения судебного органа, обязывающего нотариуса возместить третьему лицу ущерб, нанесенный в результате совершенных им незаконных нотариальных действий, ошибок, упущений либо несовершения необходимых нотариальных действий. По условиям других страховщиков установление страхового случая и возникновение обязанности произвести страховую выплату возможны и до судебных разбирательств при наличии обоснованной претензии клиента к нотариусу с требованием возмещения ущерба. Страховые компании при страховании профессиональной ответственности нотариусов по-разному подходят к установлению страхового случая, но в любом случае его определение должно быть четко и ясно изложено в правилах страхования компании и страховом полисе.

Претензии к нотариусу могут быть предъявлены как клиентами, состоящими в договорных отношениях с нотариусом, так и лицами, не имеющими договора с нотариусом, но обладающими правом предъявлять претензии в связи с причиненными убытками.

Согласно договору нотариус, как правило, обязан:

- принять все возможные и целесообразные меры для выяснения причин, хода и последствий страхового случая;
- незамедлительно (в течение 24–48 часов, исключая выходные дни, со дня, когда ему стало известно о наступлении страхового случая) известить страховую компанию о всех претензиях, предъявляемых ему в связи со страховым случаем;
- предоставить страховой компании всю доступную ему информацию и документацию, позволяющую судить о причинах, ходе и последствиях страхового случая, характере и размерах причиненного ущерба;
- не признавать без согласия страховой компании частично или полностью требования имущественного характера, предъявляемые ему в связи со страховым случаем.

В соответствии с договором страхования страховая компания имеет право в случае предъявления к нотариусу претензий, содержащих требование о возмещении ущерба, от имени нотариуса вступать в переговоры и заключать соглашения о возмещении причиненного вреда, принимать меры для выяснения обстоятельств и причин страхового случая или установления размера убытков, не дожидаясь согласия нотариуса, а также осуществлять ведение дел в судебных, арбитражных и иных компетентных органах от имени и по поручению нотариуса.

Умысел нотариуса устанавливается вступившим в законную силу решением, приговором суда. Если в отношении нотариуса возбуждено уголовное дело, решение вопроса о выплате страхового возмещения приостанавливается. Обязанность доказать наличие умысла в действиях нотариуса возлагается на страховую компанию.

Размер страхового возмещения определяется как сумма размера самого ущерба и расходов, произведенных предъявителем претензии, а также расходов, произведенных нотариусом с письменного согласия страховщика. Однако договор страхования может устанавливать и лимит ответственности страхов-

щика по каждому страховому случаю и предъявленной потерпевшим претензии.

Договором страхования может быть предусмотрен размер ущерба, который подлежит возмещению самим нотариусом, – франшиза, чаще безусловная. В этом случае компания принимает обязательство возмещать ущерб сверх суммы франшизы, но в пределах лимита ответственности.

Судебные и иные расходы, связанные с рассмотрением претензий, жалоб, заявлений на действия нотариуса, если они возложены на нотариуса, возмещаются страховой компанией в пределах лимитов ответственности страховой компании, если это предусмотрено условиями договора страхования.

Как правило, при возмещении ущерба одновременно нескольким клиентам нотариуса, если его размер превышает общий лимит ответственности страховой компании, страховая выплата осуществляется каждому потерпевшему пропорционально отношению суммы причиненного ему ущерба к общему объему причиненного вреда.

Сроки выплаты страхового возмещения определяются в договоре страхования. Если после выплаты страхового возмещения будет установлено, что оно получено обманным путем в результате умышленных действий со стороны нотариуса либо иных заинтересованных лиц, все выплаченные суммы подлежат возврату страховой компании.

Действие договора страхования заканчивается в указанный в договоре срок или после выплаты страхового возмещения в размере страховой суммы.

В случае утраты страхового интереса договор страхования подлежит досрочному прекращению. Интерес считается утраченным при прекращении полномочий нотариуса. Полномочия частного нотариуса могут быть прекращены вследствие сложения их по собственному желанию либо вследствие освобождения от полномочий на основании решения суда о лишении права нотариальной деятельности (ст. 12 Основ законодательства Российской Федерации о нотариате).

При утрате страхового интереса страхователь обязан представить страховой компании письменное уведомление об этом и документы, подтверждающие факт утраты страхового интереса.

В случае досрочного прекращения договора страхования вследствие утраты страхового интереса возврат страховой премии производится пропорционально сроку, оставшемуся с даты расторжения договора до даты окончания действия договора страхования.

В соответствии с правилами страхования профессиональной ответственности строителей под «профессиональной ответственностью» понимается материальная ответственность юридического или физического лица, предусмотренная действующим законодательством Российской Федерации, за причинение вреда третьим лицам в процессе или в результате строительной деятельности, проводимой страхователем и требующей специальных знаний, опыта и квалификации его работников.

Страхователями по данному виду страхования являются юридические лица независимо от организационно-правовой формы, физические лица (инди-

видуальные предприниматели), включая иностранных юридических и физических лиц, заключившие со страховщиком договор страхования. По договору страхования может быть застрахован риск ответственности самого страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена (застрахованное лицо).

Страхованием покрываются действия:

Руководителей и должностных лиц страхователя, но исключительно в отношении профессиональной деятельности для этой организации, всегда при условии наличия специальных знаний, опыта и квалификации для осуществления застрахованной профессиональной деятельности, указанной в заявлении страхователя.

Работников страхователя, но только в пределах объема их профессиональных обязанностей перед страхователем и действий, предпринятых ими под руководством, контролем или наблюдением страхователя.

Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству РФ имущественные интересы лица, риск ответственности которого застрахован, связанные с обязанностью последнего возместить имущественный ущерб, причиненный жизни, здоровью и (или) имуществу третьих лиц в связи с осуществлением строительной деятельности, указанной в договоре страхования, а также произведенной этим лицом продукцией.

Под ущербом имуществу понимается гибель или повреждение имущества, вследствие которого становится невозможным его использование по назначению. Под ущербом жизни или здоровью понимается смерть гражданина или причинение ему телесных повреждений.

В соответствии с правилами страхования, страховыми случаями признаются события, являющиеся следствием небрежности, ошибки или упущения при осуществлении страхователем (застрахованным лицом) строительной деятельности, указанной в договоре страхования, в результате которых страхователю (застрахованному) предъявлены требования третьих лиц о возмещении нанесенного ущерба, при условии, что:

- событие наступило в период действия договора страхования, если иное не предусмотрено договором;

- событие произошло по истечении действия срока договора страхования, но не позднее чем через год после даты подписания акта сдачи-приемки строительной продукции (объекта строительства, работ, услуг), по причинам, имевшим место или начавшим действовать в течение срока страхования, при условии, что страхователю ничего не было известно об этих причинах;

- имеется наличие прямой причинно-следственной связи причинения ущерба и события, ущерб по которому подлежит возмещению по условиям договора страхования;

- требования о возмещении ущерба, причиненного данным событием заявлены в соответствии и на основе норм гражданского законодательства РФ, но не позднее чем через три года после истечения договора страхования;

- вред причинен в прямой связи с осуществлением указанной в договоре страхования профессиональной деятельностью;

▪ в действиях страхователя (застрахованного) отсутствуют признаки грубой неосторожности.

Под грубой неосторожностью понимается нарушение страхователем (застрахованным) требований должностных инструкций, правил и других нормативных актов, определяющих порядок и условия проведения конкретных видов строительной деятельности и работ, а также деятельность работника при отсутствии подтвержденных профессиональных знаний и опыта.

Договором страхования не покрываются убытки, возникшие вследствие причин, о которых мы уже говорили ранее. Но существуют и некоторые специфические случаи, а именно – не возмещается ущерб, произошедший:

а) в связи с превышением или несоблюдением сроков исполнения строительных работ, норм расходов материалов, сметных расходов, нарушением требований охраны труда и авторских прав, выдачей лицензий, платежными операциями любого рода, кассовыми операциями и растратами;

б) вследствие административной, общегражданской или иной ответственности страхователя, возникающей исключительно из статуса страхователя или характера его деятельности в качестве акционера или учредителя;

в) вследствие действительных или предполагаемых фактов недобросовестной конкуренции;

г) в связи с задержкой, простоем транспортных средств, происшедшим по вине страхователя;

д) в связи с правительственным или иным указанием, предписанием или требованием компетентных органов страхователю в части осуществления строительной деятельности;

е) в связи с загрязнением окружающей среды;

ж) вследствие воздействия асбестовой пыли, асбеста, диэтилстирола, диоксида;

з) вследствие предъявления требований о возмещении ущерба одного страхователя другому страхователю, имеющих признаки или характер двойной апелляции и др.

Договор страхования профессиональной ответственности строителей заключается на основании письменного заявления страхователя, в котором указываются: виды строительной деятельности, по которым предлагается на страхование риск ответственности за причинение вреда третьим лицам, срок деятельности организации, место строительства, сведения о квалификации специалистов и рабочих, а также другие сведения, запрашиваемые страховщиком и имеющие значение для определения степени риска в отношении принимаемого на страхование объекта. Страхователь несет ответственность за достоверность и полноту данных, предоставляемых страховщику при заключении договора страхования.

Договор страхования оформляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации. Факт заключения договора страхования может удостоверяться передаваемыми страхователю страховым полисом с приложением правил страхования. В случае утери договора страхования (полиса) в период его действия страховщик выдает страхователю по его письмен-



му заявлению дубликат. После выдачи дубликата утерянный договор страхования (полис) считается недействительным и никакие выплаты по нему не производятся.

Период страхования определяется в размере 12 месяцев.

Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии и страховой выплаты. Для иностранных организаций и предприятий установление страховой суммы может производиться в валютном эквиваленте.

Договором страхования может быть предусмотрено установление отдельных лимитов ответственности:

- за причинение имущественного ущерба одному лицу (максимальное страховое возмещение имущественного ущерба по страховому событию одному пострадавшему);
- за причинение имущественного ущерба по одному страховому случаю (максимальное страховое возмещение имущественного ущерба по страховому событию на всех пострадавших);
- за причинение телесного повреждения одному лицу (максимальное страховое возмещение физического ущерба по страховому событию одному пострадавшему);
- за причинение телесного повреждения по одному страховому случаю (максимальное страховое возмещение физического ущерба по одному страховому событию на всех пострадавших);
- по претензионным и судебным расходам.

Договором страхования должна быть предусмотрена безусловная франшиза по материальному ущербу в размере 1-2% от страховой суммы. При этом выплата страхового возмещения осуществляется сверх суммы франшизы (за вычетом ее размера из суммы страхового возмещения). Убытки, не превышающие сумму франшизы, возмещению не подлежат.

На основе информации, представленной в заявлении на страхование и с учетом страховой суммы, страховщик производит расчет тарифной ставки страховой премии. На размер тарифной ставки, как правило, влияют следующие параметры:

- вид строительной деятельности;
- количество подвидов строительной деятельности, заявляемых на страхование;
- среднегодовой планируемый объем работ;
- опыт и квалификация работников страхователя;
- состояние производственной базы;
- соотношение страховой суммы и планируемого объема работ.

После согласования расчета страховой премии страховщик заполняет счет на оплату страховой премии и вручает его страхователю. Уплата страховой премии производится единовременным платежом или в рассрочку, конкретное указывается в договоре страхования.

Договор страхования вступает в силу:

а) при уплате страховой премии наличными деньгами – с даты указанной в договоре, но не ранее 00 часов дня, следующего за днем уплаты страховой премии (первого или единовременного страхового взноса) представителю или в кассу страховщика;

б) при уплате страховой премии по безналичному расчету – с даты, указанной в договоре, но не ранее 00 часов дня, следующего за днем поступления страховой премии (первого или единовременного страхового взноса) на расчетный счет страховщика.

Действие договора страхования заканчивается в 24.00 часа дня, указанного в нем как день его окончания.

Права и обязанности страхователя и страховщика, а также взаимоотношения сторон при наступлении страхового случая оговариваются в договоре страхования профессиональной ответственности строителей. По основным моментам эти положения сходны с любым другим договором страхования ответственности, но можно выделить и некоторые особенности.

В частности, в течение действия договора страхования страхователь обязан сообщать страховщику обо всех изменениях в степени риска строительных работ, о чем в течение 10 дней с момента наступления изменения письменно уведомляет страховщика. В случае, если повышение степени риска делает необходимым увеличение размера страховой премии, страховщик направляет страхователю соответствующее извещение или дополнение к договору страхования вместе со счетом на дополнительную страховую премию.

Если в течение 10 дней с даты получения счета на дополнительную страховую премию страхователь оплачивает ее, то соответствующие изменения договора страхования считаются принятыми, а повышение степени риска - застрахованным с момента уплаты дополнительной премии. В противном случае повышение степени риска считается незастрахованным с момента его повышения.

При обнаружении непреднамеренной профессиональной ошибки, небрежности или упущения, которые могут послужить основанием для предъявления претензии или иска третьих лиц, страхователь обязан предпринять все возможные меры для уменьшения размера ущерба, обеспечить документальное оформление события и в трехдневный срок в письменном виде сообщить страховщику с указанием причин, обстоятельств и возможных последствий события.

Выплата страхового возмещения производится при признании страховщиком страхового случая. Страховое возмещение выплачивается в соответствии с условиями договора страхования (полиса) на основании следующих документов:

- договора страхования (полиса);
- письменного заявления страхователя о страховом случае;
- документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер ущерба (документы и справки компетентных органов, экспертных комиссий, органов социального обеспечения, копии исковых заявлений, акты о несчастном случае на каждого пострадавшего, вступившее в законную силу решение суда или арбитражного суда о возмещении страхователем ущерба, нанесенного третьим лицам и т.д.).

При необходимости страховщик может запрашивать сведения, связанные со страховым случаем у правоохранительных органов, банков, медицинских учреждений и других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового события.

При этом, страхователь, страховщик и третье лицо, которому был нанесен ущерб, могут согласовать внесудебное урегулирование предъявленных требований и предоставление страхового возмещения по ним при наличии необходимых и достаточных документов, подтверждающих факт, характер, причину страхового случая, размер причиненного ущерба. В этом случае страхователь, страховщик и третье лицо составляют и подписывают акт об урегулировании требования о возмещении вреда.

Что касается размера страхового возмещения по законным и обоснованным требованиям третьих лиц о возмещении ущерба, то он определяется по соглашению сторон на основании решения экспертной комиссии, а в случае не достижения согласия – на основании решения судебных органов о возмещении ущерба.

В случае, если страхователь (застрахованный) является не единственным лицом, ответственным за причинение ущерба третьим лицам, то страховщик выплачивает страховое возмещение в соответствии с долей ущерба, приходящейся на данного страхователя (застрахованного).

Как уже отмечалось, страховое возмещение выплачивается за вычетом обусловленной в договоре страхования суммы или процента франшизы. При этом размер страхового возмещения не может превышать величину соответствующего лимита ответственности, установленного договором страхования. А сумма возмещения по убыткам, вызванным одним страховым случаем, включая судебные и другие издержки, не может превысить величину лимита ответственности по одному страховому случаю, предусмотренного условиями договора страхования.

