

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Байкальский государственный университет

С.А. Бахматов

СТРАХОВАНИЕ

Учебное пособие

Иркутск
Издательство БГУ
2018

УДК 368(075.8)
ББК 65.27я7
Б30

Печатается по решению редакционно-издательского совета
Байкальского государственного университета

Рецензенты канд. экон. наук, доц. Е.В. Агеева
канд. экон. наук, доц. О.И. Русакова

Бахматов С.А.
Б30 Страхование : учеб. пособие / С.А. Бахматов. – Иркутск : Изд-во БГУ,
2018. – 190 с.

ISBN 978-5-7253-2987-2

В учебном пособии излагаются общие основы страхования, в том числе исторические аспекты развития страхового дела, экономическое содержание страхования, сущность и виды страхового фонда, вопросы классификации страхования, сущность и особенности перестрахования и сострахования, понятие и структура страхового рынка, особенности функционирования страховых организаций, нормативно-правовое регулирование страховой деятельности, особенности договора страхования, характеристика отраслей страхования.

Предназначено для студентов бакалавриата, изучающих дисциплину «Страхование», а также для всех читателей, интересующихся вопросами страхования.

УДК 368(075.8)
ББК 65.27я7

ISBN 978-5-7253-2987-2

© Бахматов С.А., 2018
© Издательство БГУ, 2018

Оглавление

Введение.....	4
1. Основы страхования.....	5
1.1. История развития страхования.....	5
1.2. Понятие, функции и признаки страхования. Формы страхового фонда... 13	
1.3. Сущность и классификация рисков.....	16
1.4. Классификация страхования.....	24
Контрольные вопросы для самопроверки.....	33
2. Страховой рынок и организация страховой деятельности.....	35
2.1. Страховой рынок и его структура.....	35
2.2. Договор страхования и его особенности.....	50
2.3. Страховой надзор и лицензирование страховой деятельности.....	60
2.4. Страховая услуга и ее цена. Тарифная политика страховщика.....	81
2.5. Процедура страхования.....	84
2.6. Основы перестрахования.....	86
2.7. Маркетинг страховщика.....	94
Контрольные вопросы для самопроверки.....	98
3. Имущественное страхование.....	100
3.1. Страхование имущества.....	100
3.1.1. Основы страхования имущества.....	100
3.1.2. Страхование имущества юридических лиц от огня и других опасностей.....	103
3.1.3. Страхование имущества юридических лиц от кражи.....	108
3.1.4. Страхование имущества физических лиц.....	111
3.1.5. Страхование грузов (карго).....	113
3.1.6. Автотранспортное страхование.....	117
3.2. Страхование ответственности.....	119
3.2.1. Основы страхования ответственности.....	119
3.2.2. Страхование автогражданской ответственности.....	123
3.2.3. Страхование профессиональной ответственности.....	157
3.3. Страхование предпринимательских рисков.....	159
Контрольные вопросы для самопроверки.....	162
4. Личное страхование.....	163
4.1. Страхование жизни.....	163
4.2. Страхование от несчастных случаев и болезней.....	166
4.3. Медицинское страхование.....	168
Контрольные вопросы для самопроверки.....	173
Словарь страховых терминов.....	174
Список рекомендуемой литературы.....	187

Введение

Страхование представляет собой одну из древнейших форм общественно-производственных отношений. Возникновение страхования обусловлено рискованным характером общественного производства в целом. Одновременно с развитием производства страхование все больше становилось универсальным средством по защите имущественных интересов физических и юридических лиц при наступлении определенных событий за счет денежных средств, формируемых из собранных страховых премий.

Желание обезопасить себя при наступлении неблагоприятных событий создает потребность в страховании, а возможность покрытия ущерба инициирует страховой интерес у лиц, стремящихся получить страховую защиту. Так зарождается массовая потребность в страховой услуге, которую может оказать страховая организация, имеющая свой экономический интерес, получая доходы от страховой деятельности.

В условиях рыночной экономики деятельность каждого хозяйствующего субъекта подвержена множеству разнообразных рисков, требующих страховой защиты, для организации и проведения которой будущим экономистам, финансистам и предпринимателям необходимо знание основ страхового дела.

Учебное пособие по курсу «Страхование» подготовлено в соответствии с требованиями государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования с учетом последних изменений в теории и практике страхового дела, в области страхового законодательства и государственного регулирования страховой деятельности.

Представленный в учебном пособии материал поможет студентам получить необходимый базовый набор знаний о страховании, его месте и роли в социально-экономическом развитии общества. В частности, содержание учебного пособия раскрывает:

- экономическую сущность страхования;
- классификацию системы страхования;
- организацию страхового рынка и его состав;
- государственное регулирование страхового рынка;
- нормативно-законодательную базу страховой деятельности;
- обеспечение финансовой устойчивости и платежеспособности;
- характеристику имущественного и личного страхования;
- формы и методы перестраховочной защиты;
- страховую терминологию.

По окончании каждого раздела представлены контрольные вопросы, на которые должны ответить студенты после изучения каждого тематического блока учебного пособия.

1. Основы страхования

1.1. История развития страхования

Страхование как способ защиты от вреда или ущерба объективно начало формироваться тогда, когда создание запасов (самозащита, самострахование) стало недостаточным для обеспечения дальнейшего развития общества.

Объективными предпосылками возникновения и развития страхования являются следующие факторы:

- осознание возможности ущерба (вреда) вследствие наступления неблагоприятных событий, которые на данном этапе развития общества не могут быть предотвращены;
- осознание обществом необходимости объединения сил и средств для защиты от последствий этих событий.

Различная природа происхождения рассматриваемого понятия «страхование» обусловлена разным подходом к зарождению, возникновению *страхового интереса* у владельцев собственности, но в равной степени российская и западная теории страхования одинаково трактуют экономическую основу *страховых отношений*. Это, прежде всего, рискованный характер общественной жизнедеятельности, объективные условия непредсказуемости и вероятности потерь, которые и породили идею (вызвали необходимость) возмещения материального ущерба путем солидарной и замкнутой его раскладки между заинтересованными участниками.

Страхование является одним из наиболее ранних способов защиты человека и общества от последствий неблагоприятных случаев и имеет длинную историю, которую условно можно разделить на четыре этапа.

1 этап (с древнейших времен до XIII в.)

Самые древние правила страхования, дошедшие до нас, изложены в одной из книг Талмуда¹: если у одного из погонщиков ослов погибло животное, Талмуд предписывал остальным погонщикам выделить ему взамен другого осла, но только не деньги. Уже в те времена был заложен важный принцип страхования – страховая защита не должна служить обогащению. Таким образом, возникли отношения, основанные на солидарной замкнутой раскладке ущерба. Но здесь нет страховых взносов, которые регулярно уплачиваются участниками особых соглашений. Последние берут на себя лишь обязательства возмещать убытки потерпевшему, после того как они возникнут, путем специального сбора средств среди всех лиц, участвующих в соглашении.

В древнем Вавилоне купеческие союзы распределяли ущерб от кражи и грабежей каравана на всех участников пропорционально стоимости товара в соответствии с законами Хаммурапи (I тысячелетие до нашей эры).

¹ Талмуд (תלמוד – учение) является сводом иудаистского, так называемого устного учения, созданного во второй половине I тысячелетия до н.э. и в первой половине I тысячелетия н.э. иудейскими законоучителями, принадлежавшими к секте фарисеев, и их предшественниками, стремившимися приспособить Тору к потребностям современной им эпохи.

Дальнейшее развитие страхования как способа защиты от неблагоприятных ситуаций можно видеть на примере средневековых религиозных объединений, ремесленных и торговых гильдий.

Так, например, наиболее известная гильдия Средневековья – Ганза² – оказывала своим членам помощь при наводнениях, кораблекрушениях, пожарах, кражах, грабежах, разорении; при достижении старости, в случае утраты зрения, слуха, речи. В некоторых гильдиях имелись списки болезни как страховых случаев, при наступлении которых оказывалась помощь.

В этот период впервые появляется предварительный сбор взносов в целевые (страховые) фонды.

Однако в целом на данном этапе формирование страховых отношений происходило на принципах взаимопомощи, когда члены того или иного коллектива страховали себя и не ставили целью получение прибыли.

Для первого этапа развития страхования характерно осознание необходимости распределения ущерба одного пострадавшего на всех членов сообщества (коллегии, гильдии, общины) и использование при раскладке ущерба отдельных принципов страхования.

В то же время связанные с процессом компенсации ущерба отношения не имеют правового оформления, которое возникает на втором этапе развития страхования, а страховые союзы работают на принципах взаимного страхования и не преследуют коммерческих целей.

Таким образом, организацию страховой защиты, заключающаяся в обязательствах возмещать убытки не из заранее сформированного страхового фонда, а путем последующей раскладки суммы ущерба, понесенного одним из участников соглашения, на всех его членов, можно считать древнейшей формой страхования.

Впоследствии страховые отношения начинают строиться и на основе регулярных взносов, уплачиваемых участниками соглашений, что приводит к предварительному накоплению денежного фонда, который используется для возмещения возникающего ущерба. Таким образом, происходит переход от последующей раскладки убытка к системе периодических, твердо определенных страховых взносов и предварительного аккумулирования страхового фонда. Однако такой переход происходит постепенно, и долгое время обе системы страховой защиты существуют параллельно, дополняя друг друга, причем первая – преимущественно в области торговли, а вторая – в основном в области ремесла. Еще одна характерная особенность существовавших отношений страхования в этот период состоит в том, что они носили черты взаимного страхования, т.е. страховое обеспечение осуществлялось через профессионально-корпоративные организации, которые защищали имущественные интересы своих членов.

Одновременно происходила конкретизация случаев, при наступлении которых осуществлялись выплаты, более строго оговаривались размеры таких выплат. В частности, уже в то время произошло разделение страхования на имущественное и личное.

² Ганза – староготское слово, под которым в средние века подразумевались торговые товарищества немецких купцов за границей, возникавшие для взаимной помощи и защиты; с этой же целью были заключаемые отдельные договоры немецких приморских городов друг с другом.

Второй этап (XIII–XVII вв.)

Данный этап связан с поиском путей преодоления ограниченной применимости взаимного страхования. Со временем стала использоваться передача риска за определенную плату заинтересованным «покупателям». Истоки этого лежат в ростовщической деятельности, в которой устанавливались более высокие проценты для тех заемщиков, чья деятельность была наиболее рискованной. Такая надбавка являлась премией кредиторам за риск и компенсировала им потери от невозврата ссуд. То есть заемщики, погасившие ссуды, покрывают потери по ссудам невозвращенным из-за наступления неблагоприятных событий. О возможности использования этого принципа в сфере кредитных отношений было известно давно – законы Хаммурапи освобождали заемщика-торговца, выплатившего кредитору повышенный процент, от ответственности за возврат полученной ссуды в случае гибели каравана.

Развитие мореплавания, сильная зависимость результатов деятельности от непреодолимой силы потребовали формирования соответствующих правовых норм. Первым договором считается полис морского страхования от 1347 г., подписанный в г. Генуе³, который содержал все элементы современного договора страхования.

Первоначально один кредитор давал займы одному или нескольким владельцам кораблей, но со временем стоимость товаров, и соответственно корабля с грузом, росла и возникла необходимость в нескольких кредиторах, которые участвовали в различных долях в убытке или прибыли и уже представляли собой страховое общество. Решение о финансировании кораблей (принятии риска) начал принимать ведущий кредитор от лица всех участников. В связи с тем, что торговцам было невыгодно в случае успешного плавания делиться прибылью с кредиторами, они способствовали созданию специальных обществ для компенсации потерь от утраты товара во время мореплавания.

Первые страховые уставы, регламентирующие морское страхование, появились в Барселоне (1435 г.), в Венеции (1468 г.), в Голландии (1549 г.), в Англии (1601 г.).

Третий этап (XVIII–середина XIX вв.)

Данный этап в частности характеризуется:

- использованием страхования для защиты от широкого круга рисков;
- формированием страхового дела как особой сферы деятельности;
- приобретением страховой услугой формы товара;
- разграничением коммерческого и некоммерческого страхования.

В конце XVII в. в Лондоне начинают работать страховые компании, проводящие страхование от огня. Непосредственным поводом для их создания послужил пожар 1666 г., от которого пострадало более 70 тыс. человек.

Первое акционерное страховое общество было создано в Париже в 1686 г. В 1752 г. в США Бенджамином Франклином основано первое товарищество взаимного страхования от огня.

³ Генуя – портовый город на севере Италии.

В 1771 г. в лондонской кофейне Эдварда Ллойда 79 купцов подписали соглашение о внесении каждым из них в банк Англии определенных сумм для осуществления страховых операций, а через пять лет члены ассоциации «Лондонский Ллойд» приняли форму договора морского страхования, ряд положений которого до настоящего времени используется в международной практике.

В ходе третьего этапа совершенствовались формы организации страховщика. Вначале страхование проводилось в основном как взаимное, но со временем все чаще стала использоваться акционерная форма, которая позволяла объединять капиталы и принимать на ответственность более крупные риски. Развитие статистики, разработка методов количественной оценки риска позволяли определять величину взноса в страховой фонд для каждого участника страхования. К концу третьего этапа изменения производительных сил и производственных отношений, конкуренция на страховом рынке, укрупнение рисков вели к концентрации и централизации капитала. Возникают монополии на горизонтальной и вертикальной основе (картели, концерны, холдинги), в том числе и на страховом рынке.

Четвертый этап (конец XIX в. до настоящего времени)

На данном этапе сложились основы страховой деятельности в ее современном виде:

- разработан научный аппарат оценки риска, в том числе теория вероятностей, актуарная математика, демографическая статистика и др.;
- сложилась нормативно-правовая база, законодательное оформление систем денежных отношений между участниками страхования, принципы делового оборота;
- сформирована страховая система как взаимосвязанные между собой субъекты, обеспечивающие предоставление страхования;
- разработаны страховые технологии, соответствующие рискованной ситуации и уровню развития финансового рынка.

В период с 1861 по 1914 гг. началось заключение соглашений между участниками страховых отношений с установлением единых тарифов и правил страхования, расширение перестраховочной деятельности.

История развития страхования в России

Предыстория. Первые зачатки страхования на Руси можно обнаружить в Русской Правде – памятнике древнерусского права XI в., в которой установлен принцип разложения убытков на округу за убийство при непоимке преступника. В середине XVII в. принцип был закреплен в Соборном уложении 1649 г.

В соответствии с Уложением выкуп плененных российских подданных в результате набегов осуществлялся за счет царской казны, которая затем пополнялась путем обязательных ежегодных сборов с населения по твердым ставкам. По сути, был разработан механизм, который применяется и сегодня в государственном обязательном страховании жизни. Однако почти до конца XVIII в. в Российской империи специализированной отечественной страховой организации не существовало.

Первый этап – дореволюционный (1786–1917 гг.)

Первый период – Государственная монополия на проведение страховых операций. В 1786 г. при Государственном Заемном банке была создана государственная страховая экспедиция – первое российское государственное страховое учреждение. (До этого, испытывая нужду в страховании, русские промышленники и купцы прибегали к услугам иностранных страховщиков). В страховой экспедиции страхованию подлежали каменные строения, являвшиеся предметом залога под обеспечение выдаваемой ссуды, на случай их уничтожения от огня. Страховая сумма не должна была превышать 75 % от стоимости недвижимости. Страховой тариф составлял 1,5 %. Таким образом, в 1786 г. манифестом Екатерины второй в стране была законодательно закреплена государственная монополия на проведение страхования от огня и созданы правовые рамки, ограждавшие этот вид деятельности от конкуренции иностранных страховщиков. В 1822 г. Государственная страховая экспедиция была закрыта.

В 1827 г. было создано «Первое российское от огня страховое общество» – акционерное страховое общество, получившее от государства монопольное право проводить страховые операции в ряде губерний (Московской, Санкт-Петербургской, Лифляндской, Курляндской, Эстляндской, в г. Москве, г. Санкт-Петербурге, в Одессе) в течение 20 лет. Общество также было освобождено от всех налогов, за исключением пошлины в 25 копеек с каждой тысячи страховой суммы. Таким образом, для развития страхового дела в России правительство пошло на беспрецедентный шаг – оно разрешило создать страховое акционерное общество и дало ему блестящие перспективы для обогащения.

В 1835 г. возникло «Второе российское от огня страховое общество», которое получило монополию на страхование на 12 лет в остальных губерниях. В том же году была создана страховая компания «Жизнь», впервые в стране начавшая проводить операции по страхованию жизни. В 1847 г. учреждается страховая компания «Надежда», занявшаяся транспортным страхованием.

Второй период – упразднение страховой монополии, создание полноценного страхового рынка. В 1847 г. были отменены все особые привилегии, которые государство предоставляло страховым обществам. В результате приходит свободная конкуренция страховых компаний, и с середины XIX в. намечается подъем акционерного страхования в стране. Если в 1850-х гг. действовало 5 страховых обществ, то к началу 1890-х их число достигло 15, а к 1914 г. функционировало 19 российских и 3 иностранных.

С 1860-х г., в связи с отменой крепостного права, второе место по объему страховых операций занимало земское страхование, проводившееся органами местного самоуправления преимущественно в сельской местности. В 1864 г. было утверждено «Положение о земском страховании». Земства проводили в основном страхование от огня (как обязательное, так и добровольное), недвижимого и движимого имущества (крупного рогатого скота), а также страхование пенсий лицам, состоявшим на государственной службе. Каждое земство могло проводить операции только в пределах своей территории.

На данном этапе происходит также развитие деятельности обществ взаимного страхования, которые занимались в основном страхованием от огня, морским и речным страхованием.

В 1875 г. вступило в силу тарифное соглашение (конвенция) между страховщиками, направленное на недопущение возникновения новых страховых компаний. Страховые компании, такие как первое и второе от огня страховые общества, Саламандра, Московское и ряд других, установили единые страховые тарифы. Но при этом каждое из страховых обществ разрабатывало собственные условия страхования, что приводило к конкурентной борьбе.

В 1885 г. в России был снят запрет на деятельность иностранных страховых обществ, введенный Екатериной II манифестом от 28 июня 1786 г. Однако для получения такого права они должны были отвечать гораздо более жестким требованиям по сравнению с отечественными акционерными страховыми обществами.