Общая сумма выплат по всем страховым случаям, происшедшим в период действия договора страхования, не может превышать страховой суммы по договору.

После выплаты страхового возмещения лимит ответственности уменьшается на величину выплаченной суммы.

При неисполнении или ненадлежащем исполнении сторонами условий договора страхования, возникающие споры разрешаются путем переговоров, а в случае недостижения согласия в установленном законодательством РФ порядке.

Любая профессиональная деятельность сопряжена с риском нанесения вреда третьим лицам, но среди них есть такие, которые приводят к явному прямому вреду или массовым явлениям вреда. Это, прежде всего, относится к медицинским и фармацевтическим профессиям.

Наибольший спрос на услуги страхования профессиональной ответственности медиков появился в 60-е годы, и особенно в США, когда сложилась парадоксальная обстановка в медицине: врачи не брались за сложные операции,

опасаясь осложнений и ошибок, за которыми следовали претензии от пациентов как за вред, нанесенный жизни и здоровью, так и за моральный ущерб. Причем размеры предъявляемых претензий возрастали с каждым годом. Спрос породил предложение, и страховые компании стали активно предлагать этот продукт на страховом рынке.

Однако все возрастающий размер выплат страховых возмещений страховщиками в связи с ростом объема предъявляемых претензий, привел к резкому повышению тарифов по страхованию профессиональной ответственности врачей. Врачи решили объединиться и через Ассоциацию врачей проводить страхование, организовав его на принципах общества взаимного страхования. Но это не решило проблему. На сегодня в США стоимость страховки через Ассоциацию врачей и через страховое общество одинаковы.

Как уже отмечалось, в России страхование профессиональной ответственности медиков пока не регламентируется специальным законом, кроме ГК. Можно сказать, что самая главная для защиты здоровья и жизни людей профессия – профессия врачей и фармацевтов, с которой и началось развитие страховых операций по страхованию профессиональной ответственности, находится вне сферы действия законов об обязательном страховании.

В этой ситуации необходимо обратиться к практике проведения добровольного страхования профессиональной ответственности, так как обязательное страхование начинается с обобщения опыта добровольного страхования.

При страховании профессиональной ответственности медицинских работников страхователями могут выступать как сами заинтересованные в страховании лица: врачи, медицинский персонал, фармацевты и другие, так и юридические образования в сфере медицины – любые медицинские учреждения, как государственные, так и любой другой формы собственности.

В практике отечественных страховых компаний договор добровольного страхования профессиональной ответственности врача заключается со страхователем только при наличии у него следующих документов:

- диплома о высшем медицинском образовании;
- документа, подтверждающего его специализацию;
- лицензии на частную практику – для частнопрактикующих врачей.

Большое значение для заключения договора страхования играет определение принадлежности страхователя к частнопрактикующим врачам или наемным служащим государственного медицинского учреждения по договору (контракту). В периодической печати высказываются мнения, что частнопрактикующий врач должен в большей степени заботиться о страховании профессиональной ответственности, чем врач из государственного медицинского учреждения (аналогично, как уже говорилось, обязательное страхование распространяется только на частных нотариусов). Можно не согласиться с этой точкой зрения, так как ошибки и небрежности, возникающие при работе врачей, мало зависят от того, где и как практикует врач. Скорее даже наоборот, – частнопрактикующий врач для привлечения клиентов и создания репутации вряд ли пойдет на рискованные шаги.

Что касается страхового случая в страховании профессиональной ответственности врачей, то в правилах страхования у каждой страховой компании они сформулированы по-разному. Вот как это трактуется в правилах страхования некоторых страховых организаций: «...Причинение вреда (ухудшение здоровья или смерть пациента) в результате неудачного или небрежного использования врачом и др. медицинским работником своих профессиональных знаний, навыков, опыта при добросовестном, благоразумном, добропорядочном и компетентном исполнении принятых на себя по договору (контракту) с пациентом или медицинским учреждением обязанностей».

В правилах страхования может также определяться, что страховым случаем по договору страхования является событие, происшедшее в ходе осуществления застрахованным профессиональной деятельности и наступившее в результате:

а) ненадлежащего оказания медицинской помощи, что повлекло ухудшение состояния здоровья или смерть пациента и предъявление иска по данному случаю;

б) неблагоприятного исхода врачебного вмешательства, связанного со случайными обстоятельствами, которых врач не мог предвидеть, предотвратить, и приведшего к предъявлению иска (претензии).

В любом случае объектом страхования являются имущественные интересы лица, о страховании которого заключен договор (то есть врача), связанные с его обязанностью возместить ущерб, нанесенный третьим лицам (пациентам), в связи с осуществлением профессиональной деятельности, то есть оказания медицинской помощи.

Необходимо отметить, что чаще всего страховым случаем не признается ущерб, который был нанесен третьим лицам и наступил вследствие:

а) неоказания медицинской помощи без уважительной причины;

б) событий, явившихся следствием хранения и обращения наркотических и сильнодействующих веществ;

в) незаконного производства абортов;

г) нарушения врачебной тайны;

д) действий страхователя, наносящих моральный ущерб третьим лицам и пр.

Важной проблемой, которую необходимо решить страховщику при страховании профессиональной ответственности – это установление лимита ответственности. Как известно, вред, нанесенный личности, подлежит возмещению в полном объеме лицом, его причинившим. Поэтому установить денежный эквивалент нанесенного вреда при заключении договора сложно. Он может быть достаточно большим, а может не наступить вовсе.

Что касается тарифов по страхованию профессиональной ответственности медиков, то они в большей степени зависят от специальности врача. По степени риска в первую группу входят анестезиологи, акушеры, кардиохирурги, специалисты по трансплантации, онкологи и другие. Наименее рисковые специальности: логопеды, массажисты, средний медперсонал, проводящий лабораторные исследования, УЗИ и другие. Дифференциация тарифных ставок зависит от многих факторов, а именно: от статистики прохождения операций по

соответствующим специальностям за прошлые годы, квалификации и опыта страхователя, от анализа ответов на анкету, заполняемую страхователем при заключении договора, объема ответственности страховщика или сочетания стандартных и дополнительных рисков, размера франшизы и ее характера (условного и безусловного) и от других факторов.

Необходимо отметить, что установление разумной франшизы необходимо при страховании профессиональной ответственности врачей. Франшиза имеет своей целью не столько удешевление страхования, сколько воспитательное воздействие на страхователя, вынуждая его к более внимательному и добросовестному отношению к исполнению своих обязанностей.

После заключения договора страхования врач получает на руки страховой полис. При его наличии врач, прежде всего, защищен от претензий, которые могут ему предъявить пациенты. Задача врача в этом случае – оказывать квалифицированную медицинскую помощь и лечение, а задача страховщика – разобратся в предъявленных врачу претензиях, удовлетворить обоснованные и отклонить необоснованные. Кроме того, страховщик должен нести расходы (необходимые и целесообразные) по выяснению обстоятельств дела и проведения экспертиз, а также представлять интересы застрахованного врача в суде, и нести расходы по ведению судебных дел. То есть в этом виде страхования обязанности страховщика не должны ограничиваться только выплатой страхового возмещения.

И последнее, что имеет достаточно большое значение для осуществления операций по страхованию профессиональной ответственности врачей - это сроки действия страхового полиса и сроки действия ответственности страховщика. Определение срока обращения с претензией после окончания договора страхования профессиональной ответственности, но в связи с нанесением вреда в период его действия, зависит от существующих сроков исковой давности. По законодательству РФ этот срок равен трем годам. Однако зарубежный опыт показывает, что срок действия ответственности страховщика за вред, нанесенный в период действия страхового полиса, должен быть никак не меньше 10-ти лет, а оптимально - 15 лет. Безусловно, такие сроки вынуждают страховщика вести серьезную архивную работу, но иначе эффективность страхования профессиональной ответственности врачей значительно снижается, так как, как правило, последствия от врачебных ошибок, медицинского вмешательства наступают гораздо позднее. Поэтому правила страхования должны содержать сроки обращения с исками и претензиями более длительные, чем это предусматривается действующим законодательством.

## **7. СТРАХОВАНИЕ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСКИХ РИСКОВ**

### **7.1. Страхование предпринимательских рисков как вид страховой деятельности**

Страхование предпринимательских рисков предусматривает обязанность страховщика по страховым выплатам в размере полной или частичной компенсации потерь доходов или дополнительных расходов страхователя, вызванных указанными в договоре причинами (страховыми событиями).

Объектом страхования в данном случае выступают имущественные интересы страхователя, связанные с осуществлением предпринимательской деятельности.

Страхование предпринимательских рисков было впервые легально закреплено в 1991 г. в Основах гражданского законодательства СССР. В настоящее время отношения при страховании предпринимательских рисков регулируются ст. 933 ГК РФ.

Страхователями по договору страхования предпринимательского риска могут выступать:

- российские коммерческие и некоммерческие юридические лица, осуществляющие предпринимательскую деятельность;
- граждане Российской Федерации – индивидуальные предприниматели;
- иностранные юридические лица, осуществляющие предпринимательскую деятельность;
- иностранные индивидуальные предприниматели (в США – это индивидуальный собственник, в Англии – единоличный предприниматель, во Франции – единоличное предприятие).

Важной особенностью данного вида страхования является то, что по договору страхования предпринимательского риска может быть застрахован предпринимательский риск только самого страхователя и только в его пользу. Договор страхования предпринимательского риска лица, не являющегося страхователем, считается ничтожным. Договор страхования предпринимательского риска, заключенный в пользу лица, не являющегося страхователем, считается заключенным в пользу страхователя.

Таким образом, в договоре страхования предпринимательского риска и страхователь, и застрахованный, и выгодоприобретатель совпадают в одном лице – лице предпринимателя, чьи имущественные интересы выступают объектом страхования.

Важными характеристиками договора страхования предпринимательских рисков также являются:

- взаимность – каждая из сторон договора (страхователь и страховщик) обладает правами и обязанностями;
- возмездность – страховщик получает от страхователя плату за исполнение своих обязательств;

– рисковость (алеаторность) – возникновение, изменение или прекращение тех или иных прав и обязанностей зависит от наступления случайных для обеих сторон событий;

– не публичность – страховщик вправе отказать предпринимателю в заключении договора страхования.

Страховыми случаями по договору страхования предпринимательских рисков являются:

1. Неисполнение или ненадлежащее исполнение договорных обязательств контрагентом страхователя по договору между ними, вызванное одной из следующих причин:

– остановка производства, сокращение объема производства в результате пожара, аварии, взрыва и т.п.;

– банкротством должника;

– стихийными бедствиями во время и в месте исполнения должником своих обязательств;

– неисполнение обязательств контрагентом контрагента страхователя (возможно, по тем же причинам).

2. Изменение условий деятельности предпринимателя по независящим от него причинам (политические риски, стихийные бедствия, социальные явления и пр.).

Страховая сумма по договору страхования предпринимательского риска не должна превышать его действительной стоимости. Под действительной стоимостью предпринимательского риска понимается величина убытков, которые страхователь, как можно ожидать, понес бы при наступлении страхового случая (например, суммы, которые должен оплатить должник-покупатель, объемом прибыли за прошлые годы и т.п.).

Страховая сумма по договору страхования чаще всего устанавливается в пределах вложений страхователя в застрахованную предпринимательскую деятельность с увеличением ее в ряде случаев на согласованную между сторонами договора величину ожидаемой прибыли от данной деятельности. Нередко условия договора страхования предусматривают наличие франшизы.

Специфика страхования предпринимательских рисков обуславливает ряд требований к порядку заключения договора страхования. В частности, предприниматель должен предоставить свидетельство о регистрации, лицензии или патенты на подлежащую страхованию деятельность, другие необходимые документы. В заявлении на страхование должна быть изложена подробная информация о предпринимательской деятельности, условиях ее осуществления, ожидаемых доходах и расходах, заключенных контрактах, своих контрагентах и других обстоятельствах, влияющих на степень риска.

Классифицировать страхование предпринимательских рисков в первую очередь необходимо на две группы видов страхования (в соответствии с положениями ст. 32.9 ФЗ «Об организации страхового дела в РФ»):





Рис. 7.1. Классификация страхования предпринимательских рисков

– страхование предпринимательских рисков, где под предпринимательским риском, в узком смысле этого слова, понимается неуверенность в возможном результате предпринимательской деятельности, неопределенность этого результата (например, страхование потери прибыли от остановки производства, страхование от изменения конъюнктуры рынка и пр.);

– страхование финансовых рисков, то есть рисков финансового предпринимательства, когда в роли товара выступает либо валюта, либо ценные бумаги, либо денежные средства (например, страхование инвестиций, страхование валютных рисков, страхование экспортных кредитов и пр.).

Страхование предпринимательских рисков можно также подразделить на страхование прямых потерь доходов и страхование косвенных убытков.

## 7.2. Страхование косвенных убытков

Страхование от потери прибыли вследствие вынужденного перерыва в производстве (его называют также страхованием от перерыва в производстве либо страхованием от простоя, страхованием от потери прибыли, страхованием убытков из-за простоя в работе) в последнее время приобретает все большую популярность. Оно относится к страхованию косвенных убытков в предпринимательстве.

Все косвенные убытки на производстве можно разделить на две группы:

1 – убытки, размер которых находится в прямой зависимости от времени, необходимого для восстановления пострадавшего имущества;

2 – убытки, размер которых непосредственно не связан со временем, затраченным на восстановление имущества.

Имущество, с которым связана предпринимательская деятельность застрахованного, не обязательно должно являться его собственностью, оно может быть передано ему в пользование по договору аренды или совместной деятельности.

Основными причинами остановки производства, как правило, являются:

- пожар, стихийные бедствия, природные явления;
- коммерческие факторы, связанные с невыполнением поставщиком обязательств по поставке материалов, топлива, оборудования и т.п.;
- технические неисправности и аварии, связанные с поломкой машин и оборудования, перерывы в подаче электроэнергии, воды и пр.

Ущерб от остановки производства складывается из трех составных частей:

1. Потеря прибыли от хозяйственной деятельности – это та прибыль, которую страхователь получил бы в течение периода перерыва процесса производства:

- а) у производственных предприятий – за счет выпуска продукции;
- б) у предприятий сферы обслуживания – за счет оказания услуг;
- в) у торговых предприятий – от продажи товаров, если бы хозяйственная деятельность страхователя не была прервана возникновением материального ущерба.

2. Текущие расходы страхователя по продолжению хозяйственной деятельности – такие расходы, которые страхователь неизбежно продолжает нести в период перерыва в производстве с тем, чтобы затем в кратчайший срок возобновить прерванную хозяйственную деятельность. К таким расходам, в частности, относятся:

- а) заработная плата рабочих и служащих страхователя;
- б) платежи органам социального страхования и аналогичные им платежи;
- в) плата за аренду помещений, оборудования или иного имущества, арендуемого страхователем для своей хозяйственной деятельности;
- г) налоги и сборы, подлежащие оплате вне зависимости от оборота и результата хозяйственной деятельности (налог на строения, земельный налог и пр.);
- д) проценты по кредитам или иным привлеченным средствам;
- е) амортизационные отчисления и т.д.

3. Дополнительные затраты страхователя, предпринятые с целью сокращения размера ущерба – расходы по введению дополнительных смен, перенос производства в другое место, закупка полуфабрикатов на стороне, аренда оборудования, оплата привлекаемой рабочей силы и пр.

Формирование страхового покрытия по договору страхования зависит от принятой концепции страхования и потребностей клиента. В основе различия существующих систем страхования перерывов в производстве лежит продолжительность восстановительного периода. Она может быть определена в двух вариантах – по технической и коммерческой готовности.

В частности, английская система страхования основана на понятии коммерческой готовности, то есть исходит из того, что предприятие после наступления страхового случая должно быть поставлено в такое финансовое положение, как если бы ущерба не было, а именно – должен быть восстановлен оборот

предприятия в объемах, существовавших до остановки производства. Американская система страхования основана на принципе технической готовности предприятия, то есть его готовности к возобновлению работ (восстановление фондов предприятия).

Как и в других видах страхования, при страховании потери прибыли от остановки производства страховая сумма устанавливается в пределах действительной стоимости предпринимательского риска. Страховая стоимость зависит от ключевых показателей деятельности предприятия. К числу таких важнейших показателей относятся:

- величина годового оборота;
- величина запасов (сырье, полуфабрикаты, готовая продукция);
- переменные издержки, величина которых изменяется в зависимости от объемов деятельности и числа занятых;
- постоянные издержки, величина которых не зависит от объемов производства и количества занятых (арендная плата, заработная плата административно-управленческого персонала и пр.);
- прибыль предприятия. Для ее определения устанавливается средний размер прибыли за некоторый период, предшествующий заключению страхового договора (либо предшествующий вынужденному перерыву в производстве). Чаще всего такой период равен 12 месяцам.

Из расчета необходимо исключить доходы и расходы нейтрального характера, то есть не связанные непосредственно с основной деятельностью, например, доход, полученный от продажи земельного участка.

Методы расчета страховой суммы могут быть различны. Метод сложения заключается в сложении отдельных страхуемых частей постоянных затрат и прибыли. На основании метода вычитания (дифференцированный метод) страховая сумма определяется на основе показателя годового оборота предприятия за вычетом нестрахуемых производственных издержек.

Размер страхового тарифа должен соответствовать принимаемому на страхование риску. При расчете страховой премии может быть использован либо индивидуальный, либо паушальный подход. При индивидуальном подходе страховой тариф рассчитывается по каждому предприятию индивидуально, учитывая специфику производства. При паушальном подходе тариф определяется путем умножения соответствующего тарифа договора имущественного страхования на корректировочный множитель (80–90 %).

В договоре страхования от перерывов в производстве определяются и устанавливаются три временных периода:

- 1 – срок страхования – может быть любым, но, как правило, составляет 1 год;
- 2 – восстановительный период – период, требуемый для восстановления производства и ликвидации простоя. Как правило, он не обозначается в договоре конкретно, так как может составлять от нескольких дней до нескольких лет;
- 3 – период возмещения – это период ответственности страховщика по договору страхования. Период возмещения начинается с момента наступления страхового случая, как и восстановительный период, но в обязательном порядке

ограничивается. В зависимости от условий страхования период возмещения может быть установлен либо до момента восстановления фондов (техническая готовность), либо до момента восстановления оборота (коммерческая готовность).

При страховании убытков от перерывов в производстве может применяться временная франшиза, то есть минимальное количество дней простоя, за которые страховщик ответственности не несет (обычно 5–7 дней).

Размер страхового возмещения при наступлении страхового случая обычно определяется на основании отчетных документов страхователя и специальных расчетов. При установлении суммы страхового возмещения учитываются также все факторы, которые неизбежно повлияли бы на результаты хозяйственной деятельности предприятия, если бы она не была прервана по указанным в договоре причинам.

Для выяснения причин перерыва в производстве и установления размера неполученной прибыли страховщик вправе запросить у страхователя данные бухгалтерского учета, бухгалтерские книги, иную документацию, а также получить любую информацию, необходимую для определения размера страхового возмещения.

Расчет ущерба производится примерно по следующей схеме. Сначала определяется прибыль, которую не получило предприятие из-за простоя. Этот расчет может быть осуществлен одним из трех способов:

- по аналогии с такими же остановками в течение нескольких предшествующих лет;
- на основании изучения последствий простоя на однопрофильных предприятиях, если число лет наблюдения на работой страхователя невелико;
- прямым способом, исходя из количества продукции, не выпущенной по причине простоя, и цены единицы продукции, если производство относительно простое.

После этого определяются продолжающиеся (текущие) и чрезвычайные (дополнительные) затраты, покрытие которых предусмотрено договором страхования. При этом обязательно исключаются расходы, которые не нужно осуществлять во время простоя предприятия в полном объеме: на сырье, материалы и полуфабрикаты, часть электроэнергии, топлива и др. В сумму страхового возмещения не включаются налоги на продажу, на добавленную стоимость, с оборота, таможенные пошлины, пени и штрафные санкции, которые страхователь, в соответствии с заключенными договором, обязан оплачивать за невыполнение своих договорных обязательств.

Еще одной разновидностью страхования от простоя производства является страхование так называемого «непредвиденного» простоя, случившегося по вине другого предприятия. По договорам такого страхования возмещение выплачивается за убытки вследствие остановки производства в результате страхового случая, произошедшего на другом предприятии.

Производственная деятельность промышленного предприятия часто взаимосвязана с работой других предприятий. Так, если на предприятии поставщика произошла авария, в результате которой прекратился выпуск продук-

ции, то, естественно, терпит убыток его заказчик. В свою очередь, остановка производства на предприятии заказчика может обернуться огромными потерями для поставщика. В целях предотвращения подобных убытков, и те и другие предприятия заключают договоры страхования от непредвиденного простоя.

Страхование дополнительных расходов предприятия может рассматриваться как самостоятельный вид договоров страхования от простоя.

Целью такого страхования является возмещение дополнительных расходов, возникших на предприятии в результате страхового случая и необходимых для продолжения его нормальной деятельности. Примером дополнительных расходов может служить арендная плата за помещение, снимаемое взамен поврежденного или разрушенного; расходы, связанные с переездом; очисткой мест происшествия.

В договоре страхования дополнительных расходов предприятия предусматриваются два лимита страховой ответственности. В соответствии с первым – страховщик выплачивает возмещение за первые один или несколько месяцев, последующих за страховым событием. Второй – предусматривает соответствующее возмещение за все 12 месяцев.

Как правило, размер выплат за любой месяц не может превышать 40 % страховой суммы.

Страхование арендной платы, составляющей часть расходов предприятия, может быть самостоятельным видом страхования. В этом случае предпринимателю так же возмещается косвенный убыток, размер которого зависит от времени восстановления пострадавшего имущества.

Страхование заключается на тот случай, если помещение не может быть сдано в аренду из-за разрушения в результате огневых рисков. Период страхования заканчивается тогда, когда помещение восстановлено и готово к сдаче в аренду. Размер страховой суммы договора страхования арендной платы обычно составляет 10 % стоимости строения. По условиям договора, страхователь может использовать 1/12 этой суммы для ежемесячной уплаты арендных платежей.

### **7.3. Страхование прямых потерь дохода**

Валютные риски являются частью рисков, которым подвержены участники международных экономических отношений. Дается следующее определение валютным рискам. Это опасность валютных потерь в результате изменения курса валюты цены (займа) по отношению к валюте платежа в период между подписанием контракта или кредитного соглашения и осуществлением платежа. В основе валютного риска лежит изменение реальной стоимости денежного обязательства в указанный период. Необходимо отметить, что валютному риску подвержены обе стороны-участники внешнеэкономической операции, как покупатель (импортер), так и продавец (экспортер).

Вследствие того, что курсы абсолютно всех валют подвержены периодическим колебаниям под воздействием различных объективных и субъективных причин, в практике международных экономических отношений были разрабо-

таны подходы к выбору стратегии защиты от валютных рисков. Сущность этих подходов заключается в том, что сначала принимаются решения о необходимости специальных мер по страхованию валютных рисков. Затем выделяется та часть внешнеторгового контракта или кредитного соглашения - открытая валютная позиция – которая будет страховаться. После выбирается конкретный способ и метод страхования риска.

В международной практике существуют три основных способа страхования валютных рисков:

1. Односторонние действия одного из партнеров.
2. Операции страховых компаний, банковские и правительственные гарантии.
3. Взаимная договоренность участников сделки.

На выбор определенного метода страхования риска влияют такие факторы, как:

- особенности экономических и политических отношений со стороной – контрагентом сделки;
- конкурентоспособность товара;
- платежеспособность контрагента сделки;
- действующие валютные и кредитно-финансовые ограничения в данной стране;
- срок покрытия риска;
- наличие дополнительных условий осуществления сделки;
- перспективы изменения валютного курса или процентных ставок на рынке.

При этом необходимо отметить, что эти способы страхования представляют собой в первую очередь защиту при проведении внешнеторговой деятельности. Не важно, каким образом будет обеспечена эта защита, даже если непосредственным участником не будет являться страховая компания.

Рассмотрим следующие механизмы страхования на случай неблагоприятных колебаний валютных курсов:

- защитные оговорки (золотые и валютные);
- валютные опционы;
- форвардные валютные сделки (форвардные контракты);
- валютные фьючерсы;
- межбанковские операции «своп»;
- кредиты в иностранной валюте.

Механизм «защитных оговорок» (золотой и валютной) стал применяться как способ защиты от валютных рисков после Второй мировой войны.

Золотая оговорка основана на фиксации золотого содержания валюты платежа на дату заключения контракта и пересчете суммы платежа пропорционально изменению золотого содержания на дату исполнения. Различались прямая и косвенная золотые оговорки. При прямой оговорке сумма обязательства приравнивалась к весовому количеству золота; при косвенной – сумма обязательства, выраженная в валюте, пересчитывалась пропорционально изменению золотого содержания этой валюты (обычно – доллара). Применение этой ого-

ворки основывалось на том, что в условиях послевоенной Бреттенвудской валютной системы существовали официальные золотые паритеты – соотношения валют по их золотому содержанию, которые с 1934 по 1976 год устанавливались на базе официальной цены золота, выраженной в долларах. Однако из-за периодически происходивших колебаний рыночной цены золота и частых девальваций ведущих мировых валют, золотая оговорка постепенно утратила свои защитные свойства и перестала применяться совсем со времени принятия Ямайской валютной системы, отменившей золотые паритеты и официальную цену золота.

Валютная оговорка – условие в международном контракте, оговаривающее пересмотр суммы платежа пропорционально изменению курса валюты. Валютные оговорки применяются с целью страхования валютного или кредитного риска экспортера или кредитора. Наиболее распространенной формой валютной оговорки является несовпадение валюты цены и валюты платежа. При этом экспортер или кредитор заинтересованы в том, чтобы в качестве валюты цены выбиралась наиболее устойчивая валюта или валюта, повышение курса которой прогнозируется, так как при производстве платежа подсчет суммы платежа производится пропорционально курсу валюты цены. Но в условиях нестабильности плавающих валютных курсов, этот метод страхования валютных рисков является неэффективным. Аналогичный вывод можно распространить и на другую форму валютной оговорки – когда валюта цены и валюта платежа совпадают, а сумма платежа ставится в зависимость от более стабильной валюты оговорки (очень активно используется сейчас в России).

Для снижения риска падения курса валюты цены на практике получили распространение многовалютные оговорки.

Многовалютная оговорка – условие в международном контракте, оговаривающее пересмотр суммы платежа пропорционально изменению курса корзины валют, заранее выбираемых по соглашению сторон. Многовалютная оговорка имеет преимущества перед одновалютной:

- во-первых, валютная корзина, как метод измерения средневзвешенного курса валют, снижает риск резкого изменения суммы платежа;
- во-вторых, она в наибольшей степени соответствует интересам контрагентов сделки с точки зрения валютного риска, так как включает валюты разной стабильности.

Вместе с тем к недостатком многовалютной оговорки можно отнести сложность формулировки оговорки в контракте в зависимости от способа расчета курсовых потерь, неточность которой приводит к различной трактовке сторонами условий оговорки. Другим недостатком многовалютной оговорки является сложность выбора базисной корзины валют.

Другими формами многовалютной оговорки являются:

1. Использование в качестве валюты платежа нескольких валют из согласованного набора.

2. Опцион валюты платежа – на момент заключения контракта цена фиксируется в нескольких валютах, а при наступлении платежа экспортер имеет право выбора валюты платежа.

Ограниченность применения валютной оговорки вообще (и многовалютной в частности) заключается в том, что она страхует от валютного и инфляционного риска лишь в той степени, в которой рост товарных цен отражается на динамике курсов валют. Примером может служить Россия, где валютные оговорки сейчас практикуются повсеместно, в том числе и при внутренних расчетах: несмотря на то, что продавцы товаров, как правило, оговаривают их цену в зависимости от курса доллара (или евро), их потери от внутренней инфляции не компенсируются ростом курса.

В мировой практике для страхования экспортеров и кредиторов от инфляционного риска используются товарно-ценовые оговорки.

Товарно-ценовая оговорка – условие, включаемое в международный контракт с целью страхования от инфляционного риска. К товарно-ценовым оговоркам относятся:

1. Оговорки о скользящей цене, повышающейся в зависимости от ценообразующих факторов.

2. Индексная оговорка – условие, по которому суммы платежа изменяются пропорционально изменению цен за периоды с даты подписания до момента исполнения обязательства. Индексные оговорки не получили широкого распространения в мировой практике из-за трудностей с выбором и пересчетом индексов, реально отражающих рост цен.

3. Комбинированная валютно-товарная оговорка используется для регулирования суммы платежа с учетом изменения валютных курсов и товарных цен. В случае однонаправленной динамики изменения валютных курсов и товарных цен подсчет сумм платежа происходит пропорционально максимально изменившемуся фактору. Если же за период между подписанием и исполнением соглашения динамика валютных курсов и динамика товарных цен не совпали, то сумма платежа меняется на разницу между отклонением цен и курсов.

4. Компенсационная сделка для страхования валютных рисков при кредитовании: сумма кредита увязывается с ценой в определенной валюте товара (может использоваться корзина валют), поставляемого в счет погашения кредита.

К настоящему времени валютные оговорки, как метод страхования валютных рисков экспортеров и кредиторов, в основном на практике перестали применяться. Вместо них с начала 70-х годов стали применяться современные методы страхования: валютные опционы, форвардные валютные сделки, валютные фьючерсы, межбанковские операции «своп».