На страховой рынок России были допущены только три иностранные страховые компании, занимавшиеся исключительно страхованием жизни: две американские – «Нью-Йорк» и «Эквитебль» и одна французская – «Урбэн». Первая из них начала проводить операции с 1885 г., а две другие – с 1889 г. На начало 1915 г. на долю этих компаний приходилось 12 % договоров и 24 % страховой суммы по страхованию жизни.

Иностранные страховщики стали в основном специализироваться на заключении договоров страхования жизни с населением, используя относительную неразвитость этого страхования у отечественных страховщиков. Иностранные страховщики начали свою деятельность не с удешевления страховых премий, а с того, что стали предлагать населению особую страховую комбинацию под названием тонтинного страхования.

Тонтина – это своего рода азартная игра на жизнь ближнего, когда десять человек страхуются с условием, чтобы выгоды умершего переходили на оставшихся в живых. Например, через несколько лет половина игроков умирает, тогда оставшиеся пять человек пользуются выгодами десяти.

В 1894 г. Правительство России полностью запрещает проведение тонтинных операций на всей территории России.

В 1894 г. устанавливается система государственного страхового надзора. Функции органа страхового надзора выполняло Министерство внутренних дел. Была введена публичная отчетность страховых организаций.

В 1895 г. было учреждено «Общество русского перестрахования» – первая отечественная специализированная перестраховочная организация.

В результате, накануне Первой мировой войны в России сложился достаточно развитый страховой рынок, на котором присутствовали практически все формы страховой защиты.

Однако начавшаяся в 1914 г. Первая мировая война и, последовавшие за ней крупнейшие политические и экономические потрясения в российском обществе привели, в конечном итоге, к развалу всей страховой системы императорской России.

Второй этап (1917–1988 гг.)

После Октябрьской революции 1917 г. начался процесс национализации страхования в стране. Страхование было объявлено государственной монополией. В 1919–1920 гг. в условиях разрушенной экономики и гиперинфляции проведение страховых операций было временно прекращено.

В 1921 г. возобновилось проведение страховых операций, сначала по имущественному страхованию, а с 1922 г. – и по личному.

Для проведения страхования было создано Главное управление государственного страхования в составе Наркомфина. В сентябре 1925 г. было утверждено «Положение о государственном страховании в СССР», которым была закреплена государственная монополия на проведение страхования. Все страховые операции должны были проводиться на основе единых, утверждаемых в централизованном порядке правил и тарифных ставок, все страховые фонды находились в распоряжении Госстраха.

В дальнейшем направленность в проведении страховых операций определялась состоянием экономики, политики, общественной жизни страны, зависела от того, какие задачи стояли перед государством в тот или иной период.

В 1930–1940 гг. основное внимание уделялось обязательному страхованию имущества колхозов.

В 1946–1960 гг. страхование государственного имущества практически не проводилось, поскольку все убытки компенсировались за счет средств государственного бюджета.

В целях развития страховых операций, связанных с внешнеэкономической деятельностью государства, в 1947 г. было создано Управление иностранного страхования СССР (Ингосстрах). Госстрах концентрировал свою деятельность в сфере организации страховой защиты в основном агропромышленного комплекса страны, а также имущественных интересов физических лиц, а Ингосстрах – в сфере обеспечения страхового покрытия внешнеторговых обязательств государства.

В 1948 г. вышло Положение о Главном управлении государственного страхования в СССР и его органах на местах, в котором были закреплены монополия Госстраха на проведение страховых операций в стране; основные страховые операции; определены методы руководства и контроля за деятельностью Госстраха со стороны Минфина СССР; права и обязанности каждого звена государственного страхования.

В 1958 г. организационные основы страхования были значительно изменены. Страховое дело было передано в ведение министерств финансов союзных республик. Государственная монополия на проведение в стране страховых операций Госстрахом фактически отменялась, поскольку об этом уже не упоминалось в соответствующем положении, но юридически она продолжала существовать. Размеры основного и запасного фондов, порядок распределения накоплений, планы доходов и расходов страховых органов стали устанавливаться Советами министров союзных республик.

Однако страхование проводилось на основании единого законодательства, по одним правилам и инструкциям, утверждаемым Минфином СССР.

С 1956 г. разрешается заключать накопительные договоры по страхованию жизни не только на 10, 15 и 20 лет, но и на 5 лет. Именно такие договоры становятся преобладающими, давая большую часть поступлений страховых взносов по страхованию жизни. В 1960–1980-е гг. в страховании усиливаются тенденции к совершенствованию добровольного страхования. Постановление Совмина СССР от 30 августа 1984 г. № 932 «О мерах по дальнейшему развитию государственного страхования и повышению качества работы страховых агентов», в частности, ориентировало страховые органы на расширение пакета страховых услуг, разработку новых видов страхования, совершенствование условий страховой деятельности. В стране стали практиковаться такие виды страхования, как страхование к бракосочетанию, совершеннолетию детей, страхование от несчастных случаев.

Таким образом, в 1960–1980-е гг. идет активный процесс популяризации страхования среди населения, разрабатываются и внедряются новые виды личного и имущественного страхования граждан (страхование детей, домашнего имущества, средств транспорта и т.д.). К концу 1990 г. с гражданами было заключено около 85 млн договоров страхования жизни.

*Третий этап – современное развитие страхования в России
(1988 г. по настоящее время)*

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

В 1992 г. в Министерстве финансов РФ был создан отдел по лицензированию страховых организаций.

Важным этапом в развитии страхования в России явилось вступление в силу с 1 января 1993 г. Закона РФ «О страховании», который заложил основу для формирования полноценной юридической базы, необходимой для функционирования национального страхового рынка (в 1997 г. данный закон был переименован в Закон РФ «Об организации страхового дела в РФ»). Вступление в силу с марта 1996 г. второй части Гражданского Кодекса РФ, в которой глава 48 посвящена отношениям в области страхования, еще более укрепило эту базу.

В 1993 г. был установлен государственный контроль на страховом рынке в лице специального органа Росстрахнадзора – Федеральной службы России по надзору за страховой деятельностью. В 1996 г. Росстрахнадзор был преобразован в Департамент страхового надзора при Министерстве Финансов России. В

2004 г. Департамент страхового надзора был преобразован в Федеральную службу страхового надзора (ФССН). В 2011 г. надзорные полномочия ФССН были переданы Федеральной службе по финансовым рынкам. В 2013 г. был создан так называемый «мегарегулятор» в лице Центрального банка России.

В результате в России были созданы и получили мощное развитие многочисленные страховые организации различных организационно-правовых форм, сформировались основы страхового надзора и системы государственного регулирования страховой деятельности.

В целом развитие страхового дела в России сопровождалось переходом от государственной страховой монополии (XIX в.) к страховому рынку (до 1917 г.), затем последующей национализацией и восстановлением страховой монополии в советский период истории (до начала 1990-х гг.). Глобальные же геополитические изменения, последовавшие за распадом СССР, вызвали объективную необходимость возрождения страхового рынка в современной России.

1.2. Понятие, функции и признаки страхования. Формы страхового фонда

Смысл понятия «страхование» в российской практике связывают, как правило, со словом «страх», а в западной – со словом insurance («уверенность»).

В страховании участвуют две стороны: страховщик (страховая компания), формирующий страховой фонд из взносов (страховых премий) страхователей, и страхователь (юридическое или физическое лицо), уплачивающий страховые взносы. Чем больше участников в страховании, тем меньшая доля средств, собираемых в страховой фонд, приходится на одного участника. При этом сумма возмещения убытков каждого страхователя превышает уплаченные им взносы.

Экономическая сущность страхования заключается в *солидарной замкнутой раскладке ущерба*.

Раскладка ущерба представляет собой принятие ответственности по возмещению ущерба не только одним пострадавшим лицом, но и множеством лиц, заключивших договоры страхования и заинтересованных в покрытии будущих собственных убытков. Размер страхового взноса (страховой премии) отражает долю каждого из них в раскладке ущерба.

Солидарная раскладка ущерба означает, что все страхователи участвуют в покрытии убытков у одного или нескольких пострадавших страхователей заранее внесенными платежами. По теории вероятности страховой случай не может наступить одновременно у всех страхователей и поэтому они солидарно покрывают своими взносами ущерб по наступившим страховым случаям.

Замкнутая раскладка ущерба означает, что средства страхового фонда используются на покрытие убытков среди участников его создания.

Все участники страхования – страхователи – заранее известны при заключении договоров, и распределение ущерба осуществляется только среди этого замкнутого круга лиц в форме возмещения им понесенных убытков.

Таким образом, с научной точки зрения *страхование* – это экономические отношения по защите имущественных интересов физических и юридических лиц

на основе солидарной замкнутой раскладки ущерба и возмещения его в денежной форме при наступлении определенных страховых событий (страховых случаев) за счет денежных фондов, формируемых из уплачиваемых ими страховых взносов (премий).

В соответствии с Законом РФ «Об организации страхового дела в РФ» от 27 ноября 1992 г. № 4015-1 страхование представляет собой 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.

Таким образом, данное определение дополняется указанием на то, что фонды формируются страховщиками. Также в данном определении расширяется обязанность страховщиков возмещать вред (ущерб) из иных его средств, к которым, как правило, относят доходы от инвестирования страховых резервов и собственные средства (при недостатке собранных взносов). Принципиальным является положение закона о том, что страховщик защищает также интересы государства (включая муниципальные образования).

Функции страхования

Экономические категории выражают свою сущность через функции, посредством которых реализуются их общественное назначение.

Функция (от лат. *functio* – исполнение, осуществление) есть внешнее проявление свойств какого-либо объекта в данной системе отношений.

Сущность страхования как особой сферы распределительных отношений проявляется в наибольшей степени в четырех специфических функциях⁴: противорисковой, предупредительной, сберегательной и контрольной.

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 обеспечении финансовой компенсации страхователю за понесенный ущерб.

Предупредительная функция означает экономическую заинтересованность всех участников страховых отношений (страхователей и страховщика) в не наступлении рискованных обстоятельств. Это выражается в принимаемых мерах по уменьшению вероятности наступления страховых случаев, степени их разрушительного воздействия и масштабов предполагаемых убытков.

Сберегательная функция выражается в потребности страховой защиты имущества, доходов и личных интересов страхователей с целью экономии соб-

⁴ Здесь представлен лишь один из множества подходов к определению функций страхования, существующих в экономической литературе.

ственных 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.

Признаки страхования

Крупные перераспределительные процессы протекают в сфере финансов, кредитных и страховых отношений. Финансы, кредит и страхование – взаимосвязанные экономические категории, отражающие распределение и перераспределение ВВП.

Известно, что финансы как экономическая категория представляет собой экономические денежные отношения по формированию, распределению и использованию фондов денежных средств на различных уровнях хозяйствования. Страхование же является одним из элементов первичного процесса использования денежных доходов и накоплений, т.е. происходит их перераспределение в страховые фонды (целевое формирование) и вторичное использование в дальнейшем для защиты интересов хозяйствующих субъектов (вторичный процесс использования). Общность этих категорий заключается в том, что процесс перераспределения совокупного общественного продукта сопровождается созданием различных денежных фондов, в том числе и страхового, имеющего целевое назначение. Экономическая сущность страхования определяет качественные признаки страхования, отличающие ее от категории финансов и кредита.

Выделим данные признаки страхования.

1. *Вероятностный характер наступления различного рода опасностей (страховых случаев)*. Использование средств страхового фонда связано только с возникновением и последствиями страховых случаев.

2. *Возвратность страховых платежей*. Вся сумма страховых платежей за минусом накладных расходов и прибыли страховщика возвращается страхователям в форме возмещения ущерба. Эта особенность приближает страхование к категории кредита. Кредит всегда обеспечивает возвратность полученной денежной ссуды конкретным участникам, а в страховых отношениях подобное происходит только при страховании жизни (на дожитие, смерть). В других же видах страхования возвратность проявляется в зависимости от конкретных условий, причин наступления страховых случаев и др.

3. *Солидарная ответственность страхователей за ущерб* (см. выше).

4. *Замкнутая раскладка ущерба* (см. выше).

5. *Перераспределение ущерба в пространстве и во времени*. Распределение ущерба означает также его раскладку в пространстве, т.е. по территории большого разброса, и во времени, т.е. в течение нескольких лет подряд.

Формы страхового фонда

Страховой фонд представляет собой резерв денежных средств, который может формироваться в различных организационных формах и для различных целей. Выделяются следующие основные организационные формы страховых фондов: государственные страховые фонды; фонды самострахования; фонды страховых компаний.

Государственные страховые фонды – формируются в целях обеспечения непрерывности общественного воспроизводства и социальной поддержки населения, а также компенсаций последствий чрезвычайных ситуаций за счет обязательных платежей физических и юридических лиц. Средства этих фондов используются в соответствии с установленными нормативами в случаях, предусмотренных законодательством. Посредством их государство обеспечивает минимальный уровень гарантий в рамках проводимой социальной политики.

Фонды самострахования – создаются на предприятиях и домашних хозяйствах на добровольной и обязательной основе. Основные признаки такой формы организации страхового фонда: децентрализованная форма образования; потери не распределяются между многими хозяйствами, остаются внутри хозяйства и используются для собственных целей.

Фонды страховых компаний – образуются на основе передачи им функций страхования от страхователей. Это коллективные страховые фонды, создаваемые на основе страховых взносов заинтересованных лиц, управляемые профессионалами и обеспечивающие страховую защиту от конкретных рисков. Расходование средств фонда страховщика производится на конкретные цели – на возмещение страхового ущерба и выплату страховых сумм в соответствии с установленными страховщиками правилами и условиями страхования.

1.3. Сущность и классификация рисков

В условиях рыночных отношений большинство решений принимаются в условиях риска, что обусловлено наличием ряда факторов, в том числе отсутствием полной и достоверной информации, наличием противоборствующих тенденций, элементами случайности, изменчивостью целей и т.д.

В таких условиях возникает неясность и неуверенность в получении бизнесменом или предпринимателем ожидаемого конечного результата, резко повышается вероятность появления дополнительных затрат и потерь, т.е. проявляются признаки риска.

Существующее в экономической литературе многообразие мнений о сущности категории риск объясняется многоаспектностью этого явления, практически полным его игнорированием в существующем сегодня в России хозяйственном законодательстве, недостаточным использованием в реальной экономической практике и управленческой деятельности.

Кроме того, риск – это чрезвычайно сложное явление, имеющее множество не совпадающих, а иногда противоположных элементов и свойств.

Следует также отметить, что многообразие сфер использования понятия «риск» привело к тому, что его определение по своему содержанию с самого

начала стало междисциплинарным и поэтому, к сожалению, бессистемным, поскольку представители разных наук и разных видов деятельности старались дать ему собственное определение исходя из особенностей и возможностей тех научных дисциплин, которые они представляли.

В экономической литературе широко распространено суждение о риске, как о **«возможной опасности или неудаче»**.

Примером такого подхода могут служить следующие определения:

1. «Риск» – это вероятность возникновения убытков или недополучения доходов в сравнении с прогнозируемым вариантом».

2. «Риск» – это вероятность (угроза) потери предприятием части своих ресурсов, недополучения доходов или появления дополнительных расходов в результате осуществления определенной производственной или финансовой деятельности.

В представленных определениях выделяется такая характерная особенность (черта) риска, как опасность, возможность неудачи. Однако данные определения не могут охватить всего многообразия понятия «риск».

Для более полной характеристики понятия «риск» целесообразно рассмотреть понятие **«ситуация риска»**, поскольку оно непосредственно сопряжено с содержанием понятия «риск».

Понятие «ситуация» можно определить как сочетание, совокупность различных обстоятельств и условий, создающих определенную обстановку для того или иного вида деятельности. При этом обстановка может способствовать или препятствовать осуществлению данного действия.

Среди многих видов ситуаций особое место занимает **«ситуация риска»**.

Кроме того, необходимо отметить, что функционированию и развитию многих экономических процессов присущи элементы неопределенности.

Это обуславливает появление ситуаций, не имеющих однозначного исхода (решения). Если же существует возможность количественно и качественно определять степень вероятности того или иного варианта, то это и будет **«ситуация риска»**.

Рисковая ситуация (ситуация риска) связана со статистическими процессами, и ей всегда сопутствуют три условия:

1. Наличие неопределенности.
2. Необходимость выбора альтернативы (при этом следует иметь в виду, что отказ от выбора также является разновидностью выбора).
3. Возможность оценить вероятность осуществления выбираемых альтернатив.

Изложенное позволяет сделать вывод о том, что заслуживает внимание следующее определение понятия «риск»:

«Риск – это деятельность, связанная с преодолением неопределенности в ситуации неизбежного выбора, в процессе которой имеется возможность количественно и качественно оценить вероятность достижения предполагаемого результата, неудачи и отклонения от цели».

Далее в рассматриваемом явлении «*риск*» целесообразно выделить **основные элементы риска**, взаимосвязанные между собой, которые и составляют его сущность:

- возможность отклонения от предполагаемой цели, ради которой и осуществлялась выбранная альтернатива;
- возможность определения вероятности достижения желаемого результата;
- отсутствие уверенности в достижении поставленной цели;
- возможность материальных, нравственных и других потерь, связанных с осуществлением выбранной в условиях неопределенности альтернативы.

Важнейшим элементом риска является наличие вероятности отклонения от выбранной цели. При этом возможны отклонения как отрицательного, так и положительного свойства. Это обстоятельство привело к появлению такой точки зрения, согласно которой «*риск*» является только отрицательным отклонением от запланированного результата. В этом случае положительное отклонение носит название «шанс».

Рассмотренные выше основные элементы риска, их взаимодействие и взаимосвязь отражают основное содержание риска.

Кроме того, риску присущ целый ряд черт, которые способствуют лучшему пониманию содержания категории «*риск*».

В экономической литературе обычно выделяются следующие **основные черты категории «риск»**:

- противоречивость;
- альтернативность;
- неопределенность.

Изложенное позволяет сформулировать определение категории «*риск*», присущее сферам общественного воспроизводства и управления.

Риск – это экономическая категория, характеризующая неопределенность конечного результата деятельности вследствие возможного влияния на него ряда объективных и (или) субъективных факторов, которые не учитывались при его планировании.

В понятии риска выделяют следующие **структурные составляющие**:

1. Опасность.
2. Уязвимость.
3. Подверженность риску.
4. Взаимодействие рисков.