Валютный опцион – сделка между покупателем опциона и продавцом валют, которая дает право покупателю опциона покупать или продавать по определенному курсу сумму валюты в течение обусловленного времени за вознаграждение, уплачиваемое продавцу. Данный вид договоренности предоставляет держателю опциона больше свободы. Опцион дает право (именно право, а не обязанность) купить или продать в будущем определенное количество иностранной валюты по фиксированному курсу обмена в момент истечения или до истечения периода действия данного опциона.

Валютные опционы применяются, если покупатель опциона стремится застраховать себя от потерь, связанных с изменением курса валюты в опреде-



ленном направлении. Риск потерь от изменения курса валют может быть нескольких видов:

1 – потенциальный риск присуждения фирме контракта на поставку товаров;

2 – хеджирование вложения капитала в другой валюте по более привлекательным ставкам;

3 – риск при торговой сделке.

Кроме опционов на покупку и продажу валют применяются опционы на покупку ценных бумаг.

Опцион на покупку ценных бумаг – сделка, при которой покупатель опциона получает право покупать или продавать определенные ценные бумаги по курсу опциона в течение определенного времени, уплатив при этом премию продавцу опциона.

Особенностью опциона является риск продавца опциона, который возникает вследствие переноса на него валютного риска экспортера или инвестора. Неправильно рассчитав курс опциона, продавец рискует понести убытки, которые превысят полученную им премию. Поэтому продавец опциона всегда стремится понизить его курс и увеличить премию, что может быть неприемлемым для покупателя.

Форвардная валютная сделка – продажа или покупка определенной суммы валюты с интервалом по времени между заключением и исполнением сделки по курсу дня заключения сделки. Форвардные валютные сделки осуществляются вне биржи. Сторонами форвардной сделки обычно выступают банки и промышленно-торговые корпорации. Сущность форвардной валютной сделки заключается в том, что при заключении контракта на поставку товаров экспортер одновременно заключает со своим банком соглашение о продаже ему своей валютной выручки через месяц по определенному на момент заключения соглашения курсу. При этом банк принимает на себя валютный риск экспортера и как плату за это устанавливает премию для себя, которая учитывается при определении курса-форвард. Форвардный валютный контракт представляет собой договоренность с банком продать или купить определенное количество иностранной валюты по фиксированному обменному курсу для предоставления этой валюты в будущем. Такая фиксация курса валюты на определенную дату устраняет валютный риск для фирмы.

Форвардные валютные сделки используют также импортеры. Если ожидается рост курса валюты, в которой импортер осуществляет платежи по контракту, то импортеру выгодно купить эту валюту сегодня по курсу-форвард, даже если он выше реального рыночного курса, но при этом обезопасить себя от еще большего роста курсы этой валюты на день платежа по контракту.

Кроме валютных форвардных операций с 1984 года практикуются форвардные операции с кредитными и финансовыми инструментами – так называемые «соглашения о будущей ставке» (forward rate agreements), которые представляют собой межбанковские срочные соглашения о взаимной компенсации убытков от изменения процентных ставок по депозитам до 1 года (как правило, на суммы от 1 до 50 млн долларов).

Форвардные валютные, кредитные и финансовые операции являются альтернативой биржевых фьючерских и опционных операций.

Валютный фьючерс – это срочная сделка на бирже, представляющая собой куплю-продажу определенной валюты по фиксируемому на момент заключения сделки курсу с исполнением через определенный срок. Отличие валютных фьючерсов от операций-форвард заключается в том, что:

- 1) фьючерсы – это торговля стандартными контрактами;
- 2) обязательным условием фьючерса является гарантийный депозит;
- 3) расчеты между контрагентами осуществляется через клиринговую палату при валютной бирже, которая выступает посредником между сторонами и одновременно гарантом сделки.

Преимуществом фьючерса перед форвардным контрактом является его высокая ликвидность и постоянная котировка на валютной бирже. С помощью фьючерсов экспортеры имеют возможность хеджирования своих операций.

«Своп» – межбанковская операция, сочетающая наличную куплю-продажу с одновременным заключением контр-сделки на определенный срок. Существует несколько типов операций «своп»: валютные, процентные, долговые, с золотом и их различные сочетания.

Валютная операция «своп» представляет собой покупку иностранной валюты на условиях «спот» в обмен на отечественную валюту с последующим выкупом. Например, немецкий банк, имея временно излишние доллары США, продает их американскому банку и одновременно покупает доллары на срок с поставкой через 1 месяц.

Сделки «своп» удобны для банков, так как не создают непокрытой валютной позиции – объемы требований и обязательств банка в иностранной валюте совпадают. Целями операций «своп» являются:

- приобретение необходимой валюты для международных расчетов;
- осуществление политики диверсификации валютных резервов;
- поддержание определенных остатков на текущих счетах;
- удовлетворение потребностей клиента в иностранной валюте и др.

К сделкам «своп» особенно активно прибегают центральные банки. Они используют их для временного подкрепления своих валютных резервов в периоды валютных кризисов и для проведения валютных интервенций.

Сделки «своп» с золотом проводятся аналогичным образом: металл продается на условиях наличной продажи и одновременно выкупается с платежом через определенный срок.

Операции «своп» с валютой и золотом означают временный обмен активами, с процентами и долговыми требованиями – окончательный обмен. Сущность операций «своп» с процентами заключается в том, что одна сторона обязуется выплатить другой проценты по ставке LIBOR в обмен на получение платежей по фиксированной ставке. Выигрывает та сторона, которая не ошиблась в прогнозировании рыночной процентной ставки. Операции «своп» с долговыми обязательствами состоят в том, что кредиторы обмениваются не только процентными поступлениями, но и всей суммой долга клиента. Операции «своп» с валютой и процентами иногда объединяются: одна сторона выплачивает про-

центы по плавающей процентной ставке в долларах США в обмен на получение процентных платежей по фиксированной ставке в другой валюте.

К операциям «своп» на финансовых рынках близки по смыслу так называемые операции «репо» (repurchasing agreement, или репо, или buybacks). Операции «репо» основаны на соглашении участников сделки об обратном выкупе ценных бумаг. Соглашение предусматривает, что одна сторона продает другой пакет ценных бумаг определенного размера с обязательством выкупить его по заранее оговоренной цене. Иными словами одна сторона кредитует другую под залог ценных бумаг. Операции «репо» бывают нескольких видов. «Репо с фиксированной датой» предусматривает, что заемщик обязуется выкупить ценные бумаги к заранее оговоренной дате. Операции «открытые репо» предполагают, что выкуп ценных бумаг может быть осуществлен в любое время либо в любое время после определенной даты. С помощью операций «репо» держатели крупных пакетов ценных бумаг получают возможность более эффективно распоряжаться своими активами, а банки и другие финансовые институты получают еще один инструмент управления ликвидностью.

Импортер также может взять в банке кредит в иностранной валюте, в которой он планирует рассчитываться за поставляемый товар. В этом случае импортеру нет необходимости приобретать иностранную валюту за национальную, а значит и отсутствует какая-либо чувствительность к валютному риску. Этот способ страхования, пожалуй, наиболее реален на сегодня для российских фирм.

Кредит в иностранной валюте может быть удобен и экспортеру, ожидающему поступления экспортной выручки. Получив иностранную валюту в качестве кредита, экспортер может обменять ее на национальную валюту по текущему обменному курсу и использовать ее как замену отвлеченных оборотных средств. Погашение же кредита производится из будущих поступлений в той же иностранной валюте.

Вопрос страхования валютных рисков в России остается актуальным вне зависимости от европейского рынка. Основу отечественного экспорта составляют сырьевые товары, цены на которые традиционно котируются на мировом рынке в американской валюте. Даже расчеты внутри страны проводятся зачастую в условных единицах. И страхование валютных рисков продолжает играть значительную роль при осуществлении деятельности, где расчеты производятся не в национальной российской валюте.

В заключение необходимо отметить, что перечисленные методы снижения риска валютных операций не являются видами страховых сделок с точки зрения рассмотрения страхования как экономической категории, а являются разновидностью метода самострахования.

Возможности страхования финансовых рисков, связанных с ценными бумагами, различны для эмитента и инвестора. В определенной мере это объясняется спекулятивным характером риска, когда выигрыш одной стороны оборачивается проигрышем для другой. Однако есть специфические собственные риски, не пересекающиеся друг с другом и нуждающиеся в особых формах управления.

В частности, к рискам эмитента можно отнести следующие:

- процентный риск или риск изменения процентных ставок;
- временной риск;
- риск ликвидности;
- риск изменений в законодательных и нормативных актах;
- риск неисполнения обязательств эмитента перед держателями его ценных бумаг;
- капитальный риск.

Риск изменения процентных ставок заключается в том, что при росте рыночной ставки процента начинается снижение курсовой стоимости ценных бумаг, особенно приносящих твердо установленный процент. При этом может начаться массовый сброс ценных бумаг, эмитированных под более низкие проценты, особенно при условии возможности их досрочного выкупа эмитентом.

При снижении нормы процента определенный ущерб несет эмитент, выпускающий средне- и долгосрочные бумаги с фиксированным процентом. В этой ситуации он связан условиями уже размещенного им выпуска ценных бумаг, хотя мог бы привлечь средства и под более низкий процент. В случае высокой инфляции этот вид риска действует и на краткосрочные ценные бумаги.

Временной риск – риск эмиссии или размещения ценных бумаг в неблагоприятное время, когда сезонные, циклические или конъюнктурные колебания ведут к снижению инвестиционных качеств ценной бумаги. Как следствие возникает риск ликвидности, заключающийся в возможности потерь при реализации ценной бумаги.

Риск изменений в законодательных и нормативных актах состоит в необходимости перерегистрации или замены выпуска или даже в признании его недействительности.

Риск неисполнения обязательств эмитента перед держателями его ценных бумаг – вид кредитного риска, состоящий в невозможности для него выплачивать проценты по ценным бумагам или основную сумму долга.

Капитальный риск заключается в столь существенном ухудшении качества портфеля ценных бумаг, что списание крупных потерь ведет к уменьшению активов банка или инвестиционной компании. При этом возникает необходимость пополнения капитала путем выпуска и размещения новых ценных бумаг.

Одна из наиболее распространенных форм страхования риска эмитента – страхование выпусков муниципальных облигаций. Этот вид страхования появился в США в начале 1970-х гг. и прочно занял свое место в системе страхования. Он представляет значительный интерес и для России, где в крупных муниципальных образованиях появляются первые выпуски муниципальных займов, нуждающихся в страховании.

Страхование выпусков муниципальных облигаций выполняет две функции. Во-первых, оно защищает держателя облигаций от риска невыполнения муниципалитетом обязательств по выплате процентов и основной суммы долга. Застрахованные облигации представляют собой весьма надежную форму вложения капитала, так как основная сумма долга и проценты, бесспорно, гарантированы на весь период их существования. Во-вторых, страхование позволяет заемщику существенно уменьшить издержки, связанные с заимствованием,

улучшает рыночную обращаемость выпуска, особенно для облигаций небольших, мало известных эмитентов. Кроме того, преимущество покупки застрахованных облигаций состоит в активном характере их рынка. Это значит, что владелец облигаций может без особых усилий продать их до срока выкупа и рассчитывать на цену, соответствующую полной стоимости облигации.

Таким образом, интерес инвестора в данном виде страхования состоит в том, что оно позволяет:

- перенести риск вкладчика на страховую компанию;
- обеспечить стабильность цены застрахованных облигаций, то есть меньшую их подверженность конъюнктуре рынка;
- повысить степень ликвидности застрахованных облигаций, то есть возможность реализовать их на вторичном рынке до наступления сроков выкупа;
- освободить инвестора от тщательного изучения кредитоспособности эмитента.

Страхование выпусков муниципальных облигаций рассматривается как стабильный и не слишком опасный вид страховой деятельности. Подверженность риску здесь достаточно легко определима. Кроме того, большая часть застрахованных обязательств имеет резервные фонды на обслуживание долга, из которых обеспечивается выплата основной части долга и процентов по нему при нехватке средств. Эти фонды представлены наличными средствами, недвижимостью, ценными бумагами и другими видами активов. Даже в случае неуплаты по долговым обязательствам со стороны муниципалитета, что случается редко, страховщик становится собственником облигации и получает юридические права на обеспечивающую их собственность.

Страховая защита муниципальных займов обеспечивается двумя способами. При первом способе муниципалитет может непосредственно страховать выпуск облигаций в выбранной им страховой компании. Сообщение о том, что выпуск застрахован, появляется уже во время рекламной и подписной кампании. Второй способ – конкурсная система страхования облигаций. При этом выпуск облигаций продается посреднику-оптовику, который на конкурсных началах предлагает страховым компаниям застраховать его. После выбора страховщика и оформления страховых гарантий начинается подписка на займ.

Страхуются в основном новые долгосрочные облигации с фиксированным уровнем процента. Первый вид – простые общедолговые облигации, средства от которых идут на финансирование капитальных затрат коммунальных служб, таких как водоснабжение, канализация и энергетика. Второй вид – доходные облигации, дающие вкладчику определенный процент чистого дохода от исполнения финансируемого проекта. Чаще всего такие проекты касаются строительства и эксплуатации мостов, аэропортов, программ индивидуального и многоквартирного жилищного строительства. Для каждого облигационного выпуска страховщик разрабатывает правила страхования, в которых учитывается специфика страхуемого кредитного риска.

Страховая сумма устанавливается в пределах суммы долга и процентов по нему в соответствии со сроками наступления выплат по графику, установленному проспектом эмиссии.

Размер тарифной ставки устанавливается в зависимости от оценки кредитоспособности эмитента, типа облигаций, сроков их выкупа и других факторов, определяющих степень риска. средний размер тарифной ставки колеблется в пределах 0,25–2,0 % всей совокупной суммы основной части долга и процентов по нему. Сумма страховой премии, как правило, уплачивается в начале срока страхования за весь период. Сроки страхования могут достигать 5–25 и даже 40 лет.

При наступлении страхового случая, то есть при неуплате эмитентом долга, страховая компания, после осуществления страховых выплат в пользу инвесторов, становится собственником облигаций и получает юридические права на возмещение должником убытков за неоплаченные долги.

К страховщикам муниципальных облигаций предъявляются повышенные требования относительно размеров их капитала и создаваемых резервов. Например, кроме резервов для платежей в счет покрытия потерь и неполученных премий, предписывается формирование чрезвычайного резервного фонда. По нормативным предписаниям для американских финансовых страховщиков этот чрезвычайный резервный фонд должен формироваться за счет 50 % заработанных премий и поддерживаться в течение 20 лет. Кроме того, обязательным условием страхования облигаций является их перестрахование.

В связи с этим еще один перспективный вид страхования – страхование резервных фондов, предназначенных для обслуживания долга. При этом страховая гарантия заменяет резервный фонд. Это высвобождает значительные средства, которые потребовались бы для создания резервного фонда, и сокращает расходы по обслуживанию долга.

В развитых странах созданы специальные организации по страхованию муниципальных облигаций. В частности, в США действует Ассоциация страхования муниципальных облигаций, в которую входят крупнейшие американские страховые компании.

К рискам инвестора относятся следующие виды: риск селекции, временной риск, риск ликвидности, кредитный риск, инфляционный риск, риск изменения процентных ставок, отраслевой риск, операционный риск и т. д.

Риск селекции состоит в неправильной оценке инвестиционных качеств ценной бумаги и неправильном выборе объекта вложений.

Временной риск заключается в несвоевременности покупки или продажи ценной бумаги, когда динамика курсовой стоимости не позволяет получить ожидаемого выигрыша.

Риск ликвидности связан с прямыми потерями при реализации ценной бумаги из-за того, что она утрачивает свои высокие инвестиционные качества.

Кредитный риск для инвестора состоит в том, что эмитент, выпустивший долговые ценные бумаги, окажется не в состоянии выплатить ему проценты и основную сумму долга по этим ценным бумагам. То же относится и к привилегированным акциям.

Инфляционный риск связан с обесценением вложений в ценные бумаги и доходов, получаемых от них.

Риск изменения процентных ставок особенно велик для лиц, вкладывающих средства в среднесрочные и долгосрочные ценные бумаги. При текущем

повышении процентной ставки такой инвестор не может высвободить средства, вложенные им под более низкий процент, и разместить их с большей выгодой.

Отраслевые риски, как и региональные, проявляются в устойчивых и серьезных изменениях инвестиционных качеств и курсовой стоимости ценных бумаг, приводящих к массовому банкротству предприятий, банков и к значительным потерям инвесторов, вложивших свои средства в их ценные бумаги.

Операционный риск характерен для инвесторов, ведущих спекулятивные операции с ценными бумагами. Например, продавец продает ценную бумагу, которой у него нет в наличии и которую он собирается приобрести, к моменту поставки по соответствующей цене.

Из перечисленных финансовых рисков страховые компании берут на страхование лишь некоторые, связанные с покупкой ценных бумаг. Например, страхование рисков крупных инвесторов, которые формируют большие и максимально диверсифицированные портфели ценных бумаг, а не ограничиваются акциями одного или нескольких эмитентов. Далее, страхуются только долгосрочные вложения, так как при краткосрочных вложениях циклические колебания курсов ценных бумаг будут создавать видимость ущерба.

При страховании сделок по покупке ценных бумаг возможны следующие варианты страхового покрытия:

- может быть застрахован годовой доход инвестора на уровне, соответствующем безрисковым вложениям капитала. Безрисковыми вложениями считаются вложения, обеспечивающие процентный доход на уровне нормального банковского процента;
- страхуется доход инвестора по долгосрочным ценным бумагам на определенный период, например на 3–5 лет, пока фактически получаемый доход не достигнет соответствующего фиксированного уровня. Этот уровень устанавливается с определенным коэффициентом кратности к безкризисному доходу на вложенный капитал;
- страхуется разница между объявленным размером дивиденда и фактическими выплатами в счет дивиденда;
- страхуется риск потери капитала, вложенного в покупку акций, в размере номинальной стоимости акций или фактически уплаченных сумм;
- страхуется не только риск потери средств, вложенных в покупку акций, как это предусмотрено в предыдущем варианте, но и неполученная прибыль исходя из условий бескризисного вложения капитала.

С сожалением следует отметить, что перечисленные страховые продукты пока не получили должного развития на российском страховом рынке.

Банковская деятельность, как и любая другая, на национальных, региональных и международных рынках подвержена рискам. В международной банковской деятельности риски возрастают из-за сильной конкуренции национальных, иностранных и международных банков. Более того, в отличие от деятельности на национальных финансовых рынках, где риски в значительной мере можно прогнозировать, деятельность на региональных и международных финансовых рынках прогнозировать весьма сложно.

Объектом страхования при страховании банковских рисков являются имущественные интересы банка, связанные с риском имущественных и финансовых потерь при осуществлении банковской деятельности.

Банковское страхование в западной практике страхового дела имеет солидную историю. В основе страхования банковских рисков лежит генеральный полис, разработанный первоначально Американской ассоциацией гарантов для банков США. Первый договор банковского страхования был заключен в 1911 г. Полисы служили защитой капитала банка от крупных потерь, которые могли повлечь за собой катастрофические последствия. Ведущими страховщиками в данной области считаются члены британской корпорации Lloyd`s. В 1970-х г. ими были разработаны «Общие обязательства по страховому обеспечению банков», известные как Lloyd`s «Bankers Blanket Bond Insurance (BBB)», что можно перевести как «всеобъемлющее банковское страхование».

Все риски в банковской сфере можно разделить на риски, связанные с внутренней деятельностью банка, и риски внешние, связанные с его кредитной и инвестиционной политикой. Первая группа этих рисков охватывает объекты страхования и риски, общие практически для всех предприятий и организаций, это так называемые имущественные риски, в том числе гражданская ответственность банка. Ко второй группе можно отнести такие объекты и страховые риски, необходимость страховой защиты которых объясняется специфичностью банковской деятельности, эти риски существуют за пределами банка.

Договоры страхования по видам, которыми банки пользуются наряду с другими организациями, заключаются на условиях, практически ничем не отличающихся от тех, по которым такое страхование проводится с другими организациями. Среди таких видов страхования можно назвать, в частности, следующие:

- страхование зданий от разрушений или повреждения в результате пожара, взрыва, стихийных бедствий и других случайных событий;
- страхование имущества, находящегося в служебных банковских помещениях, от утраты, гибели или повреждения вследствие пожара, взрыва, залива водой, стихийных бедствий, злоумышленных действий третьих лиц;
- страхование компьютеров, оргтехники и прочего электронного оборудования от поломок, повреждения, гибели или утраты в связи с пожаром, взрывом, заливом водой, хищением и прочими злоумышленными действиями третьих лиц, техническими неисправностями, конструктивными недостатками, воздействием электрического тока и другими событиями. Также могут быть застрахованы носители информации, сама информация на случай утраты;
- страхование денежных знаков и ценных бумаг от кражи и уничтожения;
- страхование автомобилей, принадлежащих банкам, от гибели или повреждения в результате дорожно-транспортного происшествия, пожаров, злоумышленных действий третьих лиц и других случайностей, а также на случай хищения;
- страхование гражданской ответственности банков как владельцев средств транспорта, недвижимости и другого имущества за ущерб, причиненный третьим лицам;



- личное страхование сотрудников банка, в частности пенсионное страхование, от несчастных случаев, медицинское страхование.

Специфику банковского страхования составляет группа видов страхования, необходимость и порядок проведения которых обусловлены особым характером банковской деятельности. Эта группа страховых операций может быть в свою очередь разделена на несколько направлений.

К первому можно отнести страховые операции, предоставляющие страховую защиту главным образом в отношении банковских ценностей и другого имущества банков; ко второму – операции, предоставляющие страховую защиту, связанную с применением компьютерного оборудования и программного обеспечения в банковской сфере (в первую очередь страхование от компьютерного мошенничества); к третьему – страхование от рисков, связанных с использованием пластиковых карт в банковской сфере; к четвертому – страхование пассивных банковских операций (банковские вклады и депозиты); к пятому – страхование активных банковских операций (выдача кредитов, приобретение облигаций и т. п.).

Рассмотрим некоторые специфические виды банковского страхования подробнее.

Составной частью банковского страхования является так называемое «страхование пластиковых карт». Страхование от рисков, связанных с использованием пластиковых карточек в качестве платежного средства, проводится в связи с тем, что в соответствии с условиями использования пластиковых карт клиентами банка-эмитента на банки возлагаются в ряде случаев риски финансовых потерь, вызванные применением таких карт. Поэтому они имеют страховой интерес при заключении договоров страхования от подобных рисков. С другой стороны, страхование держателей пластиковых карт является способом расширения спектра услуг, предоставляемых клиентам банком.

Наиболее простым видом страхования, который предлагается банкам, является страхование пластиковых карт от утраты. В рамках этого страхования покрываются расходы банка по блокированию счета (внесению карты в стоп-листы) и изготовление новой карты взамен утраченной.

Самыми известными условиями страхования рисков, связанных с пластиковыми карточками, являются условия, разработанные в корпорации Lloyd's. Эти условия обеспечивают возмещение ущерба банков-эмитентов пластиковых карт, вызванного рядом причин.

Во-первых, страховые компании покрывают ущерб, который потерпел страхователь (банк) в результате незаконного использования посторонним лицом утерянной или украденной пластиковой карты, выпущенной страхователем, или карты, подделанной под оригинал, с целью получения денег, дорожных чеков, аккредитивов, платежных поручений или других распоряжений на выплату страхователем определенной суммы, а также с целью приобретения товаров и услуг.

Во-вторых, возмещается ущерб, понесенный страхователем в результате подделки, изменения или использования фальшивых письменных распоряжений по операциям с пластиковыми картами. Подделанными считаются любые устройства или документы, которые были изготовлены с целью представить

пластиковую карту страхователя, а страхователь не санкционировал изготовление такой карты. Подделанной считается также карта, выпущенная страхователем, но затем измененная любым образом без согласия на то страхователя.

В-третьих, покрывается ущерб, который потерпел страхователь в результате нечестных или мошеннических действий персонала банка-страхователя при операциях с пластиковыми картами («своих сотрудников»). «Своими» сотрудниками считаются те сотрудники, которые работают у страхователя на постоянной основе и подчиняются страхователю на протяжении всего срока выполнения этой работы, за исключением определенного договором страхования ряда руководителей. Под нечестными или мошенническими действиями персонала подразумеваются такие действия, которые были совершены с явным намерением причинить денежный ущерб страхователю и извлечь выгоду для сотрудника, другого частного лица или организации, за исключением получения каких-либо доходов в результате работы по найму у страхователя. Такими являются, например, получение конфиденциальной информации и использование ее в незаконных целях, изготовление дубликатов уже выпущенных карт и т.д.

Также в страховое возмещение включаются расходы на судебные издержки, понесенные страхователем в процессе судебной защиты по любому иску, возбужденному против страхователя с целью заставить его оплатить счета по подделанной карте или покрыть ущерб в результате нечестных действий персонала. Издержки компенсируются только в том случае, если страхователь отказывается оплатить данный ущерб, и при условии, что страхователь полностью следовал всем условиям и правилам выдачи пластиковых карт.

Перспективным проектом (видом) является страхование держателей кредитных карт или карт, по которым допускается овердрафт. Крупные западные банки помимо прочих операций давно работают с такими картами. По общему признанию, они – компактный, достаточно защищенный и удобный инструмент денежных операций и, в то же время, один из весьма распространенных каналов сбыта страховой продукции.

Стоимость страховых услуг зачастую входит в цену пластиковой карты. Иногда большую часть расходов по страхованию банк берет на себя. Причем такие расходы, как правило, входят в состав маркетинговых затрат. Некоторые банки подписывают со страховыми компаниями соглашение о предоставлении взаимных скидок на собственные продукты. Но суть их оплаты остается прежней (т.е. клиент банка, приобретая пластиковую карту, получает полис не бесплатно, он оплачивает небольшую часть в общей цене выпуска и обслуживании карты).

Зарубежные исследования показали, что целесообразно вместе с пластиковыми картами предлагать различные виды личного страхования. Они менее трудоемки и не требуют предварительной оценки риска или специальных консультаций.

Операции по приему депозитных вкладов являются для банков одним из основных видов деятельности по привлечению средств физических и юридических лиц. При этом известны многочисленные случаи банковских банкротств, приводящих к потере вкладчиками своих денег. Проблема сохранности вкладов и депозитов, размещенных в банках, не является особенностью экономической

ситуации нашей страны. В разные периоды времени с этим вопросом сталкивались практически все государства. А потому практически во всех развитых странах существует система страхования банковских депозитных вкладов. Такое страхование представляет собой комплекс мер, обеспечивающих страховую защиту вкладов на случай банкротства коммерческих банков.

Впервые подобный фонд - Федеральная корпорация страхования депозитов - был создан в США в 1934 году. По данным МВФ, в настоящее время страхование депозитов населения осуществляется более чем в 70 странах. Стопроцентную сохранность вкладов подобная система не гарантирует практически нигде. Скажем, в странах, вошедших или вступающих в ЕС, минимальная сумма полностью застрахованных депозитов на одного вкладчика рекомендована в сумме 20 000 евро.

В настоящее время четко формализованные на законодательном уровне системы страхования вкладов действуют более чем в 70 странах, в том числе в Европе – 32, в Америке – 14, в Африке – 10, в Азии – 9 и пр., постепенно формируются системы страхования вкладов в странах СНГ и странах Балтии. Сравнительную характеристику некоторых из действующих систем страхования вкладов см. в таблице.

В мировой практике сложилось шесть основных вариантов участия государства в системе страхования вкладов:

Явный отказ государства от страхования и защиты вкладов физических лиц (используется в Новой Зеландии, где специальные требования относительно прозрачности банковских и сберегательных операций позволяют потенциальному вкладчику самостоятельно оценить перспективы возврата своих средств, зная о состоянии банка).

Законодательное участие государства. Например, установленное в законодательном порядке преимущество требованиям вкладчиков перед другими требованиями при ликвидации банка-банкрота (используется в Австралии и Монголии).

Неясность и неопределенность государства в отношении покрытия требований вкладчиков.

Неявная (подразумеваемая) гарантия государства (модель представляет собой ситуацию, когда нет каких-то специальных законов или фондов, которые обеспечивают гарантию средств вкладчиков, средства для выплат не резервируются, однако по прошлому опыту или по заявлениям ответственных лиц вклады граждан могут быть возмещены, причем сумма компенсаций остается на усмотрение властей).

Ограниченные гарантии государства (гарантии распространяются на часть вклада, на отдельные виды вкладов, существует государственный, смешанный или частный страховой фонд). Подобная система в настоящее время используется и в России.

Полные гарантии государства (полное участие государства в выплате возмещений вкладчикам). Применяется в условиях серьезного системного сберегательного кризиса, после нормализации экономической ситуации – может

быть заменена системой ограниченных гарантий. Использовалась в Швеции и Финляндии.

Таким образом, на сегодня в зависимости от степени участия государства в системе страхования вкладов можно выделить две основные и преобладающие в мировой практике системы страхования:

1. Системы страхования вкладов, находящиеся под прямым воздействием государства.

2. Системы страхования вкладов, находящиеся под косвенным воздействием государства.

Создание системы обязательного страхования банковских вкладов населения в России является специальной государственной программой, реализуемой в соответствии с Федеральным законом от 23.12.2003 № 177-ФЗ «О страховании вкладов физических лиц в банках РФ». Ее основная задача – защита сбережений населения, размещаемых во вкладах и на счетах в российских банках на территории РФ. Страхование вкладов осуществляется в силу закона. Для реализации положений закона государством создана специальная организация-страховщик – Агентство по страхованию вкладов (далее – Агентство).