1. **Опасность** – это источник потенциальной угрозы. Очень часто понятия риск и опасность отождествляются, однако между ними существует тонкое различие. Риск всегда касается определенного субъекта, иначе говоря, риск – это просчитанный потенциал опасности для конкретного человека. В тоже время, многие опасности, существуя в реальном мире, не становятся рисками для конкретных людей, для которых их потенциал равен нулю. Поэтому риск и опасность понятия неравнозначные.

2. Уязвимость (чувствительность к риску) характеризуется величиной ущерба, который может быть причинен данным риском. Степень уязвимости зависит от характеристик носителя риска и окружающей среды, которая может провоцировать наступление риска.

3. Подверженность риску выражает степень его угрозы для субъекта или объекта. Она выражается числом объектов (субъектов), которым может быть нанесен ущерб. Отсюда выводится такая характеристика риска, как вероятность его наступления.

4. Взаимодействие рисков выражает способность рисков активизировать другие риски и порождать явление, которое называется кумуляцией или концентрацией рисков.

В экономической литературе существуют различия не только в подходах к понятию «риск», но и в понимании объективно-субъективной природы риска.

В настоящее время выделяются **три основные точки зрения**, признающие в своей основе либо субъективную, либо объективную, либо субъективно-объективную природу риска. Преобладающим является, конечно, последний подход, поскольку сам риск имеет **субъективно-объективную природу**⁵.

Риск связан с выбором определенных альтернатив, расчетом вероятностей их исхода и в этом раскрывается субъективная сторона риска. Помимо этого она проявляется и в том, что люди неодинаково воспринимают одну и ту же величину экономического риска, в основном, в силу различия психологических, нравственных, идеологических принципов и установок.

Субъективно-объективная природа риска определяется тем, что риск порождается как процессами субъективного характера, так и такими процессами, существование которых не зависит от воли и сознания человека.

Однако риск имеет и объективную сторону. Объективное существование риска обуславливает вероятностная сущность многих природных, экономических, социальных и технологических процессов, материальных и идеологических отношений, в которые вступают субъекты экономической жизни.

Объективность риска проявляется в том, что это понятие отражает реально существующие в жизни явления, процессы, стороны жизни и особенности деятельности. Причем риск существует независимо от того, осознают ли его наличие субъекты или нет, учитывают или игнорируют его влияние.

В определении понятия риск с точки зрения хозяйствующего субъекта, принимающего решения в условиях неопределенности, обычно выделяют три ступени:

1 ступень – риск определяется в самом общем виде как распределение вероятностей результатов деятельности субъекта.

Случайные факторы, влияющие на данное распределение, исходят:

- от естественной среды (стихийные бедствия);
- технической среды (отказ технических средств);
- хозяйственной среды (конкуренты, потребители);
- общественной среды (законодательство).

⁵ Бахматов С.А. Страхование реальных инвестиций при реализации инвестиционных проектов. Иркутск : Изд-во БГУЭП, 2012. С. 61.

В итоге возникает ситуация, при которой любое принимаемое решение или действие ведет не к какому-либо одному результату, а к некоторому вероятностному распределению возможных результатов (рис. 1).

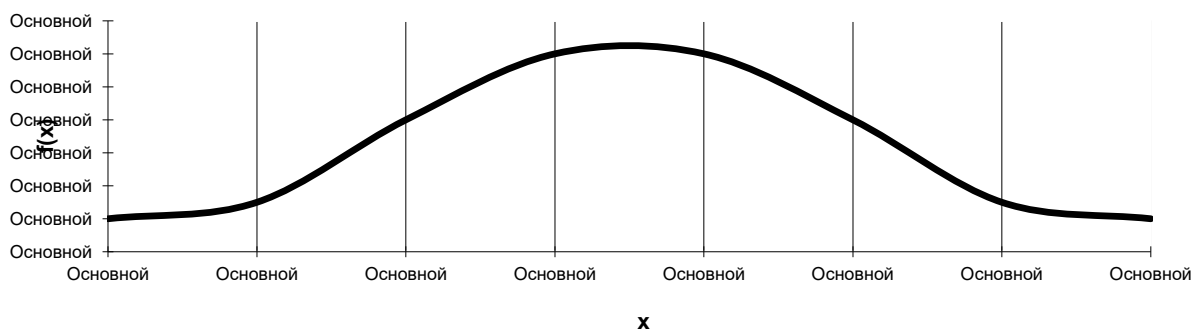


Рис. 1. Распределение вероятностей результатов деятельности субъекта

2 ступень (появляется в связи с введением понятия плановых ожиданий субъекта, принимающего решения) – риск определяется как отклонение фактических результатов от их плановых ожиданий.

3 ступень – риск определяется как распределение вероятностей неблагоприятных результатов. Следовательно, узкое представление о риске сводится к вероятностному распределению неблагоприятных результатов (ущербов).

Таким образом, риски могут привести к наступлению как благоприятных, так и неблагоприятных событий. *Однако страхование, интересуют только те риски, которые приводят к наступлению неблагоприятных событий.*

Классификация рисков в страховании

1. Все риски подразделяются на **чистые и спекулятивные**:

- **чистые риски** – это риски, связанные со случайными событиями, влекущими за собой только убытки или ситуацию, при которой положение субъекта остается тем же самым, т.е. не улучшается;

- **спекулятивные риски** – это риски, влекущие за собой наступление как позитивного, так и негативного результата (например, риски вложения денежных средств). Данные риски, как правило, не страхуются.

2. По возможности воздействия на риски, все риски подразделяются на **экзогенные и эндогенные**:

- **экзогенные (внешние) риски** – это риски, которые лежат вне области решений субъекта, можно бороться лишь с их последствиями;

- **эндогенные (внутренние) риски** – это риски, на которые можно воздействовать.

Критерии страхуемости (отбора) риска

Страховой риск – предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование. Чтобы стать страхуемым (страховым) риском он должен соответствовать следующим **критериям**:

1. **Случайный характер ущерба**, т.е. неизвестность относительно:

а) самого факта наступления ущерба и/или

б) времени его возникновения, если сам факт наступления ущерба в конечном счете предрешен.

2. Оценка распределения ущерба – это количественные характеристики вероятностного распределения ущербов. Без оценки вероятности ущерба и его ожидаемого значения невозможно рассчитать страховую премию.

3. Однозначность распределения ущерба – означает, что объекты страхования и ущерба должны быть точно определены в договоре страхования.

4. Независимость страхуемых распределений ущербов друг от друга – означает избежание кумуляции риска, т.е. когда одно случайное событие может привести к ущербам во множестве других объектах страхования.

5. Оценка максимально возможной величины ущерба – означает, что страховщик не может взять на себя риск без гарантии его финансового покрытия.

Управление рисками (риск-менеджмент)

Управление рисками можно охарактеризовать как совокупность методов, приемов и мероприятий, позволяющих в определенной степени прогнозировать наступление рискованных событий и принимать меры по исключению или снижению отрицательных последствий наступления таких событий.

Управление риском для страховщика – это основа его деятельности⁶.

Страхование в системе управления рисками – это один из способов управления рисками, ограничивающийся ликвидацией от их негативных экономических последствий.

С точки зрения риск-менеджмента в основе страхования как одного из методов управления рисками лежит понятие риска как случайного события, приводящего к ущербу.

Конкретные методы и приемы, которые используются при принятии и реализации решений в условиях риска, в значительной степени зависят от специфики предпринимательской деятельности, принятой стратегии достижения поставленных целей, конкретной экономической ситуации и т.д.

Среди **основных принципов** управления рисками можно выделить следующие:

1. Нельзя рисковать больше, чем это позволяет собственный капитал.
2. Всегда необходимо думать о последствиях риска.
3. Никогда нельзя рисковать многим ради малого.

Реализация **первого принципа** означает, что прежде чем принять решение в условиях риска, предприниматель должен:

- определить максимально возможный объем убытка в случае наступления рискованного события;
- сопоставить возможный объем убытка с объемом вкладываемого капитала и всеми собственными финансовыми ресурсами и на этой базе определить, не приведут ли такие убытки к банкротству предприятия.

⁶ Бахматов С.А. Риск в накопительном страховании жизни: сущность и методы оценки // Известия ИГЭА. 2014. № 2. С. 5.

Реализация **второго принципа** требует, чтобы предприниматель, зная максимально возможную величину убытка, определил, к чему она может привести и какова вероятность риска.

На основе этой информации необходимо принять решение либо о принятии риска на свою ответственность (принятие риска), либо о передаче риска (страхование риска), либо об отказе от риска (избежание риска).

Реализация **третьего принципа** предполагает, что прежде чем принять решение о внедрении мероприятия, содержащего риск, необходимо соизмерить ожидаемый результат (отдачу) с возможными потерями, которые понесет предприниматель в случае наступления рискованного события.

Этот принцип предполагает также соизмерение величины возможного сокращения убытков в результате принимаемых мер, направленных на уменьшение степени риска, или передачи риска другому лицу с дополнительными затратами, связанными с реализацией этих мер.

Процесс управления рисками

Процесс управления рисками состоит из **трех этапов**:

1. Идентификация риска.
2. Измерение (оценка) риска.
3. Контроль риска.

1. Идентификация риска – систематическое выявление и изучение рисков, характерных для данного вида деятельности.

2. Измерение (оценка) риска – определение степени вероятности его наступления и размера потенциального ущерба. Для оценки риска необходимо знать среднюю величину ущерба и вероятность его наступления (частоту ущерба).

В страховании наиболее часто встречаются **два соотношения** между частотой и величиной ущерба:

- 1) высокая частота и небольшой размер ущерба (производственный травматизм, пожары, кражи);
- 2) низкая частота и значительная величина ущерба (морские, авиационные катастрофы).

3. Контроль риска осуществляется с помощью определенных методов управления риском.

Методы управления рисками

Методы управления рисками включают:

- 1) *избежание риска*;
- 2) *снижение степени риска*;
- 3) *принятие риска*.

1. Избежание риска означает отказ от реализации мероприятия (проекта), связанного с риском. Такое решение принимается в случае несоответствия проекта рассмотренным выше принципам.

Так, например, уровень возможных потерь, либо дополнительные затраты, связанные с уменьшением риска или передачей риска другому лицу, могут быть неприемлемы для предпринимателя.

Другой пример – уровень возможных потерь значительно превышает ожидаемую отдачу (прибыль) от проекта и т.д.

Избежание риска является наиболее простым и радикальным направлением в системе управления риском. Оно позволяет полностью избежать возможных потерь и неопределенности.

Вместе с тем, как правило, избежание риска означает для предпринимателя полный отказ от возможной прибыли. Поэтому при необоснованном отказе от мероприятия (проекта), связанного с риском, имеют место потери от неиспользованных возможностей.

Кроме того, следует учитывать, что избежание одного вида риска может привести к возникновению других. Так, например, отказ от риска, связанного с авиационной перевозкой грузов, ставит перед предпринимателем проблемы перевозок водным, автомобильным, либо железнодорожным транспортом, связанные с другими рисками.

2. Снижение степени риска предполагает сокращение вероятности и объема потерь. Существует много различных способов снижения степени риска в зависимости от конкретного вида риска и характера (вида) предпринимательской деятельности.

Одним из частных случаев снижения степени риска является передача риска, состоящая в передаче ответственности за риск (полностью или частично) кому-то другому, чаще всего – **страховой компании**. Подобным образом осуществляется, например, современное коммерческое **страхование**.

Своеобразной формой передачи риска является привлечение к участию в содержащем риск проекте более широкого круга партнеров или инвесторов.

3. Принятие риска означает оставление всего или части риска (в случае передачи риска кому-то другому) за предпринимателем, т.е. на его ответственности. В этом случае предприниматель принимает решение о готовности покрытия возможных потерь за счет собственных средств (создание фонда самострахования).

Существенным недостатком данного метода является необходимость отвлечения из оборота значительного количества собственных средств, что не всегда возможно и всегда невыгодно для предпринимателя.

Правила выбора методов управления рисками

Теория и практика управления рисками выработали ряд правил, на основании которых осуществляется выбор метода управления риском.

Основными из этих правил являются следующие:

- максимум выигрыша;
- оптимальное сочетание выигрыша и величины риска;
- оптимальная вероятность положительного результата.

Правило **максимума выигрыша** состоит в том, что из возможных вариантов управленческих решений, содержащих риск, выбирается тот вариант, который обеспечивает максимальный результат (доход, прибыль) при минимальном и приемлемом для предпринимателя риске. Практика показывает, что более прибыльные варианты, как правило, и более рискованные.

В этом случае используется правило **оптимального сочетания выигрыша и величины риска**, сущность которого состоит в том, что из всех вариантов, обеспечивающих приемлемый для фирмы, либо предпринимателя риск, выбирается тот, у которого соотношение дохода и потерь (убытков) является наибольшим.

Сущность **правила оптимальной вероятности положительного результата** состоит в том, что из всех вариантов, обеспечивающих приемлемую для предпринимателя вероятность получения положительного результата, выбирается тот, у которого выигрыш будет максимальным.

Руководствуясь рассмотренными правилами, в ряде случаев предприниматель может принять решение об увеличении степени риска, если такое увеличение не превышает приемлемые для предпринимателя потери и обеспечивает существенное увеличение прибыли.

Конечная цель управления риском должна соответствовать целевой функции предпринимателя. Она заключается в получении наибольшей прибыли при оптимальном соотношении прибыли и риска.

Основные формы контроля риска

В экономической литературе обычно выделяется две основные формы контроля риска:

1. *Физический контроль* – означает применение различных способов, позволяющих избежать или снизить степень вероятности наступления ущерба или его масштабы.

2. *Финансовый контроль* – заключается в поиске возможных источников компенсации ущербов в денежной форме.

При этом сама компенсация осуществляется через:

А. Страхование (передача риска страховщику).

Б. Самострахование (создание фонда самострахования).

Специфической формой самострахования, используемой крупными предприятиями, объединениями, концернами, является учреждение собственной (кэптивной) страховой компании для страхования своих рисков.

Преимуществами кэптивных страховых компаний являются:

- льготные условия страхования, которые предоставляются материнской фирме;
- возможность обеспечения на базе финансового фонда сглаживания колебаний уровня убыточности в течение длительной перспективы;
- прямой доступ к рынку перестрахования.

1.4. Классификация страхования

Классификация страхования представляет собой научно-обоснованную систему деления страхования на сферы деятельности и призвана разделить всю совокупность страховых отношений на взаимосвязанные звенья, находящиеся между собой во взаимной подчиненности.

В более конкретном смысле классификация страхования представляет собой форму выражения различий в страховщиках и в сферах их деятельности, объектах страхования, категориях страхователей, объеме страховой ответственности и форме проведения страхования.

В основу классификации страхования могут быть положены различные критерии и признаки, в том числе это могут быть различия в объектах страхования (по видам риска), различия в объеме страховой ответственности (по роду опасности), различия по видам страхового возмещения.

Классификация по роду опасности охватывает только имущественное страхование, т.е. к объектам страхования относятся материальные ценности. Данная классификация позволяет выделить четыре вида страхования, которые не находятся между собой в иерархической связи:

- страхование от стихийных бедствий имущества, сырья, материалов;
- страхование средств транспорта от аварий, угона и др.;
- страхование сельскохозяйственных культур от засухи и др.;
- страхование животных на случай падежа, забоя и др.

Классификация страхования по роду опасностей применяется для разработки специальных методов определения ущерба и страхового возмещения.

Классификация страхования по видам страховых выплат построена на основе соотношения страховой суммы и страхового возмещения. При этом различают страхование ущерба и страхование суммы.

При страховании ущерба выплата страхового возмещения осуществляется на основе необходимой потребности в покрытии потерь и ограничивается фактической стоимостью объекта страхования, выраженной в страховой сумме. В страховании ущерба действует принцип запрета на обогащение. Так, нельзя застраховать дом, реальная стоимость которого оценивается в 200 тыс. р. на сумму, например, вдвое большую его действительной стоимости.

При страховании суммы величина выплат определяется не стоимостью материальных ценностей, а лишь желанием и финансовыми возможностями страхователя, выраженными в размере страховой суммы при согласовании условий договора страхования со страховщиком.

Балансовая классификация страхования включает страхование активов и страхование пассивов.

К страхованию активов относятся все важнейшие виды страхования убытков, связанные с имущественными интересами страхователя. К такому страхованию относится страхование:

- основных средств;
- производственных запасов;
- незавершенного производства;
- готовой продукции и товаров;
- возможных потерь по долговым обязательствам и др.

В основе страхования активов лежит имущественный интерес страхователя к вещи или праву, иначе говоря, страховой интерес.

При страховании пассивов страхуется не имущественный интерес страхователя, а те убытки, которые возникают в связи с наличием пассивных долгов без погашения. К страхованию пассивов относится страхование:

- законодательно определенных обязательств;
- убытков, имеющих место в случае отклонения претензий;
- страхование кредитов;
- страхование затрат.

В определенных случаях возможна комбинация страхования активов и пассивов, например, при страховании здания от пожара.

При страховании активов производится страхование по остаточной стоимости здания. Однако в случае полного разрушения здания в результате, например, пожара, могут потребоваться дополнительные средства для восстановления здания. В этом случае разница между восстановительной и остаточной стоимостью страхуется отдельно, как необходимые затраты.

Возможно также страхование недополученных доходов, которое направлено на возмещение тех дополнительных убытков, которые не компенсируются при страховании активов или пассивов, например, страхование недополученных доходов при временной вынужденной остановке производства в случае пожара и т.д.

Одним из главных классификационных признаков, применяемых в страховании, является признак «**содержание объекта страхования**». Понятие «объект страхования» в страховом деле используется неоднозначно, однако с позиций классификации страхования оно определяется следующим образом.

Объект страхования есть содержание имущественного интереса участника страхования (страхователя). Содержание имущественного интереса в страховании может быть самым разнообразным.

Общепринятыми иерархическими звеньями **отраслевой классификации** страхования являются отрасль, подотрасль и вид страхования.

Отрасль страхования является высшим звеном отраслевой классификации страхования. Внутри каждой отдельной отрасли выделяются подотрасли и виды страхования.

Подотрасль страхования представляет собой совокупность видов страхования, близких или родственных предметов страхования и связанных с ними имущественных интересов с характерными для них страховыми рисками (случаями), условиями и способами страховой защиты.

Видом страхования называется страхование однородных объектов в конкретном объеме страховой ответственности по соответствующей системе тарифных ставок.

В основе деления страхования на отрасли лежат принципиальные различия в объектах страхования.