Агентство по страхованию вкладов является государственной корпорацией. Основная задача Агентства – обеспечить формирование фонда страхования вкладов. В частности, Агентство уполномочено проверять, правильно ли банки уплачивают взносы. Вторая по важности задача – эффективное управление средствами фонда. Агентство уполномочено размещать средства фонда на рынке, прежде всего, руководствуясь принципом надежности. Финансовые активы, в которые могут инвестироваться средства фонда, четко определены законом. Доходы, получаемые от размещения, пополняют фонд страхования. Работа агентства является публичной, в частности, информация размещается в различных печатных и электронных изданиях.

В соответствии с Законом о страховании вкладов возмещение по вкладам выплачивается в размере 100 % суммы вкладов, но не более 700 тыс. р. в целом. Валютные вклады пересчитываются по курсу ЦБ РФ на дату наступления страхового случая. Сумма компенсации не может превышать 700 тыс. р., даже если вкладчик хранит деньги в одном банке на нескольких счетах. Однако если он имеет вклады в разных банках, в каждом из них ему гарантируются равные выплаты. Страхование подлежат все денежные средства физических лиц в банках, за исключением:

- средств физических лиц-предпринимателей без образования юридического лица;
- вкладов на предъявителя;
- средств, переданных банкам в доверительное управление;
- вкладов в филиалах российских банков, находящихся за границей.

Основным, так называемым страховым, случаем является отзыв Центральным банком банковской лицензии у конкретного банка. Как только лицензия отозвана, вкладчик имеет право, не дожидаясь проведения всех процедур банкротства, тут же обратиться в Агентство по страхованию вкладов. Агентство и само, как только отзывается лицензия у банков, тут же информирует

вкладчиков этих банков: где, когда, в каком порядке они могут получить страховое возмещение.

Выплата возмещения по вкладам производится Агентством в соответствии с реестром обязательств банка перед вкладчиками, формируемым банком, в отношении которого наступил страховой случай, в течение трех дней со дня представления вкладчиком в Агентство документов, но не ранее 14 дней со дня наступления страхового случая. Возмещение по вкладам выплачивается в течение трех дней после получения от вкладчика согласия на перечисление ему конкретной суммы возмещения по его вкладам.

Финансовой основой системы является фонд обязательного страхования вкладов. Основные источники формирования фонда:

- первоначальный имущественный взнос Российской Федерации в размере 2 млрд р.;
- страховые взносы банков и пени за их несвоевременную уплату;
- доходы от инвестирования средств фонда.

Страховые взносы едины для всех банков и уплачиваются ими ежеквартально. Ставка страховых взносов банков устанавливается советом директоров Агентства по страхованию вкладов, она не может превышать 0,1 % средней величины вкладов за квартал. В случае дефицита фонда ставка страховых взносов может быть увеличена до 0,3 %.

С целью обеспечения финансовой устойчивости системы страхования вкладов Правительству России предоставлено право выделять Агентству средства федерального бюджета в случае недостатка средств фонда страхования вкладов.

В случае отказа банка от участия в системе страхования вкладов или его несоответствия требованиям к участию в системе страхования вкладов имеющаяся у банка лицензия на привлечение во вклады денежных средств физических лиц в рублях, лицензия на привлечение во вклады денежных средств физических лиц в рублях и иностранной валюте или Генеральная лицензия признаются утратившими силу.

Под понятие «страхование кредитных рисков» (страхование кредитов) подпадают следующие виды страхования:

1. Страхование делькредере:

а) страхование коммерческих кредитов – страхование краткосрочной дебиторской задолженности по поставкам товаров, работ, услуг по отношению к покупателям внутри страны;

б) страхование кредитов под средства производства и предметы потребления – страхование среднесрочной и долгосрочной дебиторской задолженности по поставкам средств производства у финансовых институтов (например, лизинговых компаний);

в) страхование экспортных кредитов – страхование краткосрочной и среднесрочной дебиторской задолженности при поставке товаров, работ, услуг на экспорт.

Таблица 7.1

## Сравнительная характеристика действующих систем страхования вкладов

Страна	Год создания	Форма собственности	Кто принимает решения	Взносы банков	Взносы правительства	Максимальные выплаты на одного вкладчика
США	1933	государственная корпорация	Федеральная корпорация страхования депозитов (ФКСД)	0,08 % в год от суммы вкладов	нет, но при необходимости предоставляет кредит до \$3 млрд	\$100 тыс.
Япония	1971	смешанная (государственная и частная)	Корпорация по страхованию депозитов	0,008 % в год от суммы вкладов	2/3 оплаченного капитала	10 млн иен
Германия	1976	частная	Банковские союзы	0,03 % в год от суммы вкладов; возможен дополнительный взнос в таком же объеме	нет	30 % собственного капитала банка
Великобритания	1982	государственная корпорация	Страховой фонд депозитов (СФД)	взносы пропорционально вкладам, но не более 0,3 % от их суммы	нет	75 % вклада, но не более 10 тыс. евро
РОССИЯ	2004	государственная корпорация	Агентство по страхованию вкладов (АСВ)	0,1 % за квартал от суммы остатков средств на счетах по учету вкладов	имущественный взнос РФ (2 млрд р.)	не более 700 тыс. р. на вклады в одном банке

2. Поручительское страхование – означает выдачу страховыми компаниями поручительств и гарантий органам власти и частным заказчикам внутри страны и за рубежом.

3. Страхование от убытков, возникающих из-за чрезмерного доверия – страхование имущественного ущерба предприятий, связанного с умыслом и недобросовестностью своих сотрудников (кражи, растраты, мошенничества и пр.).

4. Страхование банковского кредита – страхование рисков, связанных с выдачей и использованием банковскими кредитами, когда страхователем выступает заемщик по кредитному договору (страхование залогового имущества, страхование жизни и здоровья заемщика, страхование ответственности за возврат кредита) или банк-кредитор (страхование кредитного риска банка).

В большинстве западных стран кредитное страхование осуществляется на основании Директивы ЕС по страхованию кредита и залога от 22 июня 1987 г. Положения данной директивы были имплементированы во внутреннее законодательство Нидерландов в 1989 г.; Великобритании, Испании и Германии – в 1990 г.; Бельгии, Италии, Ирландии, Люксембурга и Франции – в 1991 г. В некоторых странах, в частности в Германии, введена обязательная специализация страховых компаний по кредитному страхованию.

Таким образом, цель страхования кредитов – возместить кредитору убыток по дебиторской задолженности, возникающий вследствие неплатежеспособности заемщика (покупателя).

Страховым риском является невозврат заемщиком (покупателем) кредитных средств и процентов по ним по истечении определенного установленного договором срока. Конкретный предел ответственности страховщика определяется страховой суммой и не может быть более суммы кредита с процентами. Договором страхования может быть установлена граница андинования, когда страхователь обязан сообщать обо всех кредитах более определенной суммы, а кредиты на сумму, меньшую установленной границы, остаются на его собственном удержании.

В кредитном страховании достаточно специфична тарификация, так как практически в каждом случае страховщиком применяется индивидуальный подход. В частности, степень страхового риска оценивается исходя из следующих факторов: сумма кредита, общий срок кредита, платежеспособность покупателя (заемщика), процентная ставка по кредиту, объект поставки или вид оказываемых в кредит услуг, вид обеспечения кредитного обязательства и пр.

Уплата страховой премии производится единовременно, если кредит выдается одной суммой, либо в рассрочку за 10 дней до каждой новой выдачи кредита.

При наступлении страхового случая страхователь обязан в установленный срок сообщить об этом страховщику, приложить кредитный договор, график уплаты основной суммы и процентов по кредиту, а также другие документы, объясняющие причину реализации страхового риска. Как правило, страховой случай считается наступившим по истечении определенного срока после окончания кредитного договора (обычно 20–30 дней).

После получения страхового возмещения страхователь (продавец, экспортер или банк) уступает страховой организации право требования возмещения причиненных заемщиком убытков в пределах полученной суммы (осуществляет суброгацию). Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения в случае выявления недостоверных сведений, предоставленных страхователем при заключении договора или после наступления страхового случая, а также в случае нецелевого использования кредитных средств.

Рассмотрим некоторые виды страхования кредитных рисков более подробно.

В процессе обращения товаров достаточно часто возникает такая ситуация, когда покупатель по различным причинам не может сразу расплатиться с поставщиком. В этом случае возникает необходимость в отсрочке платежа - коммерческом кредите. Такой кредит называют также товарным, торговым или внутренним.

Главной целью страхования коммерческого кредита является восполнение в определенный срок оборотного капитала страхователя, если клиент, которому поставлены товары или предоставлены услуги в кредит, не в состоянии оплатить их из-за своей неплатежеспособности.

Основные принципы страхования коммерческих кредитов:

1. Величина страховой суммы составляет не более 75-90% от суммы дебиторской задолженности. Незастрахованная часть принимается страхователем на свой собственный риск.

2. Страховщик не гарантирует выплату страховой суммы к определенной дате. Страховое возмещение выплачивается только вследствие неплатежеспособности или доказанного банкротства дебитора.

3. Из страхового покрытия исключаются поставки товаров (выполнение работ, оказание услуг) в кредит ассоциированным или дочерним компаниям, правительственным учреждениям, национализированным предприятиям и государственным органам.

4. Под неплатежеспособностью понимаются, в частности, следующие события:

- покупатель объявлен банкротом в соответствии с решением суда;
- судом установлен порядок или принято решение об урегулировании платежей покупателя;
- покупателем принято решение о добровольном прекращении деятельности;
- назначен управляющий имуществом покупателя для обеспечения интересов владельцев долговых обязательств и других кредиторов.

5. При наступлении неплатежеспособности или банкротства покупателя страхователь обращается с заявлением в страховую организацию. Претензии удовлетворяются в срок до 30 дней со дня признания долга неплатежеспособного клиента в пользу держателя полиса.

Особенностью страхования коммерческого кредита является то, что в данном виде страхования не существует такого понятия как страховой тариф. Каждый договор страхования оценивается страховщиком индивидуально, ис-



ходя из положения дел страхователя, предшествующего опыта наличия безнадежных долгов, платежеспособности покупателя, а также в зависимости от опыта страховщика в данной сфере.

При страховании коммерческого кредита выделяют несколько типов полисов:

1. Полис страхования всего оборота может покрывать весь торговый оборот компании страхователя, определенную часть оборота или весь оборот определенных договором торговых единиц (подразделений) компании. Полис, как правило, предусматривает установление минимальной суммы убытка, не возмещаемой страховщиком (франшизы), а также наличие максимального лимита возмещения. Страховая премия устанавливается в процентах от оборота застрахованных продаж.

2. Совокупный годовой полис превышения потерь, по которому страхователь несет ответственность за определенную минимальную сумму потерь по коммерческим кредитам, убытки свыше которой полностью оплачиваются страховщиком до согласованного лимита. В данном случае страховая премия рассчитывается исходя не из оборота компании, а зависит от суммы поставок, превышающих заранее согласованный уровень потерь, которые страхователь берет на себя.

3. Полис специального счета может покрывать отдельный контракт с определенным покупателем или серию операций за определенный период с одним или более покупателями, указанными в полисе. Полис также может относиться к тем клиентам компании страхователя, которые отвечают за основную долю всего годового оборота или операции которых будут составлять существенную часть долга относительно всех долгов страхователя.

В настоящее время до 80% объема мировой торговли осуществляется на условиях отсрочки платежа. В обороте потребительских товаров отсрочка составляет в среднем 30 дней, при поставках готовых объектов может достигать 12-15 лет. В данной ситуации экспортеру (поставщику, продавцу) необходимо иметь механизм защиты на случай потери причитающихся сумм.

Страхование экспортных кредитов получило развитие после Второй мировой войны в связи с государственным стимулированием экспорта товаров, работ и услуг из промышленно развитых стран.

Сущность страхования экспортных кредитов заключается в принятии на себя страховщиком определенной доли возможного риска экспортера, то есть убытка от страхуемой экспортной сделки.

Страхование экспортных кредитов выполняет две функции: во-первых, стимулирование экспорта товара, работ и услуг и, во-вторых, поощрение зарубежных прямых инвестиций. С точки зрения экспортера целесообразность страхования экспортных кредитов заключается в следующем: 1 - своевременное получение средств по кредиту, даже если клиент (импортер) отказывается платить; 2 – возможность застраховаться от политических рисков; 3 - возможность освоения новых, ранее не известных рынков с наименьшим риском.

Этот вид страхования покрывает два основных вида рисков: экономические и политические. Под экономическими рисками понимается банкротство

импортера, его неплатежеспособность либо уклонение от выполнения платежных обязательств. К политическим рискам относятся события, которые объективно препятствуют выполнению своих обязательств импортерами, например, эмбарго, мораторий, война и т.д.

Страхование экспортных кредитов затрагивает интересы многих стран, в связи с чем, изначально осуществлялись попытки межправительственного регулирования в данной сфере деятельности. В 1934 г. в швейцарском городе Берне был создан Международный союз страховщиков для регулирования кредитов (Бернский союз). Цель деятельности данной организации – согласование условий кредитования международной торговли, гарантирование экспортных кредитов, обмен опытом и информацией. Сейчас в Союз входят представители 48 государств, на долю которых приходится до 75 % мирового экспорта.

Рассмотрим наиболее общие условия страхования экспортных кредитов от экономических рисков.

Объектом страхования являются коммерческие кредиты экспортера-страхователя импортерам-контрагентам. Коммерческие кредиты в соответствии с условиями контракта представляются в виде товарного кредита или оказания услуг в кредит с подтверждением сетами страхователя к получателю (надлежащим образом оформленными счетами-фактурами, выставленными для оплаты иностранному контрагенту). Возможны два варианта страхования экспортера:

на случай несостоятельности (банкротства) иностранного покупателя;  
страхование риска задержки платежа до наступления фактической несостоятельности.

Страховым случаем, в результате наступления которого страховщик обязан выплатить страховую сумму, является несостоятельность контрагента страхователя либо задержка платежа после определенного периода, так называемого периода ожидания. Несостоятельность считается наступившей, если:

а) открыто производство по делу о банкротстве или суд отказал в его открытии ввиду недостаточного имущества;

б) достигнуто компромиссное соглашение между кредиторами и должником с целью избежать банкротства;

в) заключено несудебное компромиссное соглашение или решен вопрос о частичном урегулировании долгов со всеми кредиторами;

г) исполнение решения суда о взыскании долга, произведенное страхователем, не принесло полного удовлетворения требований к должнику.

При страховании риска задержки платежа до наступления фактической несостоятельности страховым случаем является отсутствие оплаты из-за финансовых затруднений покупателя после определенного периода (периода ожидания), прошедшего с даты платежа, предусмотренного контрактом.