В историческом аспекте первыми возникли следующие виды страхования: страхование имущества от огня, морское (транспортное) страхование, страхование жизни (личное страхование).

В настоящее время в Российской Федерации, как и во всех других странах мира, все виды страхования, исходя из техники обоснования страховых тарифов,

формирования страховых резервов и управления ими, подразделяются на практике на две группы:

1. Страхование жизни.
2. Страхование иное, чем страхование жизни.

В то же время, в соответствии с действующим законодательством России по признаку «содержание имущественного интереса» выделяются две отрасли страхования (законодательный подход):

1. Личное страхование (рис. 2).
2. Имущественное страхование (рис. 3).



Рис. 2. Соподчиненность звеньев классификации в личном страховании по российскому законодательству

Личное страхование представляет собой отрасль страхования, где в качестве объектов страхования выступают жизнь, здоровье и трудоспособность. Кроме того, личное страхование можно рассматривать как механизм защиты от рисков, связанных с общественным производством, стихийными бедствиями, утратой здоровья и других жизненных обстоятельств, требующих значительных

финансовых средств, которые у конкретного человека могут отсутствовать. Важной особенностью этой отрасли является то, что она сочетает в себе рисковую и сберегательную функцию.

Личное страхование делится на подотрасли в зависимости от срочности страхования и объема страховой ответственности. Так, оно подразделяется на следующие подотрасли:

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



Рис. 3. Соподчиненность звеньев классификации в имущественном страховании по российскому законодательству

Отрасль имущественного страхования представляет собой область страхования имущественных интересов юридических и физических лиц. В данной отрасли применяются особые принципы и методы страховой защиты, формирования и использования (распределения) средств страховых фондов. Застрахованным здесь может быть как имущество, являющееся собственностью страхова-

теля, так и имущество, находящееся в его владении, пользовании, либо распоряжении. Кроме того, к отрасли имущественного страхования относятся подотрасли страхования ответственности и предпринимательских рисков.

Страхование имущества представляет собой подотрасль имущественного страхования, которая подразумевает защиту имущественных интересов, связанных с владением, пользованием и распоряжением имуществом. По форме собственности и социальным группам страхователей страхование имущества делится:

- на страхование государственного имущества;
- страхование промышленных предприятий;
- страхование сельхозпредприятий и фермерских хозяйств;
- транспортное страхование;
- страхование имущества граждан.

Страхование ответственности представляет собой подотрасль имущественного страхования, где объектом страхования выступает ответственность страхователя перед третьими лицами за причинение вреда личности или имуществу, принадлежащему этой личности.

Страхование ответственности подразделяется:

- страхование гражданской ответственности;
- страхование профессиональной ответственности.

При страховании гражданской ответственности, которое еще называется страхованием на случай возмещения вреда, подразумевается ответственность владельцев средств транспорта, организаций, организаторов зрелищ, а также ответственность за экологическое загрязнение окружающей среды и т.д.

Под страхованием профессиональной ответственности понимается страхование ответственности врачей, юристов, бухгалтеров, а также других лиц, работающих в порядке самозанятости.

Страхование предпринимательских рисков – это подотрасль имущественного страхования, которая предусматривает возмещение предпринимателю понесенных им убытков или недополученных доходов от застрахованной предпринимательской деятельности в случаях нарушения обязательств его контрагентами, либо изменения условий этой деятельности по не зависящим от него обстоятельствам.

К страхованию предпринимательских рисков относятся такие виды, как страхование от перерывов в производстве в связи с утратой или повреждением имущества в результате пожаров, взрывов, аварий и других подобных событий; страхование инвестиций от политических и коммерческих рисков; страхование депозитов; страхование финансовых гарантий; страхование риска неплатежа, страхование экспортных кредитов и др.

Выбор определенного вида страхования обеспечивает защиту от определенных рисков по определенным тарифам (рис. 4).

Виды личного страхования	Виды имущественного страхования
страхование жизни на случай смерти, дожития до определенного возраста или срока либо наступления иного события	страхование средств наземного транспорта (за исключением средств железнодорожного транспорта)
пенсионное страхование	страхование средств железнодорожного транспорта
страхование жизни с условием периодических страховых выплат (ренты, аннуитетов) и (или) с участием страхователя в инвестиционном доходе страховщика	страхование средств воздушного транспорта
страхование от несчастных случаев и болезней	страхование средств водного транспорта
медицинское страхование	страхование грузов
СГО владельцев средств воздушного транспорта	сельскохозяйственное страхование
СГО владельцев средств водного транспорта	страхование имущества юридических лиц, за исключением транспортных средств и сельскохозяйственного страхования
СГО организаций, эксплуатирующих опасные объекты	страхование имущества граждан, за исключением транспортных средств
СГО за причинение вреда третьим лицам	страхование гражданской ответственности (СГО) владельцев автотранспортных средств
СГО за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору	СГО владельцев средств железнодорожного транспорта
страхование финансовых рисков	СГО за причинение вреда вследствие недостатков товаров, работ, услуг
	страхование предпринимательских рисков

Рис. 4. Законодательная классификация видов страхования в РФ

Содержание имущественного интереса в страховании может быть весьма разнообразным, однако законом РФ № 4015-1, ст. 4 определены конкретные объекты страхования, соответствующие определенным имущественным интересам, которые могут быть застрахованы, в том числе:

1. Объектами страхования жизни могут быть имущественные интересы, связанные с дожитием граждан до определенного возраста или срока, либо с наступлением иных событий в жизни граждан, а также с их смертью (страхование жизни).

2. Объектами страхования от несчастных случаев и болезней могут быть имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью граждан, а также с их смертью в результате несчастного случая или болезни (страхование от несчастных случаев и болезней).

3. Объектами медицинского страхования могут быть имущественные интересы, 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).

4. Объектами страхования имущества могут быть имущественные интересы, связанные с риском утраты (гибели), недостачи или повреждения имущества (страхование имущества).

5. Объектами страхования финансовых рисков в имущественном страховании могут быть имущественные интересы страхователя (застрахованного лица), связанные с риском неполучения доходов, возникновения непредвиденных расходов физических и юридических лиц (страхование финансовых рисков).

6. Объектами страхования предпринимательских рисков могут быть имущественные интересы, связанные с риском возникновения убытков от предпринимательской деятельности из-за нарушения своих обязательств контрагентами предпринимателя или изменения условий этой деятельности по независящим от предпринимателя обстоятельствам, в том числе с риском неполучения ожидаемых доходов (страхование предпринимательских рисков).

7. Объектами страхования гражданской ответственности могут быть имущественные интересы, связанные:

- с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов РФ или самой Российской Федерации;
- с риском наступления ответственности за нарушение договора.

Объекты, указанные в пп. 1–3, относятся к личному страхованию, объекты, указанные в пп. 4–7, относятся к имущественному страхованию.

При осуществлении страхования допускается комбинация объектов, относящихся к разным видам имущественного страхования, предусмотренным пп. 4–7, и личного страхования, предусмотренным пп. 2 и 3, или объектов личного страхования, предусмотренных пп. 1–3.

В этом случае имеет место **комбинированное страхование**.

Расширение ассортимента и сферы страховых услуг создает необходимые предпосылки для появления новых видов страховой защиты. В связи с чем, классификация страхования постоянно расширяется, дополняется и изменяется.

Классификация по форме проведения страхования

Выделяют две **формы страхования**: обязательное страхование и добровольное страхование.

Обязательное страхование. Принципы реализации: страхование является обязательным в силу определенного федерального закона; полнота охвата страхового поля; автоматичный характер распространения; действие независимо от уплаты страховых взносов; нормированность страхового обеспечения.

Добровольное страхование. Принципы реализации: добровольность и законность; неполный охват физических и юридических лиц; временная ограниченность; обязательность уплаты страховых взносов; зависимость страхового обеспечения от желания и возможности страхователя.

1. Обязательное страхование – это такая форма страхования, которая осуществляется в силу закона. Все его виды и порядок реализации определяются соответствующими нормативно-правовыми актами Российской Федерации. Нормы, регулирующие различные аспекты осуществления обязательного страхования, изложены в основном в Законе РФ № 4015-1 «Об организации страхового дела в РФ». Особой разновидностью обязательного страхования выступает обязательное государственное страхование.

Обязательное страхование устанавливается государством, основано на законе, а обязанность страховать возлагается на страхователя соответствующим законом. В соответствии с п. 4 ст. 935 ГК РФ в тех случаях, когда обязанность страхования не вытекает из положений конкретного закона, а основана на заключении договора, в том числе, если обязанность страхования имущества основана на договоре с владельцем имущества или на положениях учредительных документов юридического лица, являющегося собственником имущества, такое страхование не относится к обязательному и не влечет за собой последствий.

Обязательному страхованию присущи следующие **особенности**:

- осуществляется в силу закона;
- имеет бессрочный характер;
- действует независимо от уплаты страховых платежей (если иное не предусмотрено законом);
- исключает выборочность страхования, присущую добровольной форме (т.е. обязательному страхованию подлежат все указанные в законе объекты).

Обязательным может быть как имущественное, так и личное страхование. Следовательно, в обязательном порядке могут быть застрахованы имущество, жизнь, здоровье, гражданская ответственность, которая может наступить вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц, либо нарушения условий договора с другими лицами.

Обязательное страхование в России регулируется только федеральными законами. При этом в законах предусматриваются следующие реквизиты:

- перечень объектов, подлежащих обязательному страхованию;
- объем страховой ответственности;
- уровень или нормы страхового обеспечения;
- порядок установления или размеры ставок;
- периодичность внесения страховых платежей;
- основные обязанности и права страховщика и страхователей.

Отличительной особенностью обязательного государственного страхования является то, что оно может осуществляться не только посредством заключения договора страхования, но и на основе законов и иных правовых актов о таком страховании. В качестве страхователей по обязательному государственному страхованию выступают обычно органы исполнительной государственной власти, а в качестве страховщиков выступают государственные страховые и иные государственные организации, указанные в актах, а также негосударственные страховые организации.

2. Добровольное страхование – это такая форма страхования, которая, в отличие от обязательного, строится только на основе добровольно заключаемого договора между страхователем и страховщиком.

Добровольное страхование осуществляется только на основе свободного волеизъявления сторон. Инициатором добровольного страхования выступают хозяйствующие субъекты, физические и юридические лица. Действующее законодательство определяет подлежащие добровольному страхованию объекты и наиболее общие условия страхования. Конкретные правила страхования разрабатываются самостоятельно каждым страховщиком. Добровольному страхованию присущи следующие **особенности**:

- добровольное страхование основано на принципе добровольности участия, т.е. на основе свободы выбора сторон;
- оно имеет оговоренный заранее определенный срок страхования;
- действует только при своевременной уплате страховых взносов.

Добровольное страхование характеризуется в целом замкнутой раскладкой ущерба между членами страхового сообщества, исходя из установленных государством правовых норм.

Контрольные вопросы для самопроверки

1. Опишите историю развития страхования в мировой экономике.
2. Охарактеризуйте основные этапы развития страхования в России.
3. Дайте определение страхования как экономической категории.
4. Назовите признаки экономической категории «страхование».
5. Какие специфические функции присущи категории страхования.
6. Объясните, в чем состоят особенности экономической категории «страхование» (в сравнении с категориями «финансы» и «кредит»).
7. Перечислите и раскройте методы формирования страхового фонда.
8. Охарактеризуйте каждый метод формирования страхового фонда.
9. Поясните, в чем состоит необходимость использования страхования как метода формирования страхового фонда.

10. Охарактеризуйте источники формирования страхового фонда.
11. Назовите и раскройте принципы страхования.
12. Назовите основные признаки, по которым осуществляется классификация страхования.
13. Охарактеризуйте классификацию по признаку «содержание объекта страхования».
14. Какие отрасли и подотрасли страхования Вы можете назвать?
15. Перечислите основные виды страхования (по закону № 4015-1).
16. Назовите и раскройте основные формы страхования.
17. Каковы особенности осуществления каждой формы страхования?
18. Раскройте основные подходы к определению риска.
19. Раскройте классификацию рисков.
20. Раскройте основные этапы управления рисками.
21. Раскройте основные методы управления рисками.

2. Страховой рынок и организация страховой деятельности

2.1. Страховой рынок и его структура

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

Страховой рынок представляет собой экономическое пространство, в котором действуют: органы государственного регулирования страхования; страхователи (покупатели), формирующие спрос на страховые услуги; страховщики (продавцы), удовлетворяющие этот спрос; страховые посредники; профессиональные оценщики и организации страховой инфраструктуры.

Законом РФ «Об организации страхового дела в РФ» от 27 ноября 1992 г. № 4015-1 определены следующие участники страховой деятельности:

- страхователи;
- застрахованные лица;
- выгодоприобретатели;
- страховые организации, в том числе перестраховочные;
- общества взаимного страхования;
- страховые агенты;
- страховые брокеры;
- актуарии;
- Банк России (орган страхового надзора);
- объединения субъектов страхового дела, агентов, страхователей;
- саморегулируемые организации в сфере финансового рынка;
- специализированные депозитарии.

Субъектами страхового дела законодательством признаются:

- 1) страховые организации;
- 2) общества взаимного страхования;
- 3) страховые брокеры.

Деятельность субъектов страхового дела подлежит лицензированию.

Сведения о субъектах страхового дела подлежат внесению в единый государственный реестр субъектов страхового дела.

В структурном плане страховой рынок представлен **в трех аспектах**:

1. **Организационно-правовом.** Структура страхового рынка определяется системой действующего права в отношении организационных форм страховщиков и регулирования их деятельности.

2. **Территориальном.** Выделяют местные (региональные), национальные (внутренние) и мировой (внешний) страховые рынки.

3. **Отраслевом.** Во-первых, выделяют рынки прямого страхования и перестрахования. Во-вторых, выделяют рынки личного и имущественного страхования, каждый из которых имеет свои обособленные сегменты.

Прямое страхование принято подразделять: на страхование жизни и страхование иное, чем страхование жизни (рисковое страхование).

Кроме того, в целях анализа развития рынка выделяют его отраслевые или видовые сегменты, например страхование имущества, страхование ответственности, автострахование и др. в зависимости от законодательно утвержденной классификации или исходя из имеющейся практики страхования.

Структура современного страхового рынка представлена на рис. 5.

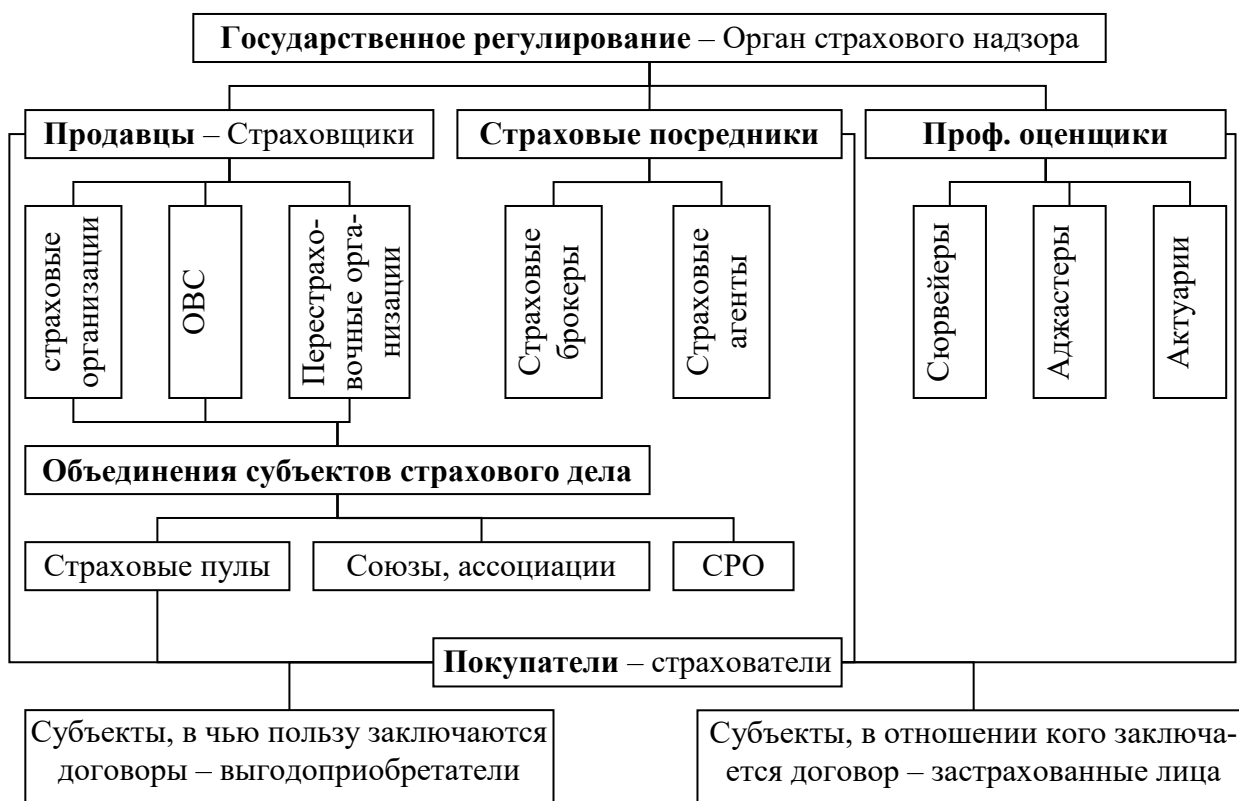


Рис. 5. Структура страхового рынка

Страхователи – (в практике международного страхования – полисодержатели) – это юридические или дееспособные физические лица, заключившие со страховщиком договор страхования, либо являющиеся страхователем в силу закона. Таким образом, страхователь – это сторона в договоре страхования, страхующая свой имущественный интерес или интерес третьей стороны.

Страхователь может заключить договор страхования, как в свою пользу, так и в пользу другого лица; а также как в отношении себя, так и другого лица. В первом случае речь идет о выгодоприобретателе, во втором – о застрахованном лице.

Застрахованное лицо – физическое лицо, жизнь, здоровье, трудоспособность которого являются предметом страховой защиты.

Выгодоприобретатель – (получатель страхового возмещения) – физическое или юридическое лицо, которому по условиям страхования предоставлено право на получение соответствующих денежных средств.

Страховщики

Страховщики – это страховые организации общества взаимного страхования, созданные в соответствии с законодательством РФ для осуществления де-

тельности по страхованию, перестрахованию, взаимному страхованию и получившие лицензии на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном законом порядке.

Страховая деятельность (страховое дело) – это сфера деятельности страховщиков по страхованию, перестрахованию, взаимному страхованию, а также страховых брокеров по оказанию услуг, связанных со страхованием и с перестрахованием. При этом страховщик может осуществлять либо страхование жизни, либо страхование иное, чем страхование жизни.

Страховые организации, осуществляющие исключительно деятельность по перестрахованию, являются перестраховочными организация

Страховщики осуществляют оценку страхового риска, получают страховые премии, формируют страховые резервы, инвестируют активы, определяют размеры убытков, производят страховые выплаты, осуществляют иные, связанные с исполнением обязательств по страховому договору действия.

В международной страховой практике для обозначения страховщика также используется термин *андеррайтер*.

В РФ предметом непосредственной деятельности страховщика не может быть производственная, торгово-посредническая и банковская деятельности.

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 определяется на основе базового размера его уставного капитала, равного 120 млн р., и следующих коэффициентов:

1 – для осуществления страхования от несчастных случаев и болезней и медицинского страхования;

1 – для осуществления страхования от несчастных случаев и болезней и медицинского страхования и (или) имущественного страхования;

2 – для осуществления страхования жизни;

2 – для осуществления страхования жизни и страхования от несчастных случаев и болезней, медицинского страхования;

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

Изменение минимального размера уставного капитала страховщика допускается только федеральным законом не чаще одного раза в два года при обязательном установлении переходного периода.

Страховые компании в РФ могут создаваться в любой организационно-правовой форме, предусмотренной законодательством для юридических лиц⁷.

В настоящее время более 60 % страховых организаций в России учреждено в форме ООО, около 40 % – в форме АО. Причем в постсоветский период становления страхового рынка большинство страховых компаний организовывались как ЗАО и ОАО, затем многие компании были преобразованы в ООО, так

⁷ Гражданское законодательство РФ предусматривает следующие ОПФ юридических лиц: хозяйственные товарищества и общества; производственные кооперативы; государственные и муниципальные унитарные предприятия; некоммерческие организации.

как эта ОПФ снижала уровень регламентированности деятельности страховщиков со стороны государства, прежде всего, в части изменения размеров уставного капитала.

Многие крупные страховые компании, созданные в форме АО перерегистрировались в последние годы в ПАО.

По общему правилу страховые организации не формируются как производственные кооперативы. На сегодняшний день в РФ не существует страховых компаний, созданных в форме унитарных предприятий. Страховые некоммерческие организации представлены ОВС и объединениями страховщиков.

За последние 15 лет (с 2003 по 2018 г.) общее число страховщиков, зарегистрированных в едином государственном реестре субъектов страхового дела, снизилось в 5 раз, с 1 434 субъектов (октябрь 2003 г.) до 280 субъектов (июнь 2018 г.).

В том числе, в едином государственном реестре зарегистрировано в настоящий момент 200 страховых организаций, 64 страховых брокера, 4 перестраховщика и 12 обществ взаимного страхования.

Общества взаимного страхования (ОВС) – это некоммерческие страховые организации, создаваемые на принципе взаимности и солидарной ответственности. Стремление организовать страхование как можно лучше и дешевле для своих членов – главная цель взаимного страхования.

ОВС может быть создано в форме некоммерческого партнерства или потребительского кооператива. Особенности функционирования ОВС заключаются в следующем:

- каждый участник ОВС несет ответственность за результаты деятельности общества. Так, в случае перерасходования средств страхового фонда каждый страхователь (участник) вносит дополнительный страховой взнос пропорционально доле своего участия; а в случае если фонд израсходован не полностью, каждому страхователю возвращается часть ранее уплаченной премии;

- страхователями в ОВС могут выступить только те субъекты, кто являются членами (организаторами, участниками) данных обществ, сторонние субъекты не могут страховать свои риски в ОВС;

- бесприбыльность – некоммерческий характер деятельности ОВС. Цель деятельности ОВС заключается не в извлечении прибыли. Следовательно, услуги по страхованию предоставляются членам ОВС по их себестоимости, т.е. в структуре страхового тарифа отсутствует надбавка на прибыль;

- отсутствие посредников. Поскольку ОВС страхует риски только своих членов, потребность в страховых посредниках отпадает, что также уменьшает издержки ОВС;

- временная дифференциация страховых взносов.

Страховые взносы в ОВС подразделяются:

- 1) на **авансовые** – устанавливаемые в начале каждого полисного года на основе расчетных сумм, необходимых для оплаты всех претензий и покрытие расходов на ведение дела;

2) **дополнительные** – устанавливаемые в любое время в течение каждого полисного года для покрытия дефицита полисного года в случае, когда общая сумма заявленных, но не оплаченных претензий и расходов по ведению дела превышает сумму авансовых платежей;

3) **чрезвычайные** – устанавливаемые в тех случаях, когда в течение полисного года возникает необходимость оплатить претензии или произвести другие расходы, а средств фонда недостаточно.

Основные виды страхования, в которых ОВС получили наибольшее распространение:

- страхование жизни;
- различные транспортные клубы;
- страховые (перестраховочные) отраслевые пулы.

В целом ряде стран организация страхования жизни преобладает в форме ОВС (США, Япония, Великобритания). Это объясняется тем, что именно в данной ОПФ не возникает лишних издержек, связанных как с налоговой нагрузкой, так и с затратами на деятельность страховых посредников, что в свою очередь значительно увеличивает накопительную часть страховой суммы.

Однако наиболее широко ОВС представлены различными транспортными клубами, самыми значительными из которых являются Р&I-клубы – клубы морского взаимного страхования ответственности судовладельцев и перевозчиков морских судов. Р&I означает Protection and Indemnity, на русский язык можно перевести как «защита и возмещение». В настоящее время в мире существует около 70 подобных обществ взаимного страхования, преимущественно в Великобритании, Швеции, Норвегии, США.

Третьим направлением широкого применения системы ОВС являются страховые (перестраховочные) отраслевые пулы. Специфика их деятельности, а, следовательно, и востребованность именно этой формы защиты определяется следующим:

- риски имеют низкую вероятность, но губительные последствия, поэтому требуется возможность «безлимитного покрытия»;
- отсутствует достаточное количество статистических данных для адекватного андеррайтинга, поэтому возможно предоставление адекватного покрытия только в рамках корпоративных (пуловых) взаимоотношений сторон, базой для которых является система ОВС.

В РФ действуют сегодня такие объединения, как Российский ядерный страховой пул, Российский антитеррористический страховой пул и др.

Проблемы и минусы в деятельности ОВС:

- отсутствие предопределенности размера страхового взноса (члены ОВС никогда не знают заранее точный размер своего страхового взноса), что исключает возможность адекватного планирования затрат;
- межгодовая и внутригодовая изменчивость размера страховой премии, тогда как в коммерческом страховании премии «твердые» и заранее определены в момент подписания договора страхования;

- замкнутый характер участия не дает возможности диверсифицировать страховой портфель;
- узкоспециализированный характер страхового портфеля, что ведет к кумуляции риска и отсутствию возможности диверсификации страхового портфеля.

Таким образом, ОВС получили широкое распространение как специфическая система защиты рисков и организации управления страховым фондом, дополняющая и расширяющая деятельность традиционных коммерческих страховых компаний.

Кэптивные страховые организации. Кэптив – страховая компания, обслуживающая целиком или преимущественно корпоративные страховые интересы учредителей, а также самостоятельных хозяйствующих субъектов, входящих в структуру многопрофильных концернов или крупных ФПГ. В отдельных случаях кэптив может являться дочерней страховой компанией, что отражает и процесс разделения крупных компаний и страхового капитала.

Первые кэптивные страховые организации появились в 60-х гг. прошлого века в очень крупных производственных группах и объединениях. В настоящее время кэптивные страховые организации создаются обычно по рисковому виду страхования промышленными, финансово-промышленными и финансовыми группами, ассоциациями по ведомственному признаку, банками, муниципальными органами, транспортными компаниями, компаниями, занимающимися недвижимостью, строительными компаниями, судовладельцами, авиакомпаниями. На сегодняшний момент в мире насчитывается более 5 тыс. кэптивных организаций, однако при недостаточности рисков предприятий группы некоторые кэптивы переходят в статус обычных страховых организаций.

Преимущества кэптива:

- кэптив имеет возможность определения размера рисков, оставляемых на самостраховании (оставляемых в кэптиве). Это важно, так как финансовое состояние группы может быть выше или ниже возможностей отдельной страховой или перестраховочной компании, организованной в виде кэптива;
- кэптив позволяет предприятиям группы экономить средства за счет снижения размера страховых премий. Так как кэптив может снижать свои издержки, например, за счет использования инфраструктуры, общей для всей группы;
- кэптив дает возможность размещения части активов, покрывающих страховые резервы кэптива, на предприятиях группы, а также возможность полного или частичного использования прибыли от страхования внутри группы или в самом кэптиве.

Основным недостатком кэптива является то, что реализация катастрофических и кумулятивных рисков может привести к ухудшению финансового положения не только самого кэптива, но и всех предприятий группы.

Корпорация Ллойд. Первое упоминание о Ллоиде относится к 1688 г. Название она получила от имени Эдварда Ллойда (умершего в 1713 г.), владельца кофейни в деловом центре Лондона на Тауэр-стрит близ Темзы, где происходили регулярные встречи страховщиков (андеррайтеров), судовладельцев, капитанов, банкиров и купцов и заключались сделки.

Сегодня Ллойд – крупнейшее страховое объединение Великобритании, осуществляющее все виды имущественного страхования. Ллойд состоит из ряда синдикатов, которые объединяют физических лиц – андеррайтеров, непосредственно осуществляющих страховой бизнес корпорации, и действуют совместно при проведении страховых операций. Андеррайтеры несут ответственность по обязательствам, вытекающим из условий заключенных ими договоров страхования в рамках синдиката.

Для вступления в синдикат необходимо внесение депозита, от суммы которого зависит размер участия в страховании. Брокеры Ллойда выступают в качестве посредников между страхователем и андеррайтером при размещении риска в синдикате Ллойда. Агентом Ллойда могут быть самостоятельные фирмы или физические лица, имеющие собственное наименование, которые на договорной основе получают от Ллойда полномочия его агента. Агенты Ллойда не проводят никаких страховых операций, основной их задачей является направление Ллойдю информации о движении судов, авариях и пр. Агенты Ллойда присутствуют во всех крупнейших портах и на всех континентах. В России функции агента Ллойда выполняет «Ингосстрах».

В целом, Ллойд представляет собой не юридическое лицо, а объединение физических лиц. В осуществлении страхования эта корпорация не выступает от своего имени, а создает все необходимые предпосылки для страховой деятельности своих членов, которые выступают на страховом рынке от своего имени и за свой счет.

Перестраховочные компании. Механизм перестрахования в общем виде можно изобразить в виде схемы, представленной на рис. 6.

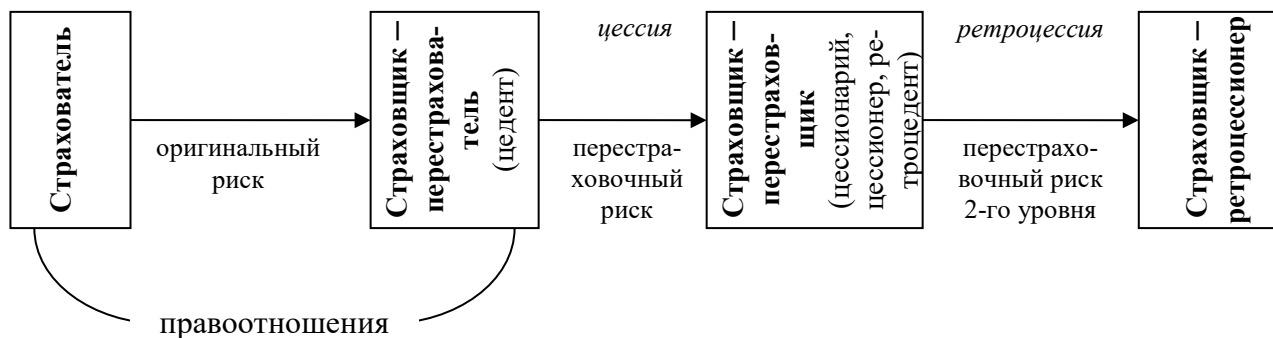


Рис. 6. Механизм перестрахования

Как правило, деятельность перестраховочных организаций строится на основе принципов делового оборота. Это связано с наличием следующих факторов:

- в отличие от страховых компаний – прямых страховщиков «клиентами» перестраховщиков выступают цеденты, которые сами являются профессиональными участниками страхового рынка, а, следовательно, в достаточной степени владеют спецификой работы, знанием продукта и не нуждаются в дополнительной защите со стороны государства, как страхователи, которые не являются профессионалами в области страхования;

- перестраховочный рынок носит международный характер, транснациональный характер. Это обусловлено включением в него множества субъектов и глубоко дифференцированными национальными законодательствами в области страхования.

Крупнейшими перестраховщиками в мире являются: Munich Re, Hannover Re, Swiss Re, синдикаты Ллойда и др. Крупнейшие российские организации-перестраховщики: Москва Ре, Капитал Ре, Национальное ПО, Русское ПО.

Государственные страховые организации – это такие организации, где в качестве страховщиков выступает государство. Организация государственных страховых компаний осуществляется путем их учреждения со стороны государства или национализации акционерных страховых компаний и обращения их имущества в государственную собственность.

В России в настоящее время не существует ни одной полностью государственной страховой компании, поэтому государство реализует свои функции страховщика через акционерные страховые компании.

Объединения страховщиков

Страховой (перестраховочный) пул – объединение страховщиков, совместно осуществляющих страховую деятельность по отдельным видам страхования или страховым рискам на основании договора простого товарищества (договора о совместной деятельности).

Страховые пулы создаются для обеспечения финансовой устойчивости его участников, исполнения ими обязательств по страховым выплатам, размер которых может превысить собственные средства (капитал) одной страховой организации, и действуют на принципах сострахования или перестрахования.

Сострахование – страхование одного и того же объекта страхования несколькими страховщиками по одному договору страхования. Заключение договора страхования со страховым пулом для страхователя означает, что на стороне страховщика находятся все участники пула. Однако при наступлении страхового случая страхователь вынужден урегулировать претензии с каждым из страховщиков в отдельности. Страховой пул создается преимущественно при приеме на страхование опасных, крупных и малоизвестных рисков.

Особенно широкое распространение страховые пулы получили при страховании авиационных, атомных, космических, военных рисков, страховании ответственности. С каждым страховщиком при вступлении в страховой пул согласовывается доля принимаемой им ответственности по передаваемым в пул застрахованным рискам. По наиболее крупным рискам страховой пул может дополнительно приобретать перестраховочную защиту.

Крупнейшие страховые пулы, которые действуют в России:

- Российский страховой яхтенный пул. Был образован в 2003 г. для оказания услуг в области страхования маломерных судов, катеров и яхт;
- Российский ядерный страховой пул (РЯСП);
- Олимпийский страховой пул;
- Российский антитеррористический страховой пул (РАТСП).

Перестраховочные пулы создаются для увеличения финансовых возможностей членов пула путем осуществления ими перестрахования в части, превышающей собственное удержание членов пула по договору страхования. Обязательства по страховым выплатам, превышающие собственные средства (капитал) членов страхового пула, передаются от имени страхового пула в перестрахование.

Участниками перестраховочного пула могут являться страховщики, имеющие лицензии на осуществление перестрахования, в том числе иностранные перестраховочные организации. Количество участников страхового (перестраховочного) пула не ограничивается.

Участники страхового (перестраховочного) пула вырабатывают единые принципы и подходы к условиям осуществления страхования (перестрахования) в рамках пула, осуществляют обмен информацией о договорах страхования, перестрахования, об оценке страхового риска, определении убытков или ущерба, определяют органы управления пула и (или) страховщика – лидера пула, их полномочия, порядок участия в иных страховых (перестраховочных) пулах, процедуру выхода участников страхового (перестраховочного) пула из соответствующего пула.

Сведения о страховых пулах подлежат размещению на сайте пула или на сайте страховщика – лидера пула в сети «Интернет».

Федеральными законами о конкретных видах обязательного страхования могут быть установлены особенности создания и деятельности страховых (перестраховочных) пулов.

Обязанности перестрахователя (страховщика) могут быть исполнены им путем передачи соответствующих обязательств в перестраховочный пул, участником которого является национальная перестраховочная компания.

В настоящее время в России создана национальная перестраховочная компания в организационно-правовой форме акционерного общества в целях дополнительной защиты имущественных интересов страхователей и обеспечения финансовой устойчивости страховщиков. Сто процентов ее акций принадлежат Банку России.

Национальная перестраховочная компания создает совет по перестрахованию, являющийся коллегиальным совещательным органом. В состав совета по перестрахованию входят представители субъектов страхового дела, которые имеют стаж работы в сфере страхования (перестрахования) не менее десяти лет, представители объединений субъектов страхового дела, в том числе профессиональных объединений, представители профессионального сообщества, осуществляющие образовательную или научную деятельность в сфере страхования, а также ответственные актуарии.

Приоритетные направления деятельности национальной перестраховочной компании, положение об оценке страховых рисков и управлении страховыми рисками, а также изменения в них выносятся на утверждение совета директоров (наблюдательного совета) национальной перестраховочной компании после их рассмотрения советом по перестрахованию и подлежат размещению на сайте национальной перестраховочной компании в информационной телекоммуникационной сети «Интернет».

Национальная перестраховочная компания осуществляет деятельность по перестрахованию на основании лицензии на осуществление перестрахования, в том числе путем участия в деятельности перестраховочных пулов, предусмотренных федеральными законами о конкретных видах обязательного страхования. Национальная перестраховочная компания не осуществляет деятельность по страхованию.

Субъекты страхового дела, страховые агенты в целях координации своей деятельности, представления и защиты общих интересов, в том числе интересов своих членов, связанных с осуществлением страховой деятельности, и для достижения иных не противоречащих закону и имеющих некоммерческий характер целей также могут образовывать ассоциации (союзы). Участие в указанных объединениях осуществляется в добровольном порядке, а в случаях, предусмотренных законом, – в обязательном порядке.