Из страхового покрытия при страховании экспортных кредитов от экономических рисков, как правило, исключаются:

- проценты за просрочку платежа, штрафы, неустойки по контракту, возмещения по рекламациям, судебные издержки, связанные с взиманием долгов по неоплаченным счетам, а также потери от курсовых разниц;

- счета к получателю по государственным муниципальным предприятиям и организациям, физическим лицам, а также юридическим лицам, в капитале которых страхователь прямо или косвенно имеет преобладающее участие или на управление которыми он может оказывать решающее влияние;

- счета к получателю за товары и услуги, в отношении которых не получены необходимые лицензии и разрешения, и за товары и услуги, импорт которых противоречит действующим запрещениям и ограничениям в странах-импортерах;

- случаи убытка, в отношении которых страховщик в состоянии доказать, что они произошли в результате войны, вооруженного конфликта, забастовки, конфискации, валютных ограничений государственными и другими административными органами, стихийного бедствия или воздействия ядерной энергии.

При страховании риска неплатежа предусматривается собственное участие страхователя в убытках (франшиза), которое выражается в процентах к страховой сумме (устанавливается обычно на уровне 20–30 %).

Согласно принятой практике данного вида страхования страхователь обязан с должной тщательностью и осторожностью и за свой счет предпринимать все соответствующие меры по избеганию или уменьшению убытка, в частности, отстаивать свои права и получать максимально возможное обеспечение по кредиту. Страхователь обязан также предоставлять всю информацию и документы, которые, по мнению страховщика, являются необходимыми для определения факта несостоятельности и оценки величины убытка.

Страхование экспортных кредитов предполагает часто долгосрочное сотрудничество страховой компании и экспортера. Это предопределяет выдачу страховой компанией годовых генеральных полисов, которые обеспечивают страховое покрытие всех заключаемых контрактов в течение этого периода. При этом страхователь-экспортер по результатам предварительных переговоров с иностранным контрагентом сообщает страховой компании сумму, на которую контрагент готов приобрести товары и услуги, а страхователь имеет возможность осуществить поставку на условиях коммерческого кредита. Страховщик проверяет платежеспособность иностранного партнера экспортера и по результатам проверки выносит кредитное решение, которое может подтвердить запрошенную сумму, уменьшить ее до приемлемого для страхования уровня или приравнять к нулю (т.е. отказать в страховании кредита, оставить его без обеспечения полисом).

В пределах страховой суммы застрахованы, прежде всего, те счета к получению, которые возникли раньше остальных. Счета, превышающие страховую сумму, установленную для данного контрагента, будут соответственно включены в страховое покрытие только в тот момент и в том размере, в каком погашаются возникшие ранее счета. Если сальдо по выставленным счетам превышает страховую сумму по данному контрагенту, то страхователь обязан незамедлительно сообщить страховщику об этом.

Страховая премия, которую уплачивает страхователь страховщику, рассчитывается исходя из страховых сумм по всем контрагентам на базе фактиче-

ского экспортного оборота страхователя. В начале каждого года страхователь вносит авансовый взнос в счет страховой суммы, который засчитывается в ежемесячные платежи страховой премии.

Рассмотрим также некоторые особенности страхования экспортных кредитов от политических рисков.

Страхование политических рисков является относительно недавно сформировавшимся видом страхования. Для частных страховых компаний страхование экспортных кредитов от политических рисков грозит серьезными убытками. В этой связи страхование экспортных кредитов берут на себя специализированные учреждения и общества, обычно принадлежащие государству или в которых государство имеет контрольный пакет акций, что позволяет покрывать убытки от страховых операций за счет бюджета государства. Таким образом, осуществляется косвенное государственное субсидирование экспорта.

Наиболее известными среди организаций, проводящих страхование экспортных кредитов от политических рисков, являются:

- Экспортно-импортный банк (США);
- Департамент гарантии экспортных кредитов (Великобритания);
- Компания страхования внешней торговли – КОФАСЕ (Франция);
- Министерство внешней торговли и промышленности (Япония);
- САЧЕ – подразделение по страхованию экспортных кредитов государственного страхового концерна ИНА (Италия);
- Корпорация финансирования экспорта и страхования (Австралия).

На государственные агентства трех стран – США, Германии и Японии – приходится 80 % общего объема операций, осуществляемых в рамках всех государственных программ страхования инвестиционных рисков. Государственные агентства предоставляют страховую защиту исключительно своим национальным экспортерам. В страховании политических рисков принимают участие также институты, входящие в Группу Мирового Банка (Многостороннее агентство по гарантиям инвестиций (МИГА)).

В последнее время закономерностью в развитии страхового покрытия от политических рисков становится тенденция, когда коммерческие страховщики берут на себя функции ранее исключительно характерные для государственных страховых агентств. Негосударственный рынок страхования политических рисков развивается очень активно.

В Германии и Франции, например, государственный и частный капитал участвуют в обществах по страхованию политических рисков; в других странах (Италия, Бельгия, Дания и др.) государство участвует в перестраховании политических рисков, страхуемых частными страховщиками. Среди крупных частных страховщиков политических рисков можно назвать корпорации «Ллойд» и AIG (Америкэн интернэшнл групп).

В понятие политических рисков, страхуемых национальными и международными агентствами, входят события, исходящие от органов власти, иных государственных образований, а также народных масс (в страховых договорах

определяется их перечень). В объем страховой ответственности могут входить следующие риски:

- принятие в принимающей стране нормативных актов, лишающих импортера (заказчика) возможности выполнения своих обязательств по оплате долга;
- расторжение импортером контрактов вследствие действий государственных органов;
- введение импортного либо экспортного лицензирования или отзыв импортных либо экспортных лицензий;
- наложение эмбарго на импорт или экспорт;
- неспособность государственного покупателя выполнить условия контракта;
- прочие события (конфискация, национализация имущества импортера; военные действия, народные волнения, восстания, революции, саботаж, терроризм; изменение налогового законодательства; введение ограничений на перевод валюты из страны-импортера, а также ограничений на конвертацию местной валюты в валюту контракта и т. д.), затрудняющие или делающие невозможным для импортера выполнение своих обязательств по контракту (договору).

Таким образом, страхование экспортных кредитов от различных рисков, как один из главнейших способов уменьшения до незначительных размеров кредитного риска, получает в последние годы новое обоснование и развитие. Кроме того, страхование кредитов все в большей степени приобретает роль стимулятора коммерческой и финансовой дисциплины в среде экспортеров и импортеров. Отказ в страховании из-за недобросовестности клиента является непреодолимым препятствием для заключения торговой сделки.

Вместе с тем, страхование экспортных кредитов, – это не только катализатор экспортной деятельности, но и мощный стимул к развитию других видов страхования, классической страховой культуры, катализатор комплексной страховой защиты российских предприятий.

## 8. ПЕРЕСТРАХОВАНИЕ

Процесс, связанный с передачей риска, называют цедированием риска или перестраховочной цессией. Страховщика, отдающего риск, называют цедентом, а принимающего – перестраховщиком, цессионером. На рис. 18 представлена схема передачи страхового риска.

Риск, принятый данным перестраховщиком от цедента, довольно часто подвергается последующей передаче частично или полностью следующему страховому обществу. Такая последующая передача риска именуется ретроцессией. Перестраховщик, передающий риск, выступает уже как ретроцедент, а страховое общество, принимающее ретроцедированный риск ретроцессионером.

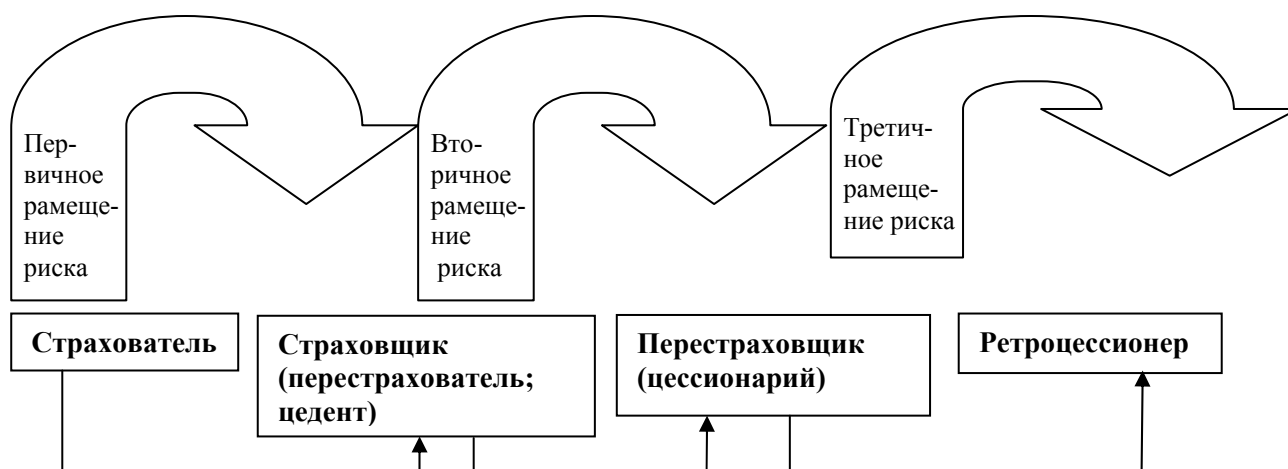


Рис. 8.1. Схема передачи страхового риска

Для раскрытия сущности перестрахования необходимо дать его определение.

В связи с тем, что в российской практике осуществляется правовое регулирование перестрахования, рассмотрим понятие «перестрахование» с этой точки зрения. Для начала представим, как трактуется перестрахование основным документом, регламентирующим страховую деятельность на территории Российской Федерации.

Федеральный Закон «Об организации страхового дела в Российской Федерации» № 4015-1 (с измен. и доп.) трактует перестрахование как деятельность по страхованию одним страховщиком (перестраховщиком) имущественных интересов другого страховщика (перестрахователя), связанных с принятым последним по договору страхования (основному договору) обязательством по страховой выплате.

Не подлежащий передаче в перестрахование и остающийся на собственном удержании перестрахователя риск (часть риска) страховой выплаты либо величина убытка или уровень убыточности по договору страхования определяются им в порядке и (или) в размере, которые установлены в учетной политике перестрахователя. Риск страховой выплаты, превышающий размер собственного удержания перестрахователя, подлежит передаче в перестрахование.

Определение перестрахованию дается и в статье 967 Гражданского кодекса Российской Федерации. «Перестрахование – риск выплаты страхового возмещения или страховой суммы, принятый на себя страховщиком по договору страхования, может быть им застрахован полностью или частично у другого страховщика (страховщиков) по заключенному с последним договору перестрахования».

Перестрахование – это система экономических отношений, в соответствии с которой страховщик, принимая на страхование риски, часть ответственности по ним (с учетом своих финансовых возможностей) передает на согласованных условиях другим страховщикам с целью создания по возможности сбалансированного страхового портфеля, обеспечения финансовой устойчивости и рентабельности страховых операций.

Перестрахование осуществляется на основании договора перестрахования, заключаемого между перестрахователем и перестраховщиком в соответствии с требованиями гражданского законодательства Российской Федерации.

Наряду с договором перестрахования в качестве подтверждения достижения между перестрахователем и перестраховщиком соглашения о перестраховании и об условиях его осуществления могут использоваться иные оформленные в соответствии с обычаями делового оборота в сфере перестрахования документы.

Если договором перестрахования не предусмотрено иное, перестраховщик (ретроцедент) вправе передать обязательство по страховой выплате (часть обязательства по страховой выплате), принятое им по договору перестрахования, другому перестраховщику или другим перестраховщикам (ретроцессионерам) по последующим договору, договорам перестрахования (ретроцессии).

Перестрахование осуществляется на принципах: наличие страхового интереса, возмещение ущерба, наивысшей добросовестности.

В зависимости от роли, которую играют цедент и перестраховщик в заключенном между ними договоре, перестрахование подразделяется на: активное и пассивное. Активное перестрахование заключается в передаче риска, пассивное перестрахование – в приеме риска.

В практике страхового дела принято обозначать страховое общество, передающее риск в перестрахование, как ведущее активное перестрахование, а принимающее риск – как страховое общество, ведущее пассивное перестрахование. Передача риска есть передача ответственности, прием риска есть принятие ответственности.

На практике часто активное и пассивное перестрахование проводится одним и тем же страховым обществом одновременно. В результате страховое общество может выступать одновременно в трех функциях: прямого страховщика, перестраховщика и цедента.

В процессе длительного развития перестраховочных отношений сформировались определенные формы перестрахования, которые активно применяются российскими страховыми компаниями, как на национальном рынке, так и на международном.

Перестрахование осуществляется в форме факультативного, обязательного, факультативно-облигаторного или облигаторно-факультативного и в виде пропорционального или непропорционального (см. рис. 8.2).



Рис. 8.2. Основные формы перестрахования

При факультативном перестраховании перестрахователь вправе передать перестраховщику в перестрахование обязательство по страховой выплате или часть обязательства по страховой выплате по заключенному перестрахователем основному договору страхования, а перестраховщик вправе перестраховать указанное обязательство или часть указанного обязательства либо отказаться в его перестраховании.

При облигаторном перестраховании перестрахователь обязан передать перестраховщику в перестрахование на условиях заключенного с ним договора перестрахования обязательства по страховой выплате или часть обязательств по страховой выплате по основным договорам страхования, заключенным перестрахователем и подпадающим под условия указанного договора перестрахования, и такие обязательства считаются перестрахованными перестраховщиком с момента вступления в силу соответствующего основного договора страхования, если договором перестрахования не предусмотрено иное.

При факультативно-облигаторном перестраховании перестрахователь вправе передать перестраховщику в перестрахование обязательство по страховой выплате или часть обязательства по страховой выплате по заключенному перестрахователем основному договору страхования, а перестраховщик обязан перестраховать указанное обязательство или часть указанного обязательства.

При облигаторно-факультативном перестраховании перестрахователь обязан передать перестраховщику в перестрахование на условиях заключенного с ним договора перестрахования обязательства по страховой выплате или часть обязательств по страховой выплате по основным договорам страхования, заключенным перестрахователем и подпадающим под условия указанного договора пере-



страхования, а перестраховщик вправе перестраховать указанные обязательства или часть указанных обязательств либо отказать в их перестраховании.

Особенности пропорционального и непропорционального перестрахования определяются условиями соответствующих договоров перестрахования.

Договором между перестрахователем и перестраховщиком может быть предусмотрено обязательство перестраховщика по уплате перестрахователю части положительной разницы между доходами и расходами перестраховщика по заключенному между ними договору перестрахования или группе таких договоров за определенный период времени (тантьема).

Иностранные страховые и (или) перестраховочные организации, получившие в соответствии с национальным законодательством страны, где они учреждены, право на осуществление перестраховочной деятельности, вправе осуществлять перестрахование обязательств российских страховщиков по страховым выплатам по заключенным ими основным договорам страхования (части таких обязательств).