В целях представления и защиты общих интересов, связанных со страхованием, гражданами, в том числе являющимися страхователями, застрахованными лицами, выгодоприобретателями, могут создаваться общественные организации, ассоциации (союзы) в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации, Федеральным законом от 19 мая 1995 г. № 82-ФЗ «Об общественных объединениях», Федеральным законом от 12 января 1996 г. № 7-ФЗ «О некоммерческих организациях».

В рамках взаимодействия созданных гражданами общественных организаций, ассоциаций (союзов) с объединениями субъектов страхового дела уставом объединения субъектов страхового дела может быть предусмотрена возможность включения в состав коллегиальных органов объединения субъектов страхового дела представителей созданных гражданами общественных организаций, ассоциаций (союзов) с предоставлением им, в том числе, права участвовать в обсуждении и выработке решений по вопросам в сфере страховой деятельности.

Сведения об объединениях субъектов страхового дела подлежат внесению в реестр объединений субъектов страхового дела.

Перечень документов, на основании которых такие сведения (изменения в сведения) вносятся в реестр объединений субъектов страхового дела, порядок их представления объединением субъектов страхового дела в орган страхового надзора и порядок ведения реестра объединений субъектов страхового дела, в том числе сроки внесения в него сведений об объединениях субъектов страхового дела (а также изменений в сведения), устанавливаются органом страхового надзора.

Годовая бухгалтерская (финансовая) отчетность объединения субъектов страхового дела, созданного в соответствии с законодательством Российской Федерации и имеющего в качестве одной из целей деятельности осуществление компенсационных выплат, подлежит обязательному аудиту.

Аудиторская организация и условия договора, который объединение субъектов страхового дела обязано заключить с аудиторской организацией, утверждаются общим собранием членов объединения субъектов страхового дела.

Годовой отчет, годовая бухгалтерская (финансовая) отчетность объединения субъектов страхового дела вместе с аудиторским заключением о ней еже-

годно в месячный срок после их утверждения общим собранием членов объединения субъектов страхового дела подлежат размещению в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

Согласно статистическим данным в России насчитывается сегодня более 40 различных объединений страховщиков, которые можно подразделить на три основные группы:

1. **Общероссийские профессиональные объединения**, крупнейшее из которых – Всероссийский союз страховщиков (ВСС).

ВСС призван координировать деятельность своих членов, представлять и защищать их общие интересы в отношениях с российскими и зарубежными организациями и органами власти. ВСС обобщает и систематизирует информацию по страховому рынку, состоянию и развития законодательства.

2. **Региональные союзы и ассоциации**, образуемые, как правило, в рамках Федеральных округов такие, например, как «Сибирская ассоциация страховщиков».

3. **Специализированные союзы**, создаваемые в соответствии с требованиями законодательства для регулирования деятельности страховщиков, осуществляющих обязательные виды страхования такие например, как Российский союз автостраховщиков (РСА), Межрегиональный союз медицинских страховщиков (МСМС) и др.

РСА был создан в целях обеспечения взаимодействия страховщиков и формирования правил профессиональной деятельности при осуществлении ими обязательного страхования, представления и защиты их интересов, связанных с осуществлением обязательного страхования, а также в целях защиты прав потерпевших на возмещение вреда, причиненного их жизни, здоровью или имуществу при использовании транспортных средств другими лицами.

МСМС является профессиональной организацией, представляющей интересы страховых медицинских организаций всех регионов России. Основной целью МСМС является защита интересов своих членов путем объединения и координации совместных усилий, направленных на оптимизацию условий для развития медицинского страхования как составной части медико-социальной защиты граждан РФ.

Помимо совершенствования законодательной базы, МСМС занимается представлением и защитой интересов всех своих членов в органах государственной власти и органах системы здравоохранения, осуществляет мероприятия, направленные на информационное обеспечение своих членов, развивает сотрудничество с международными и зарубежными страховыми организациями, содействует формированию инфраструктуры страхового рынка.

Такие объединения страховщиков не могут заниматься непосредственно страховой деятельностью.

Страховые посредники

В соответствии с действующим законодательством страховыми посредниками признаются в РФ страховые агенты и страховые брокеры.

Под деятельностью страховых агентов, страховых брокеров по страхованию и перестрахованию понимается деятельность, осуществляемая в интересах

страховщиков или страхователей и связанная с оказанием им услуг по подбору страхователя и (или) страховщика (перестраховщика), условий страхования (перестрахования), оформлению, заключению и сопровождению договора страхования (перестрахования), внесению в него изменений, оформлению документов при урегулировании требований о страховой выплате, взаимодействию со страховщиком, осуществлению консультационной деятельности.

Аналогичная деятельность, осуществляемая страхователем в отношении застрахованных лиц, а также аналогичная деятельность, осуществляемая страховщиком или его работником, не относится к деятельности в качестве страхового агента, страхового брокера.

Деятельностью в качестве страхового агента, страхового брокера не вправе заниматься лица, имеющие неснятую или непогашенную судимость либо осуществлявшие руководство страховщиком в течение двух лет до признания его арбитражным судом банкротом, до истечения трех лет со дня признания страховщика банкротом, а также лица, занимающие должности в органах управления страховщика, его дочерних обществах и аффилированных лицах.

Страховой агент, страховой брокер несут ответственность за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств, вытекающих из осуществления ими своей деятельности, в том числе за разглашение сведений, составляющих коммерческую тайну страховщика, персональных данных страхователей, за достоверность, объективность, полноту и своевременность предоставления сведений и документов, подтверждающих исполнение ими своих полномочий.

Страховой агент, страховой брокер обязаны обеспечивать сохранность денежных средств в случае получения страховой премии (страховых взносов) от страхователей, а также сохранность документов, предоставленных страховщиком, страхователем, предоставлять страховщику отчет об использовании бланков страховых полисов, сертификатов, возвращать неиспользованные, испорченные бланки страховых полисов, сертификатов в порядке и на условиях, которые предусмотрены договором, заключенным между страховщиком и страховым агентом, страховым брокером, или в соответствии с законом РФ.

Страховой агент, страховой брокер имеют право на получение от страховщика сведений о размере его уставного капитала, страховых резервов, о лицензии на осуществление страхования, перестрахования, о сроках деятельности в качестве субъекта страхового дела, о видах и об условиях осуществляемого страхования.

Страховой агент, страховой брокер не могут указывать себя в качестве выгодоприобретателя по договорам страхования, заключаемым ими в пользу третьих лиц.

Страховщик обязан исполнять договоры страхования, заключенные от имени и (или) в интересах страховщика страховыми агентами, страховыми брокерами, независимо от способов, сроков реализации страховых полисов и даты поступления страховщику страховой премии (страховых взносов), уплаченной страхователем страховому агенту, страховому брокеру.

Вознаграждение, выплачиваемое страховщиком страховому агенту, страховому брокеру по обязательному страхованию, предусмотренному федеральным законом о конкретном виде обязательного страхования, не может превышать **десять процентов от страховой премии**.

Страховые агенты

Страховыми агентами являются физические лица, в том числе физические лица, зарегистрированные в установленном законодательством Российской Федерации порядке в качестве индивидуальных предпринимателей, или юридические лица, осуществляющие деятельность на основании гражданско-правового договора от имени и за счет страховщика в соответствии с предоставленными им полномочиями.

Контроль за деятельностью страховых агентов осуществляет страховщик, в том числе путем проведения проверок их деятельности и предоставляемой ими отчетности об обеспечении сохранности и использовании бланков страховых полисов, сертификатов, об обеспечении сохранности денежных средств, полученных от страхователей, и исполнения иных полномочий.

Страховые агенты должны обладать информацией о деятельности страховщика, предоставлять ее страхователям, застрахованным лицам, выгодоприобретателям, лицам, имеющим намерение заключить договор страхования, по их требованиям, а также раскрывать указанным лицам информацию о своих наименовании, полномочиях и деятельности, включая контактные телефоны, режим работы, место нахождения (для страховых агентов – юридических лиц), перечень оказываемых услуг и их стоимость, в том числе и размер своего вознаграждения.

Страховой агент – сотрудник страховой компании, как правило, работает в качестве штатного работника, осуществляет функции по заключению договоров страхования, приему страховых платежей, выдаче страховых полисов, консультационному обслуживанию страхователей.

Страховой агент может представлять одну или несколько страховых компаний. Однако на практике последнее не приветствуется и, как правило, при приеме на работу лица в качестве страхового агента, страховщик обязывает его подписать обязательство о недопустимости заключения аналогичных договоров с другими страховыми компаниями.

Страховые брокеры

Страховыми брокерами являются юридические лица (коммерческие организации) или постоянно проживающие на территории Российской Федерации и зарегистрированные в установленном порядке в качестве индивидуальных предпринимателей физические лица, осуществляющие деятельность на основании договора об оказании услуг страхового брокера по совершению юридических и иных действий по заключению, изменению, расторжению и исполнению договоров страхования по поручению физических лиц или юридических лиц (страхователей) от своего имени, но за счет этих лиц либо совершению юридических и иных действий по заключению, изменению, расторжению и исполнению договоров страхования от имени и за счет страхователей или страховщиков (перестраховщиков).

Страховщик при заключении со страховым брокером договора об оказании услуг страхового брокера определяет перечень оказываемых страховым брокером услуг, его права, обязанности, порядок исполнения договора, срок его действия, стоимость услуг (размер вознаграждения страхового брокера), порядок взаиморасчетов, включая порядок и сроки перечисления страховщику денежных средств, полученных страховым брокером для оплаты договора страхования, если такая деятельность осуществляется страховым брокером.

В том случае, если страховой брокер осуществляет посредническую деятельность в интересах страховщика, он обязан уведомить об этом страхователя и не вправе получать вознаграждение за оказанную услугу по одному договору страхования и от страховщика, и от страхователя.

Страховые брокеры вправе осуществлять иную связанную с оказанием услуг по страхованию и не запрещенную законом деятельность, за исключением деятельности страховщика, перестраховщика, страхового агента.

Страховой брокер не вправе оказывать услуги исключительно по обязательному страхованию.

Страховые брокеры, осуществляющие прием денежных средств от страхователей в счет оплаты договора страхования (перестрахования), зачисляют данные средства на специальный банковский счет для последующего перечисления страховщику в срок, не превышающий трех рабочих дней. Страховые брокеры не вправе осуществлять иные операции по данному счету.

Страховые брокеры, осуществляющие прием денежных средств от страхователей (перестрахователей) в счет оплаты договора страхования (перестрахования), должны обладать гарантией исполнения обязательств в форме банковской гарантии на сумму не менее трех миллионов рублей или наличия собственных средств в размере не менее трех миллионов рублей, размещенных в денежные средства.

Деятельность иностранных страховых брокеров на территории Российской Федерации не допускается, за исключением осуществления посреднической деятельности в качестве страхового брокера по перестрахованию и случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

Страховой брокер обязан предоставлять страхователю по его требованию информацию о своих наименовании, месте нахождения, о лицензии на осуществление посреднической деятельности в качестве страхового брокера, перечне оказываемых услуг, страховщике, в интересах которого осуществляется страхование, наличии (с указанием доли) или об отсутствии участия в капитале страховщика, о видах и об условиях страхования, а также результаты анализа страховых услуг (подлежащих страхованию объектов, страховых рисков, страховых тарифов и иных условий страхования у различных страховщиков), подтверждающие, что предложение страхового брокера страхователю сформировано с учетом потребностей страхователя.

Страховой брокер предоставляет страховщику полученную от страхователя информацию о страховом риске, об объекте, о предмете страхования, о его потребности в страховании, а также иные информацию и документы, связанные с заключением и сопровождением договора страхования, исполнением своих

обязанностей, в порядке и в объеме, которые установлены законодательством России и договором между страховщиком и страховым брокером.

Контроль за деятельностью страховых брокеров осуществляется органом страхового надзора, а также страховщиком в части исполнения полномочий и обязанностей, предусмотренных договором между страховщиком и страховым брокером.

Страховые агенты и страховые брокеры обязаны разъяснять страхователям, застрахованным лицам, выгодоприобретателям, а также лицам, имеющим намерение заключить договор страхования, по их запросам положения, содержащиеся в правилах страхования, договоре страхования.

Страховщики ведут реестры страховых агентов и страховых брокеров, с которыми у них заключены договоры об оказании услуг, связанных со страхованием. Сведения из реестра страховых агентов и страховых брокеров, позволяющие идентифицировать страхового агента или страхового брокера в качестве лица, с которым у страховщика заключен договор об оказании услуг, связанных со страхованием (фамилия, имя, отчество (при наличии) или наименование страхового агента, страхового брокера, номер удостоверения или договора), размещаются страховщиками на своих сайтах в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

Полномочия по ведению реестра страховых агентов и страховых брокеров и размещению сведений из него в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» могут быть переданы страховщиком объединению страховщиков, о чем страховщик должен сообщить на своем сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» с указанием информации о таком объединении страховщиков.

Страховые брокеры часто представляют собой вполне самостоятельные фирмы с собственным капиталом. Их основная задача – оказать содействие страхователям, страховщикам и перестраховщикам по заключению договоров. Они подготавливают условия и оказывают содействие в заключение таких договоров, а также принимают участие в процедурах по ликвидации убытков.

Профессиональные оценщики. Профессиональными оценщиками на страховом рынке РФ признаются страховые актуарии, сюрвейеры и аджастеры (аварийные комиссары).

Страховые актуарии. Страховые актуарии – это физические лица, постоянно проживающие на территории Российской Федерации, имеющие квалификационный аттестат и осуществляющие на основании трудового договора или гражданско-правового договора со страховщиком деятельность по расчетам страховых тарифов, страховых резервов страховщика, оценке его инвестиционных проектов с использованием актуарных расчетов.

Сюрвейеры. Сюрвейеры – это инспекторы или агенты страховой компании, осуществляющие осмотр имущества, принимаемого на страхование.

В качестве сюрвейера выступают также специализированные фирмы по противопожарной безопасности, охране труда и т.д., взаимодействие которых со страховщиком строится на договорной основе. По заключению сюрвейера страховая компания принимает решение о заключении договора страхования.

Аджастеры (аварийные комиссары). Аджастеры – это уполномоченные физические или юридические лица страховщика, занимающиеся установлением причин, характера и размера убытков. По результатам проведенной ими работы аджастеры составляют аварийный сертификат.

Организации страховой инфраструктуры. К организациям страховой инфраструктуры в России относятся:

- организации страхового сервиса – фирмы, предоставляющие услуги в сфере рекламы, консалтинга, повышения квалификации, автоматизации, безопасности;
- организации по подготовке кадров – кафедры страхования вузов, школы страхового бизнеса;
- специализированные страховые издательства – редакции книжных издательств, журналов, газет, рекламной продукции;
- другие участники – банки, автосалоны, магазины и т.д.

2.2. Договор страхования и его особенности

Страхование осуществляется на основании договоров имущественного или личного страхования, заключаемых гражданином или юридическим лицом (страхователем) со страховой организацией (страховщиком).

Договор страхования – это соглашение между страхователем и страховщиком, по которому страховщик обязуется при страховом случае произвести страховую выплату страхователю, а страхователь обязуется уплачивать страховые взносы в установленные сроки.

Договор страхования должен быть заключен в письменной форме. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность договора страхования, за исключением договора обязательного государственного страхования.

В массовых видах страхования с преобладанием типовых стандартных условий возможно вручение страхователю страхового полиса (свидетельства, сертификата), подписанного страховщиком. Основанием для его вручения является устное или письменное заявления страхователя.

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 обстоятельства, определенно оговоренные страховщиком в стандартной форме договора страхования (страхового полиса) или в его письменном запросе.

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

Однако, если после заключения договора страхования будет установлено, что страхователь сообщил страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение, страховщик вправе требовать признания договора страхования недействительным. При этом страховщик не может требовать признания договора недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал страхователь, уже отпали.

При заключении договора личного страхования страховщик вправе провести обследование страхуемого лица для оценки фактического состояния его здоровья. При заключении договора страхования имущества страховщик вправе произвести осмотр страхуемого имущества, а при необходимости назначить экспертизу в целях установления его действительной стоимости.

Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о страхователе, застрахованном лице или выгодоприобретателе, состоянии их здоровья, а также об имущественном положении этих лиц.

Договор имущественного страхования

По договору имущественного страхования одна сторона (страховщик) обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) возместить другой стороне (страхователю) или иному лицу, в пользу которого заключен договор (выгодоприобретателю), причиненные вследствие этого события убытки в застрахованном имуществе либо убытки в связи с иными имущественными интересами страхователя (выплатить страховое возмещение) в пределах определенной договором суммы (страховой суммы).

По договору имущественного страхования могут быть, в частности, застрахованы следующие имущественные интересы:

1. Риск утраты (гибели), недостачи или повреждения определенного имущества.

2. Риск ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу других лиц, а в случаях, предусмотренных законом, также ответственности по договорам – риск гражданской ответственности.

3. Риск убытков от предпринимательской деятельности из-за нарушения своих обязательств контрагентами предпринимателя или изменения условий этой деятельности по независящим от предпринимателя обстоятельствам, в том числе риск неполучения ожидаемых доходов – предпринимательский риск.

Страхование имущества. Имущество может быть застраховано по договору страхования в пользу лица (страхователя или выгодоприобретателя), имеющего основанный на законе, ином правовом акте или договоре интерес в сохранении этого имущества.

Договор страхования имущества, заключенный при отсутствии у страхователя или выгодоприобретателя интереса в сохранении застрахованного имущества, недействителен.

Договор страхования имущества в пользу выгодоприобретателя может быть заключен без указания имени или наименования выгодоприобретателя

(страхование «за счет кого следует»). При заключении такого договора страхователю выдается страховой полис на предъявителя. При осуществлении страхователем или выгодоприобретателем прав по такому договору необходимо представление этого полиса страховщику.

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.

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.

Договор страхования риска ответственности за причинение вреда считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред (выгодоприобретателей), даже если договор заключен в пользу страхователя или иного лица, ответственных за причинение вреда, либо в договоре не сказано, в чью пользу он заключен.

В тех случаях, когда ответственность за причинение вреда застрахована в силу того, что ее страхование обязательно, а также в других случаях, предусмотренных законом или договором страхования такой ответственности, лицо, в пользу которого считается заключенным договор страхования, вправе предъявить непосредственно страховщику требование о возмещении вреда в пределах страховой суммы.

Страхование ответственности по договору. Страхование риска ответственности за нарушение договора допускается в случаях, предусмотренных законом. По договору страхования риска ответственности за нарушение договора может быть застрахован только риск ответственности самого страхователя. Договор страхования, не соответствующий этому требованию, ничтожен.

Риск ответственности за нарушение договора считается застрахованным в пользу стороны, перед которой по условиям этого договора страхователь должен нести соответствующую ответственность, – выгодоприобретателя, даже если договор страхования заключен в пользу другого лица, либо в нем не сказано, в чью пользу он заключен.

Страхование предпринимательского риска. 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, ничтожен. Договор страхования предпринимательского риска в пользу лица, не являющегося страхователем, считается заключенным в пользу страхователя.

Договор 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).

Право на получение страховой суммы принадлежит лицу, в пользу которого заключен договор.

Договор личного страхования считается заключенным в пользу застрахованного лица, если в договоре не названо в качестве выгодоприобретателя другое лицо. В случае смерти лица, застрахованного по договору, в котором не назван иной выгодоприобретатель, выгодоприобретателями признаются наследники застрахованного лица.

Договор личного страхования в пользу лица, не являющегося застрахованным лицом, в том числе в пользу не являющегося застрахованным лицом страхователя, может быть заключен лишь с письменного согласия застрахованного лица. При отсутствии такого согласия договор может быть признан недействительным по иску застрахованного лица, а в случае смерти этого лица по иску его наследников.

Договор личного страхования является публичным договором⁸.

Для страховщиков заключение договоров страхования на предложенных страхователем условиях не является обязательным.

Страхование по генеральному полису

Систематическое страхование разных партий однородного имущества (товаров, грузов и т.п.) на сходных условиях в течение определенного срока может по соглашению страхователя со страховщиком осуществляться на основании одного договора страхования – генерального полиса. При этом условия страхования для разных партий идентичны, а различаются только сам предмет страхования (партия каждый раз другая) и страховая сумма, а, следовательно, и размер премии. Следовательно, в генеральном полисе определены все условия страхования, кроме страховой суммы и страховой премии.

Предмет страхования описывается общими признаками. Страховая сумма, размер премии и индивидуальная характеристика предмета страхования определяются страховыми полисами, которые выдаются на каждую партию.

Генеральный полис не может считаться заключенной сделкой. Необязательный характер генерального полиса для сторон отмечается в ст. 941 п. 3 Гражданского Кодекса РФ, где установлен приоритет условий, содержащихся в страховых полисах на конкретные партии, перед условиями генерального полиса.

⁸ Публичным договором признается договор, заключенный коммерческой организацией и устанавливающий ее обязанности по продаже товаров, выполнению работ или оказанию услуг, которые такая организация по характеру своей деятельности должна осуществлять в отношении каждого, кто к ней обратится (розничная торговля, перевозка транспортом общего пользования, услуги связи, энергоснабжение, медицинское, гостиничное обслуживание и т.п.). Коммерческая организация не вправе оказывать предпочтение одному лицу перед другим в отношении заключения публичного договора, кроме случаев, предусмотренных законом и иными правовыми актами. Цена товаров, работ и услуг, а также иные условия публичного договора устанавливаются одинаковыми для всех потребителей, за исключением случаев, когда законом и иными правовыми актами допускается предоставление льгот для отдельных категорий потребителей. Отказ коммерческой организации от заключения публичного договора при наличии возможности предоставить потребителю соответствующие товары, услуги, выполнить для него соответствующие работы не допускается.

Так, в случае несоответствия содержания страхового полиса генеральному полису предпочтение отдается страховому полису.

Кроме того, по требованию страхователя страховщик обязан выдавать страховые полисы по отдельным партиям имущества, подпадающим под действие генерального полиса.

Условия договора страхования

В правовом аспекте условия договора страхования подразделяются:

- на существенные;
- обязательные;
- индивидуальные;
- обычные.

Существенные условия являются обязательными для договоров страхования. Договор считается заключенным только при наличии соглашения сторон по всем существенным условиям. Если хотя бы по одному из них стороны не пришли к соглашению, то договор не может быть заключен. Существенными считаются те условия договора, которые признаются таковыми в соответствующих законодательных и нормативных актах.

В международной страховой практике для договоров страхования существенными признаются следующие условия:

- события, при наступлении которых страховщик обязан произвести страховую выплату;
- территория, на которую распространяется действие договора;
- объекты страхования;
- страховая сумма;
- порядок и сроки страховой выплаты;
- срок действия договора;
- период ответственности страховщика по обязательствам;
- размер и порядок уплаты страховой премии (взноса);
- правовые последствия в случае неисполнения или ненадлежащего исполнения сторонами обязательств по договору;
- порядок урегулирования споров между сторонами по договору.

В российском страховом праве перечень существенных условий несколько отличается от международной практики. Статья 942 Гражданского кодекса РФ устанавливает четыре существенных условия, три из которых общие для договора личного и имущественного страхования, в том числе:

- условия о размере страховой суммы;
- о сроке действия договора;
- о характере события, на случай наступления которого осуществляется страхование (страхового случая).

Кроме того, при заключении договора имущественного страхования между страхователем и страховщиком должно быть достигнуто соглашение об определенном имуществе либо ином имущественном интересе, являющемся объектом

страхования, а при заключении договора личного страхования между ними должно быть достигнуто соглашение о застрахованном лице.

Обязательные условия договора страхования предписываются сторонам законодательством для согласования. Это, например, реквизиты сторон, условия уплаты страховой премии, срок начала страховой защиты и т.д. Как правило, договор вступает в силу с момента уплаты страховой премии страхователем, если в нем не предусмотрено иное.

Индивидуальные условия вносятся в договор страхования по желанию сторон. Законодательством разрешено устанавливать в договоре по взаимному соглашению любые, не противоречащие закону условия, что способствует максимальному учету интересов сторон.

Индивидуальные соглашения в договорах страхования касаются каждого отдельного конкретного риска. Причем такое индивидуальное соглашение всегда имеет преимущество перед общими условиями договора страхования.

Обычные условия договора страхования – это условия, имеющиеся во всяком договоре и предусмотренные законодательством на тот случай, если стороны не пожелают установить что-либо иное. Это сведения о месте заключения договора, форме договора и т.п.

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

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

Прекращение действия договора страхования происходит в следующих случаях:

- по решению суда;
- по истечении срока действия страхового договора;
- в случае выполнения страховщиком своих обязательств в полном объеме;
- в случае неуплаты страхователем страховых взносов в установленные сроки;
- в случае ликвидации страховщика;
- в случае ликвидации страхователя – юридического лица;
- в случае смерти физического лица, кроме тех случаев, когда право страхователя переходит по договору к иным лицам;
- если в случае вступления договора в силу возможность наступления страхового случая отпала (например, гибель застрахованного объекта по причинам иным, чем страховой случай);
- прекращение в установленном порядке предпринимательской деятельности лицом, застраховавшим предпринимательский риск);
- иные обстоятельства, предусмотренные договором страхования.

Досрочное прекращение договора 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.

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

В то же время страхователь (выгодоприобретатель) вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по указанным выше обстоятельствам. Однако при досрочном отказе страхователя (выгодоприобретателя) от договора страхования уплаченная страхователем страховщику страховая премия возврату не подлежит, если условиями договора не предусмотрено иное.

Недействительным договор страхования считается:

- если он был заключен после наступления страхового случая;
- если предметом страхования является имущество, подлежащее конфискации;
- иные случаи, предусмотренные законодательством⁹.

Правила страхования

Условия, на которых заключается договор страхования, могут быть также определены в стандартных правилах страхования соответствующего вида, принятых, одобренных или утвержденных страховщиком либо объединением страховщиков (правила 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 этом страхователь (выгодоприобретатель) вправе ссылаться в защиту своих интересов на

⁹ Интересы, страхование которых не допускается:

1. Страхование противоправных интересов.
2. Страхование убытков от участия в играх, лотереях и пари.
3. Страхование расходов, к которым лицо может быть принуждено в целях освобождения заложников.

правила страхования соответствующего вида, на которые имеется ссылка в договоре страхования (страховом полисе), даже если эти правила в силу закона для него необязательны.

Правила страхования иногда называют общими условиями страхования. Для страховой организации это главный рабочий документ, так как именно в нем содержится вербальное (словесное) описание страховых товаров, предлагаемых на продажу.

Правила принимаются и утверждаются страховщиком или объединением страховщиков самостоятельно в соответствии с Гражданским Кодексом РФ и содержат:

- общие условия (о субъектах, объектах страхования, страховых случаях, страховой сумме, тарифе и т.д.);
- условия о порядке осуществления страхования (заключение, исполнение, прекращение договора, права и обязанности сторон и т.д.);
- особые условия страхования – оговорки, которые бывают двух видов: исключения и ограничения.

Правила страхования страховщик разрабатывает сам и для себя. То есть страховщик может придерживаться их, а может и отступить от них. При заключении договора страхования страхователь и страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений правил страхования и о дополнении правил. Отсюда следует, что договор страхования как соглашение контрагентов имеет приоритетное значение перед правилами, так как он есть результат соглашения сторон, подписанного ими.

Вместе с тем, если стороны согласовали в договоре страхования обязательность всех условий правил страхования, то их исполнение для них обязательно. Это означает, что если правила страхования согласованы сторонами и это отражено в договоре страхования или правила приложены к договору страхования (полису), а страхователь расписался за их получение, то эти их условия становятся для него обязательными.

Важно помнить, что не правила страхования могут изменять и дополнять условия договора страхования, а наоборот, условия правил могут быть изменены и дополнены договором страхования. Договор страхования есть конкретное соглашение сторон, закрепленное их подписями. В каждом отдельном договоре страхования экономические, в том числе существенные условия страхования не продекларированы только страховщиком, а определены взаимным добровольным соглашением сторон с учетом правил страхования.

Страховой полис

Страховой полис (свидетельство, сертификат, квитанция) – документ страховщика, юридически подтверждающий заключение им со страхователем договора страхования. По своей сути он является долговым обязательством сторон соглашения: страхователя – по уплате страховых взносов; страховщика – по выплате страхового возмещения.

Уведомление страховщика о страховом случае и страховой акт

Страхователь по договору имущественного страхования после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, обязан незамедлительно уведомить о его наступлении страховщика или его представителя. Если договором предусмотрен срок и (или) способ уведомления, оно должно быть сделано в установленный срок и указанным в договоре способом.

При наступлении случайного события, от которого производилось страхование, страхователь (или уполномоченное им лицо) вызывает представителя страховщика (эксперта). Последний, осмотрев пострадавший от события объект, помогает страхователю заполнить бланк заявления о страховом случае. В заявлении описываются характер повреждений, предполагаемые причины и обстоятельства, вызвавшие наступление случайного события и его последствий. После этого эксперт приступает к составлению страхового акта.

Страховой акт составляется только по рисковому виду страхования.

Страховой акт – документ, составляемый страховщиком либо уполномоченным им лицом (в присутствии страхователя), подтверждающий факт, причины и обстоятельства совершения страхового случая и является основанием для исчисления суммы ущерба и определения возможности или невозможности страховой выплаты.

Последовательность реализации страховой сделки между страховщиком и страхователем представлена на рис. 7.

Обязательное страхование

Законом на определенных, указанных в нем лиц, может быть возложена обязанность страховать:

- жизнь, здоровье или имущество других определенных в законе лиц на случай причинения вреда их жизни, здоровью или имуществу;
- риск своей гражданской ответственности, которая может наступить вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу других лиц или нарушения договоров с другими лицами.

Обязанность страховать свою жизнь или здоровье не может быть возложена на гражданина по закону.

В случаях, предусмотренных законом или в установленном им порядке, на юридических лиц, имеющих в хозяйственном ведении или оперативном управлении имущество, являющееся государственной или муниципальной собственностью, может быть возложена обязанность страховать это имущество.

В случаях, когда обязанность страхования не вытекает из закона, а основана на договоре страхования, в том числе обязанность страхования имущества – на договоре с владельцем имущества или на учредительном документе юридического лица, являющегося собственником имущества, то такое страхование не является обязательным и не влечет за собой юридических последствий.

Обязательное страхование осуществляется за счет страхователя путем заключения договора страхования лицом, на которое возложена обязанность такого страхования (страхователем), со страховщиком.

Объекты, подлежащие обязательному страхованию, риски, от которых они должны быть застрахованы, и минимальные размеры страховых сумм определяются соответствующими законами.

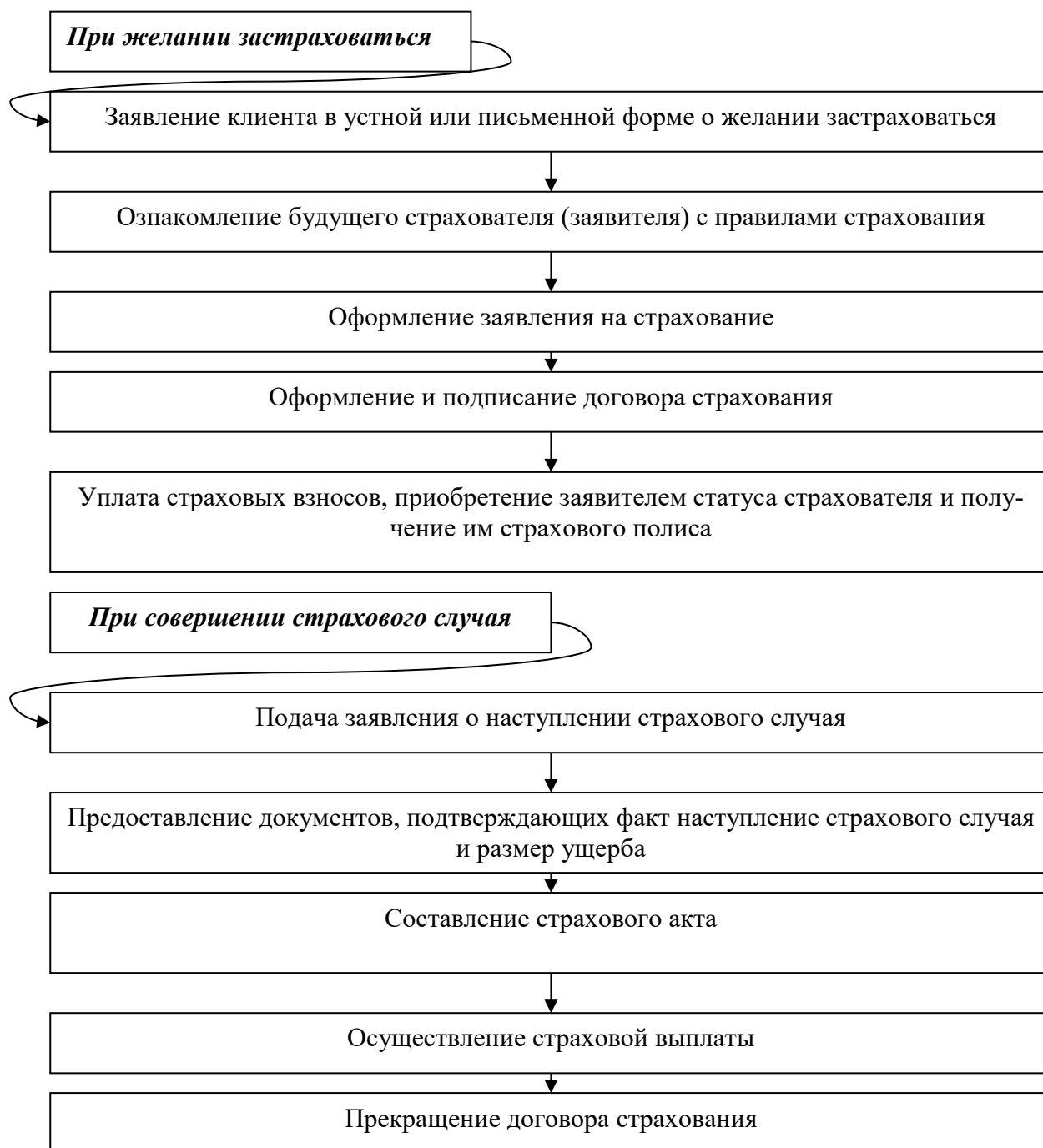


Рис. 7. Последовательность реализации страховой сделки между страховщиком и страхователем

Обязательное государственное страхование

Законом могут быть предусмотрены случаи обязательного страхования жизни, здоровья и имущества граждан за счет средств, предоставленных из соответствующего бюджета (**обязательное государственное страхование**).

Кроме того, в целях обеспечения социальных интересов граждан и интересов государства законом может быть установлено **обязательное государственное**

страхование жизни, здоровья и имущества государственных служащих определенных категорий. Обязательное государственное страхование осуществляется за счет средств, выделяемых на эти цели из соответствующего бюджета министерствам и иным федеральным органам исполнительной власти (страхователям).

Обязательное государственное страхование осуществляется непосредственно на основании закона и иных правовых актов о таком страховании указанными в этих актах государственными страховыми или иными государственными организациями (страховщиками) либо на основании договоров страхования, заключаемых в соответствии с этими актами страховщиками и страхователями.

2.3. Страховой надзор и лицензирование страховой деятельности

В любой стране мира осуществляется государственное регулирование страховой деятельности, которое представляет собой воздействие государства на участников страховых отношений по следующим направлениям:

- законодательное обеспечение страховых компаний;
- установление в интересах общества и отдельных категорий граждан обязательного страхования;
- проведение специальной налоговой политики в сфере страхования;
- государственный надзор за страховой деятельностью;
- защита добросовестной конкуренции на страховом рынке.

Выполнение регулирующей функции государства на страховом рынке возложено на специальный орган страхового надзора. В России данные функции в настоящее время выполняет Банк России.

Система страхового надзора в современной России опирается на действующую систему законодательства, которая включает общие правовые акты, специальное страховое законодательство и комплекс подзаконных актов и ведомственных нормативных документов, принимаемых в пределах компетенции различными органами исполнительной власти (рис. 8).

В организации и развитии систем государственного **страхового надзора** выделяются два альтернативных направления, две системы:

- английская;
- немецкая.

Английская система более либеральная, в ее основе лежит контроль за деятельностью страховщиков, но лишь на базе изучения их отчетности. Главный минус такой системы – отсутствие контроля за текущими страховыми операциями.

Немецкая система характеризуется четкой регламентацией всех операций страховщиков, жестким контролем за соблюдением требований законодательства по защите интересов и прав, как страховщиков, так и страхователей.