Не подлежит перестрахованию обязательство страховщика по выплате страховой суммы по договору страхования жизни в части страхования риска дожития застрахованного лица до определенных возраста или срока, а также обязательство страховщика по договору обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств.

Страховщики, имеющие лицензии на осуществление страхования жизни, не вправе осуществлять перестрахование рисков по имущественному страхованию.

Пропорциональное перестрахование – самый простой и распространенный на сегодняшний день способ распределения обязательств сторон в отношениях перестрахования. Особенность пропорционального перестрахования состоит в том, что страховщик и перестраховщик распределяют между собой в определенной пропорции страховую ответственность и, следовательно, страховую премию и страховое возмещение. Пропорция распределения премии и возмещения зависит от соотношения ответственности страховщика и перестраховщика.

Величина вознаграждения перестраховщика рассчитывается как доля причитающейся ему страховой премии по переданным в перестрахование договорам за вычетом перестраховочной комиссии. Перестраховочная комиссия – это плата перестраховщика прямому страховщику за предоставленные в перестрахование договоры, предназначенная компенсировать страховщику часть понесенных им расходов на ведение дела.

Существуют следующие разновидности пропорционального перестрахования:

- квотное перестрахование;
- эксцедент суммы.

Особенностью квотного перестрахования является то, что перестраховщик участвует в определенной квоте в любом риске, принятом первичным страховщиком, независимо от величины страховой суммы. Квота может называться долей и обозначается в процентах от величины риска. В той же доле, что и риск, перестраховщику передается страховая премия, а перестраховщик воз-

мещает страховщику все оплаченные им убытки по оригинальному договору страхования.

Эксцедент – это превышение над оговоренной величиной собственного удержания страховщика. Собственное удержание выражается в фиксированной абсолютной величине. Именно превышение над данной величиной является объектом перестрахования эксцедента сумм. Собственное удержание страховщика определяется в абсолютной сумме как часть страховой суммы по принятому риску или группе рисков.

При непропорциональном перестраховании страховые премии и страховые возмещения распределяются между перестрахователем и перестраховщиком не в одинаковой пропорции. Выплаты перестраховщика в непропорциональном перестраховании определяются величиной убытка, превышающей приоритет. Под приоритетом понимается величина максимально возможного убытка, принимаемого перестрахователем на себя. Для перестраховщика также устанавливается верхняя граница ответственности. Величина вознаграждения перестраховщика определяется как фиксированная сумма для всего перестрахованного портфеля независимо от каждого отдельного риска, комиссии и тантъемы не предусматриваются.

Существует два вида договоров непропорционального перестрахования:

- перестрахование эксцедента убытка;
- перестрахование эксцедента убыточности.

Объектом перестрахования эксцедента убытка является убыток, превышающий приоритет. Для перестраховщика устанавливается лимит ответственности, и перестраховщик обязуется возместить перестрахователю все убытки в пределах этого лимита. Договор эксцедента убытка может покрывать убытки по одному риску либо по определенному количеству разных рисков, являющихся результатом одного события и приводящих к превышению приоритета (кумулятивный убыток). Выплаты перестраховщика по договору эксцедента убытка производятся, как правило, одновременно с выплатами страховщика. При этом лимит ответственности перестраховщика по данному договору уменьшается на сумму выплаченного убытка и может возникнуть ситуация, когда покрытие будет исчерпано до истечения срока страхования. Для того чтобы риски перестрахователя остались перестрахованными, в договоре делается оговорка об автоматическом восстановлении ответственности перестраховщика. Восстановления бывают платные (т.е. за дополнительную перестраховочную премию) и бесплатные. Количество восстановлений может быть ограниченным и неограниченным.

Перестрахование эксцедента убытка производится в основном в тех случаях, когда страховщик стремится обеспечить финансовую устойчивость страховых операций в целом по портфелю, а не по конкретному риску. Как правило, договоры эксцедента убытка заключаются в облигаторной форме. Договоры эксцедента убытка часто заключаются в дополнение к договорам квотного перестрахования и перестрахования на базе эксцедента сумм

Объектом перестрахования эксцедента убыточности (договор stop loss – «стоп лосс») обычно является превышение по итогам года отношения произведе-

денных выплат к страховой премии сверх определенной величины (приоритета). Исходя из анализа вероятности превышения страховщик решает, какой процент останется на собственном удержании. Лимит ответственности перестраховщика устанавливается только по той части портфеля перестрахователя, по которой имеется эксцедент, и обязательно имеет верхнее ограничение. Особое внимание при расчетах приоритета и лимита ответственности перестраховщика обращается на то, чтобы прямой страховщик получил не гарантированную прибыль при реализации договора, а только защиту от дополнительных или чрезвычайных потерь.

Цель договора перестрахования убыточности состоит в защите страховщика от чрезвычайно высокой убыточности. Как правило, высокая убыточность характерна для крупных, но редких рисков (стихийных бедствий, катастроф) либо является результатом кумуляции. Договоры эксцедента убыточности используются достаточно редко, поскольку далеко не все компании работают с крупными рисками, кроме того, договоры технически сложны. В качестве объекта в договоре перестрахования эксцедента убыточности может использоваться также превышение отношения произведенных страховых выплат к страховой сумме сверх приоритета по итогам года.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

### Основная литература

1. Ахвледиани Ю. Т. Страхование. Учебник [Электронный ресурс] / Ахвледиани Ю. Т. – Электрон. текстовые дан. – М.: Юнити-Дана, 2012. – 544 с. – Режим доступа : <http://www.biblioclub.ru/book/117477/>.
2. Годин А. М. Страхование. Учебник [Электронный ресурс] / Годин А. М. – Электрон. текстовые дан. – М.: Дашков и Ко, 2010. – 502 с. – Режим доступа : <http://www.biblioclub.ru/book/116317/>.
3. Попова П. Л. Личное и имущественное страхование [Электронный ресурс] / Попова П. Л. – Электрон. текстовые дан. – М. : Лаборатория книги, 2010. – 35 с. – Режим доступа : <http://www.biblioclub.ru/book/97171/>.
4. Сахирова Н. П. Страхование: учеб. пособие. – М.: ТК Велби, изд-во Проспект, 2006. – 744 с.
5. Сплетугов Ю.А. Страхование: учеб. пособие. – М.: ИНФРА-М, 2009. – 311 с.
6. Страхование. Учебник [Электронный ресурс]. – Электрон. текстовые дан. – М.: Юнити-Дана, 2012. – 511 с. – Режим доступа : <http://www.biblioclub.ru/book/114501/>.
7. Страхование: Учебник / под ред. Т. А. Федоровой. – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: Магистр, 2009. – 1006 с.
8. Страхование: учеб. для вузов / Ю.Т. Ахвледиани и др.; под ред. В. В. Шахова. – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: ЮНИТИ, 2009. – 510 с.
9. Страхование: учеб. для вузов / под ред. Г. В.Черновой. – М.: Проспект, 2009. – 425 с.
10. Страхование: учебник / Л. Г. Скамай. – М.: Изд-во Юрайт, 2011. – 343 с. – Серия: Основы наук.

### Дополнительная литература

1. Гражданский Кодекс Российской Федерации. Часть 2. Глава 48 «Страхование».
2. Об организации страхового дела в Российской Федерации: Закон Российской Федерации от 27.11.92 г. № 4015-1 (с измен и доп.).
3. Андреева Е.В. Страхование предпринимательства: курс лекций / Е. В. Андреева. – 2-е изд., перераб. и доп. – Иркутск: Изд-во БГУЭП, 2012. – 70 с.
4. Андреева Е. В., Русакова О. И., Хитрова Е. М. Страхование жизни: социально-экономическое значение и направления развития / Е. В. Андреева и др. – Иркутск: Издательство БГУЭП, 2013. – 160 с.
5. Архипов А. П. Направления развития страховых компаний в условиях трансформации рынка / А. П. Архипов, Д. В. Галахов // Финансы. 2008. № 2. С. 48–53.

6. Архипов А. П. О совершенствовании системы обязательного медицинского страхования / А. Архипов // Финансы. 2009. № 9. С. 41–46.
7. Ахвледиани Ю. Т. Развитие страхового рынка России / Ю. Т. Ахвледиани // Финансы. 2008. № 11. С. 47–49.
8. Балакирева В. Ю. Проблемы развития отрасли / В. Ю. Балакирева // Финансы. 2009. № 8. С. 41–43.
9. Борзунова О. А. О новом порядке взимания страховых взносов / О. А. Борзунова // Финансы. 2009. № 10. С. 48–51.
10. Воробьев П. И. Перспективы либерализации тарифного регулирования ОСАГО в России. / П. И. Воробьев // Финансы. 2008. № 9. С. 53–56.
11. Голодова Ж. Г. Совершенствование системы страхования депозитов / Ж. Г. Голодова // Финансы. 2009. № 5. С. 48–50.
12. Гомелля В. Б. Проблемы современного государственного регулирования страхового рынка России. / В. Гомелля // Финансы. 2011 № 8 С. 38–41.
13. Гребенщиков Э. С. Региональные программы развития и поддержки страхования: подходы и модели / Э. Гребенщиков // Финансы. 2008. № 10. С. 43–47.
14. Гребенщиков Э. С. Финансовый кризис в мире: последствия и уроки для страхового бизнеса, регуляторов и страхователей / Э. Гребенщиков // Финансы. 2009. № 3. С. 53–57.
15. Гребенщиков Э. С. После вхождения в ВТО: ориентиры Российского страхового рынка остаются прежними. / Э. Гребенщиков // Финансы. 2011. № 12. С. 41–45.
16. Дюжиков Е. Ф. Некоторые вопросы совершенствования регулирования страхования жизни в России / Е. Ф. Дюжиков // Финансы. 2009. № 6. С. 54–59.
17. Ермасов С. В., Ермасова Н. Б. Страхование: учебник / С. В. Ермасов, Н. Б. Ермасова. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Высшее образование, 2008.
18. Ивасенко А. Г. Страхование: учебное пособие / А. Г. Ивасенко, Я. И. Никонова, – М.: КНОРУС, 2009.
19. Ивашкин Е. И., Оганов С. В. Рынок розничного страхования и факторы его роста / Е. И. Ивашкин, С. В. Оганов // Финансы. 2009. № 4. С. 34–37.
20. Кагаловская Э. Т. Некоторые особенности личного страхования в современной России. / Э. Кагаловская // Финансы. 2012. № 1. С. 44–48.
21. Карташов А. С. Урегулирование финансовых претензий потребителей страховых услуг / А. Карташов // Финансы. 2010. № 9. С. 42–45.
22. Коломин Е. В. О повышении теоретической обоснованности перспектив развития страхования / Е. В. Коломин // Финансы. 2009. № 7. С. 39–43.
23. Коломин Е. В. Основные направления укрепления взаимодействия государства и страховой системы / Е. Коломин // Финансы. 2011. № 7. С. 42–44.
24. Лайков А. Ю. Актуальные задачи российского страхового бизнеса в условиях кризиса / А. Ю. Лайков // Финансы. 2009. № 11. С. 43–47.
25. Левант Н. А. Пути достижения надежности страхования жизни / Н. А. Левант // Финансы. 2009. № 8.
26. Лельчук А. А. Страхование жизни: болезни роста / А. А. Лельчук // Финансы. 2009. № 7. С. 48–51.

27. Логвинова И. Л. Особенности организации обязательного взаимного земского страхования строений от огня / И. Л. Логвинова // Финансы. 2009. № 5. С. 56–60.
28. Логвинова И. Л. Взаимное страхование как метод создания страховых продуктов в российской экономике / И. Логвинова. М.: Анкил, 2010. 143 с.
29. Манукян А. А. Страхование защиты имущественных интересов владельцев опасных объектов и прав потерпевших / А. Манукян // Финансы. 2009. № 2. С. 51–53.
30. Никитченко А. Н. Частные пенсионные фонды – ключевой ресурс развития финансового сектора России / А. Никитченко // Финансы. 2011. № 12. С. 63–66.
31. Носова Г. В. О становлении страхового дела в России в первой половине XIX в. / Г. Носова // Финансы. 2008. № 3. С. 52–54.
32. Постникова И. Ю. Экономическая безопасность. Особенности ее проявления в перестраховании / И. Ю. Постникова // Финансы. 2009. № 7. С. 44–47.
33. Романова М. В. Тенденция развития российского страхования и кризисная ситуация / М. В. Романова // Финансы. 2009. № 1. С. 51–54.
34. Русакова О. И. Организация перестраховочной деятельности: учеб. пособие / О. И. Русакова. – Иркутск: Изд-во БГУЭП, 2009. – 88 с.
35. Турбина К. Е., Архипов А. П. Конкурсный отбор при формировании госзаказов на обязательное страхование / К. Турбина, А. Архипов // Финансы. 2008. № 9. С. 47–52.
36. Турбина К. Е. Вопросы страховых выплат за причинение вреда жизни и здоровью потерпевших по ОСАГО / К. Турбина // Финансы. 2009. № 10. С. 52–58.
37. Учебно–методический комплекс по дисциплине «Медицинское страхование»: учеб. Пособие / О. И. Русакова, Э. А. Беженцева, Ю. В. Бондарь. – Иркутск: Изд – во БГУЭП, 2012. – 90 с.
38. Финогенова Ю. Ю. Роль страхового риск-менеджмента в системе персонального инвестора / Ю. Финогенова // Финансы. 2012. № 1. С. 49–53.
39. Цамутали О. А. Попытка переосмысления категории «страхование» / О. А. Цамутали // Финансы. 2009. № 3. С. 63–68
40. Черногузова Т. Н. Страхование и модернизация российской экономики / Т. Черногузова // Финансы. 2011. № 4. С. 29–32.

### **Электронные ресурсы**

1. Банк России// [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://www.cbr.ru/sbrfr>.
2. Агентство страховых новостей // [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://www.insur-info.ru>.
3. Все страхование// [Электронный ресурс] – Режим доступа: [www.allinsurance.ru](http://www.allinsurance.ru).
4. Российский союза автостраховщиков // [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://www.autoins.ru>.

5. Рейтинговое агентство «Эксперт» // [Электронный ресурс] – Режим доступа: [www.raexpert.ru](http://www.raexpert.ru).

6. <http://elibrary.ru/> – крупнейший российский информационный портал в области науки, технологии, медицины и образования, содержащий рефераты и полные тексты более 14 млн научных статей и публикаций.

Учебное издание

**Андреева** Елена Витальевна

**Русакова** Оксана Игоревна

# **СТРАХОВАНИЕ**

Курс лекций

Издается в авторской редакции

Технический редактор

*А. С. Ларионова*

ИД № 06318 от 26.11.01.

Подписано в печать 01.12.15. Формат 60х90 1/16. Бумага офсетная. Печать трафаретная. Усл. печ. л. 16,6. Тираж 100 экз.

Издательство Байкальского государственного университета.

664003, г. Иркутск, ул. Ленина, 11.