Развитие российской системы страхового надзора изначально развивается в большей степени **по немецкому образцу**.

В общей форме страховой надзор выражается в изучении финансового положения страховщика и его платежеспособности по принятым договорным обязательствам перед страхователями.

Отсутствие средств у страховщика для расчетов по принятым обязательствам подрывает доверие потенциальных страхователей не только к конкретному страховщику, но и к идее страхования вообще. По этой причине государство не может находиться в стороне от страховой деятельности, должно постоянно осуществлять надзор за страховой деятельностью, увязывая интересы страховщиков, населения и экономики страны в целом.



Рис. 8. Взаимосвязь трех ступеней юридических основ регулирования страхования в РФ с рабочими документами страховщиков

Система государственного регулирования страхования в России опирается на цельную систему действующего законодательства, включающую как общие правовые основы, так и специальное страховое законодательство.

Государственное регулирование страховой деятельности должно обеспечивать развитие национальной системы страхования и действенный контроль государства за страховым сектором экономики страны.

Регулирование государством страховой деятельности позволяет решать следующие задачи:

1. Обеспечение формирования и развития эффективно функционирующего сектора страховых услуг в стране.
2. Создание условий для деятельности страховщиков.
3. Обеспечение защиты интересов страхователей.

Реализация вышеуказанных задач предусматривает:

- подготовку и принятие законодательных актов в области страхования;
- проведение специальной налоговой политики;

- предоставление определенных льгот страховщикам;
- создание специального государственного органа, осуществляющего надзор за деятельностью страховщиков.

Высокая доля ответственности страховщиков за социальные последствия своей деятельности требует организации государственного страхового надзора в стране на самом высоком уровне.

В связи с этим государство постоянно уделяет этому вопросу много внимания, занимается организацией и надзором за деятельностью страховщиков.

В целях реализации системы государственного регулирования страховой деятельности в 1992 г. в Министерстве финансов России был создан отдел по лицензированию деятельности страховых организаций, а в 1993 г. был установлен полноценный государственный надзор на страховом рынке в лице специального органа – Федеральной службы России по надзору за страховой деятельностью (Росстрахнадзор).

В 1996 г. данную федеральную службу упразднили, а ее функции были переданы в Департамент страхового надзора при Министерстве Финансов РФ.

В 2004 г. функции контроля за соблюдением требований законодательства в сфере страхования и регулирования этой деятельности были переданы во вновь созданную Федеральную службу страхового надзора (ФССН). Данный орган осуществлял лицензирование страховой деятельности, разрабатывал методические и нормативные документы по страхованию, защищал интересы страхователей в случае банкротства страховых организаций.

В 2011 г. надзорные полномочия Федеральной службы по страховому надзору были переданы Федеральной службе по финансовым рынкам.

В конце 2012 г. правительством России был запущен процесс создания так называемого мегарегулятора на базе Банка России. В связи с этим 1 сентября 2013 г. Федеральная служба по финансовым рынкам была упразднена, а ее полномочия по регулированию, контролю и надзору в сфере финансовых рынков (в том числе и страхового рынка) были переданы Банку России.

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

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

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);
- б) нормативные акты, принятые органом страхового надзора в соответствии с настоящим Законом и другими федеральными законами.

Страховой надзор включает:

- 1) лицензирование деятельности субъектов страхового дела и ведение единого государственного реестра субъектов страхового дела, реестра объединений субъектов страхового дела, единого реестра саморегулируемых организаций в сфере финансового рынка;
- 2) 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;
- 3) выдачу в течение 30 дней в предусмотренных настоящим Законом случаях 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;
- 4) принятие решения о назначении временной администрации, а также 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:

- 1) соблюдать требования страхового законодательства;
- 2) представлять установленную отчетность о своей деятельности, информацию о своем финансовом положении, а также документы и информацию в соответствии с законодательством РФ, в том числе законодательством о несостоятельности (банкротстве);
- 3) исполнять предписания органа страхового надзора об устранении нарушений страхового законодательства и представлять в установленные такими предписаниями сроки информацию и документы, подтверждающие исполнение таких предписаний;
- 4) 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;
- 5) представлять в орган страхового надзора копии положений о филиалах и представительствах, расположенных вне места нахождения субъекта страхового дела, с указанием их адресов, а также копии документов, подтверждающих полномочия их руководителей;
- б) обеспечить возможность предоставления в орган страхового надзора электронных документов, а также возможность получения от органа страхового

надзора электронных документов, в том числе через личный кабинет на официальном сайте органа страхового надзора в сети «Интернет» в соответствии с ФЗ от 10 июля 2002 г. № 86 «О Центральном банке Российской Федерации».

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.

Предписания и запросы органа страхового надзора направляются субъектам страхового дела посредством почтовой, факсимильной связи либо посредством вручения адресату или в виде электронных документов, подписанных усиленной квалифицированной электронной подписью, в порядке, установленном органом страхового надзора.

При направлении предписаний и запросов органа страхового надзора субъектам страхового дела в виде электронных документов данные предписания и запросы считаются полученными по истечении одного рабочего дня со дня их направления адресату в порядке, установленном органом страхового надзора, при условии, что орган страхового надзора получил подтверждение получения указанных предписаний и запросов в установленном им порядке.

Лицензирование деятельности субъектов страхового дела

Лицензия на осуществление страхования, перестрахования, взаимного страхования, посреднической деятельности в качестве страхового брокера – это 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 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) устав соискателя лицензии;

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

4) протокол собрания учредителей об утверждении устава 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, установленным настоящим Законом, 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, установленным Законом;

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.

Соискатели лицензий, являющиеся дочерними обществами по отношению к иностранным инвесторам (основным организациям) или имеющие долю иностранных инвесторов в своих уставных капиталах более 49 %, в дополнение к документам, указанным в п. 3 настоящей статьи, представляют в порядке уста-

новленном законодательством страны места учреждения иностранных инвесторов, согласие в письменной форме соответствующего органа по надзору за страховой деятельностью страны места учреждения на участие иностранных инвесторов в уставных капиталах страховых организаций, созданных на территории России, или уведомляют орган страхового надзора об отсутствии требования к наличию такого согласия в стране места учреждения иностранных инвесторов.

Определенные в законе перечни документов, представляемых соискателями лицензий для получения лицензий, являются исчерпывающими, за исключением случаев, если федеральными законами о конкретных видах обязательного страхования предусмотрены дополнительные требования к страховщикам. В целях проверки полученной информации орган страхового надзора вправе направлять в организации запросы в письменной форме о предоставлении (в пределах их компетенции) информации, касающейся документов, представленных соискателем лицензии в соответствии с законодательством России.

При представлении в надлежащей форме всех документов, указанных в настоящей статье, орган страхового надзора в течение трех рабочих дней со дня их представления принимает решение об их рассмотрении или в случае их несоответствия положениям настоящей статьи о возврате документов с мотивированным обоснованием причин возврата.

Срок принятия органом страхового надзора решения о выдаче лицензии или об отказе в выдаче лицензии исчисляется со дня поступления в полном объеме в орган страхового надзора документов в надлежащей форме.

Заявление о предоставлении лицензии и прилагаемые к нему документы соискатель лицензии вправе направить в орган страхового надзора в виде электронных документов, подписанных усиленной квалифицированной электронной подписью.

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. Орган страхового надзора обязан сообщить соискателю лицензии о принятии указанного решения в течение пяти рабочих дней со дня принятия.

Документы, представляемые субъектами страхового дела в орган страхового надзора, должны быть составлены на русском языке.

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 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.

Форма бланка лицензии утверждается органом страхового надзора.

Лицензия на осуществление страховой деятельности подписывается руководителем органа страхового надзора или уполномоченным им лицом и заверяется гербовой печатью органа страхового надзора.

В случае изменения сведений, лицензия на осуществление страховой деятельности подлежит переоформлению в течение тридцати рабочих дней со дня представления в орган страхового надзора заявления о переоформлении лицензии и документов, подтверждающих внесение этих изменений.

Субъект страхового дела в случае утраты или порчи лицензии имеет право на получение дубликата лицензии в течение десяти рабочих дней с даты обращения в письменной форме в орган страхового надзора с указанием причин утраты или порчи. На дубликате лицензии делается пометка «Дубликат». Дубликат лицензии оформляется в двух экземплярах, один из которых вручается субъекту страхового дела, а второй хранится в органе страхового надзора.

Квалификационные и иные требования

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 России 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 г. № 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.

Главный бухгалтер страхового брокера должен иметь высшее образование, подтвержденное признаваемым в Российской Федерации документом о высшем образовании, и стаж работы в подразделении субъекта страхового дела, деятельность которого связана с осуществлением бухгалтерского учета и (или) финансовой деятельности, не менее двух лет.

Главный бухгалтер общества взаимного страхования должен иметь высшее образование, подтвержденное признаваемым в Российской Федерации документом о высшем образовании, и стаж работы по экономической специальности или на должности, требующей знания бухгалтерского учета, не менее двух лет в страховой, перестраховочной организации, обществе взаимного страхования и (или) организации страхового брокера, зарегистрированных на территории Российской Федерации.

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, или в органах государственного финансового контроля Российской Федерации.

Если указанные в настоящем пункте лица имеют иное высшее образование, им необходимо подтвердить факт прохождения профессиональной переподготовки в области экономики, финансов или права, представив признаваемый в Российской Федерации документ о прохождении профессиональной переподготовки, а также иметь стаж работы в подразделении субъекта страхового дела, деятельность которого связана с осуществлением бухгалтерского учета, финансовой деятельности или с правовыми вопросами, не менее трех лет.

На должность внутреннего аудитора, руководителя службы внутреннего аудита не может быть назначено лицо, которое:

- 1) осуществляло функции единоличного исполнительного органа, главного бухгалтера страховщика или входило в состав коллегиального исполнительного органа страховщика в течение двух лет, предшествующих дате назначения на должность внутреннего аудитора, руководителя службы внутреннего аудита;
- 2) является акционером (участником) страховщика;
- 3) состоит в близком родстве или свойстве (родители, супруги, дети, братья, сестры, а также братья, сестры, родители и дети супругов) с акционерами (участниками) страховщика, либо с лицом, которое является единоличным исполнительным органом страховщика или входит в состав совета директоров (наблюдательного совета) или коллегиального исполнительного органа страховщика, либо с главным бухгалтером страховщика.

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. Указанное положение

не распространяется на дочерние общества и аффилированные лица субъекта страхового дела;

2) наличие у соискателя лицензии на вид деятельности, указанный в абз. 2–6 подп. 1 п. 2 ст. 32 Закона, 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 устава 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, установленным Законом № 4015-1, федеральным законом об актуарной деятельности в Российской Федерации;

7) наличие неисполненного предписания органа страхового надзора о несоблюдении требований к обеспечению финансовой устойчивости и платежеспособности, а также о непредставлении отчетности, предусмотренной ст. 28 Закона, у соискателя лицензии на виды деятельности, указанные в абз. 2–6 подп. 1 п. 2 ст. 32 Закона № 4015-1;

8) 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.

Решение об отказе в выдаче лицензии должно содержать основания для отказа с обязательной ссылкой на допущенные нарушения и должно быть принято не позднее срока, установленного настоящим Законом.

Решение об отказе в выдаче лицензии направляется соискателю лицензии с уведомлением о вручении такого решения.

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

- непринятия 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. Лицензия действует со дня ее получения субъектом страхового дела. Лицензия не подлежит передаче другим лицам. Срок действия лицензии может быть ограничен в случаях, установленных федеральными законами.

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.

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, саморегулируемую организацию в сфере финансового рынка установленной отчетности;

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

6) 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, указанные в Законе № 4015-1;

8) отсутствия субъекта страхового дела по адресу, указанному в едином государственном реестре юридических лиц (адресу юридического лица).

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 в порядке, установленном Законом.

В случае исключения страховой организации из профессионального объединения страховщиков, созданного в соответствии с федеральным законом о конкретном виде обязательного страхования, указанное профессиональное объединение страховщиков информирует об этом орган страхового надзора для принятия им в порядке, установленном Законом, решения об ограничении действия лицензии на осуществление соответствующего вида страхования.

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 размещению на официальном сайте органа страхового надзора в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» на следующий день после принятия такого решения и вступает в силу со дня его размещения на официальном сайте органа страхового надзора в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», если иное не установлено законодательством Российской Федерации.

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. При необходимости копия решения об ограничении или о приостановлении действия лицензии направляется в соответствующий орган исполнительной власти.

В период ограничения или приостановления действия лицензии изменение наименования (фирменного наименования), места нахождения и почтового адреса субъекта страхового дела, а также реорганизация субъекта страхового дела возможны только с предварительного разрешения органа страхового надзора.

Субъекты страхового дела в период ограничения или приостановления действия лицензии не вправе открывать представительства и филиалы без предварительного разрешения органа страхового надзора.

Одновременно с приостановлением действия лицензии (за исключением случаев, если временная администрация назначена ранее или на дату принятия решения о приостановлении действия лицензии в отношении страховой организации введена одна из процедур, применяемых в деле о банкротстве) орган страхового надзора назначает временную администрацию страховой организации по основаниям и в порядке, которые предусмотрены в России Федеральным законом «О несостоятельности (банкротстве)».

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 отмены мер, предусмотренных п. 5 и 6 ст. 32.6 Закона № 4015-1, является устранение субъектом страхового дела выявленных нарушений в установленный срок и в полном объеме.

Решение о возобновлении действия лицензии вступает в силу со дня его принятия и доводится до сведения субъекта страхового дела и иных заинтересованных лиц в течение 15 дней со дня принятия такого решения. Решение о возобновлении действия лицензии публикуется в печатном органе, определенном органом страхового надзора.

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 в следующих случаях:

1) при осуществлении страхового надзора:

- в случае неустранения 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, предусмотренных Законом № 4015-1, другими федеральными законами, а также нормативными актами органа страхового надзора;

- 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 случае если страховая организация в течение трех месяцев со дня ограничения действия лицензии по основанию, предусмотренному п. 4.1 ст. 32.6 Закона № 4015-1, не восстановила свое членство в профессиональном объединении страховщиков;

- 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, в том числе в случае выхода страховой организации из профессионального объединения страховщиков, созданного в соответствии с федеральным законом о конкретном виде обязательного страхования.

Орган страхового надзора принимает решение об отзыве лицензии страховой организации без соответствующего предписания, если этой страховой организацией не выполнено требование об увеличении своего уставного капитала в случае увеличения минимального размера уставного капитала страховщика.

Решение органа страхового надзора об отзыве лицензии подлежит размещению на официальном сайте органа страхового надзора в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» на следующий день после принятия такого решения и вступает в силу со дня его размещения на официальном сайте органа страхового надзора в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», если иное не установлено законодательством Российской Федерации.

Решение органа страхового надзора об отзыве лицензии направляется субъекту страхового дела в письменной форме в течение пяти рабочих дней со дня вступления в силу такого решения с указанием причин отзыва лицензии. Копия решения об отзыве лицензии направляется в соответствующий орган исполнительной власти в соответствии с законодательством России.

Со дня вступления в силу решения органа страхового надзора об отзыве лицензии субъект страхового дела не вправе заключать договоры страхования, договоры перестрахования, договоры по оказанию услуг страхового брокера, а также вносить изменения, влекущие за собой увеличение обязательств субъекта страхового дела в соответствующие договоры.

Одновременно с отзывом лицензии (за исключением случая, предусмотренного настоящей статьей, и случаев, если временная администрация назначена ранее или на дату принятия решения об отзыве лицензии в отношении страховой организации введена одна из процедур, применяемых в деле о банкротстве) орган страхового надзора назначает временную администрацию страховой организации по основаниям и в порядке, которые предусмотрены Федеральным законом «О несостоятельности (банкротстве)».

При принятии страховой организацией решения об отказе от осуществления страховой деятельности временная администрация страховой организации в связи с отзывом лицензии не назначается в случаях, если страховая организация до уведомления органа страхового надзора об отказе от осуществления страховой деятельности:

- исполнила обязательства, возникающие из договоров страхования, договоров перестрахования, в том числе произвела страховые выплаты по наступившим страховым случаям;
- осуществила передачу обязательств, принятых по договорам страхования (страховой портфель), и (или) досрочное прекращение договоров страхования, договоров перестрахования;
- представила в орган страхового надзора документы, подтверждающие выполнение указанных обязанностей.

В связи с отзывом лицензии **договоры страхования и договоры перестрахования прекращаются** по истечении сорока пяти календарных дней с даты вступления в силу решения органа страхового надзора об отзыве лицензии, за исключением договоров страхования и договоров перестрахования по видам страхования, по которым в соответствии с федеральными законами предусмотрено осуществление компенсационных выплат за счет средств профессиональных объединений страховщиков или иных организаций, на которые в соответствии с федеральными законами возложена обязанность осуществления компенсационных выплат.

Досрочное прекращение договора страхования по указанному обстоятельству влечет за собой возврат страхователю части страховой премии пропорционально разнице между сроком, на который был заключен договор страхования, и сроком, в течение которого он действовал, или выплату выкупной суммы по договору страхования жизни, если иное не установлено законодательством Российской Федерации.

До истечения шести месяцев после вступления в силу решения органа страхового надзора об отзыве лицензии субъект страхового дела обязан:

- 1) принять в соответствии с законодательством Российской Федерации решение о прекращении страховой деятельности;
- 2) исполнить обязательства, возникающие из договоров страхования (перестрахования), в том числе произвести страховые выплаты по наступившим страховым случаям;
- 3) осуществить расторжение договоров по оказанию услуг страхового брокера.

Страховщик не позднее рабочего дня, следующего за днем вступления в силу решения органа страхового надзора об отзыве лицензии, уведомляет страхователей (перестрахователей), перестраховщиков по договорам страхования, договорам перестрахования, действие которых прекращается, а также о факте и дате досрочного прекращения указанных договоров.

При этом уведомлением признаются 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, и размещение ее на официальном сайте страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», а также рассылка страхователям СМС-сообщений и (или) сообщений по электронной почте соответственно на номера мобильных телефонов и по адресам электронной почты, которые указаны страхователями при заключении договоров страхования.

Кроме того, до истечения шести месяцев со дня вступления в силу решения органа страхового надзора об отзыве лицензии субъект страхового дела обязан представить в орган страхового надзора документы, подтверждающие выполнение обязанностей:

- 1) решение о прекращении страховой деятельности, принятое органом управления субъекта страхового дела – юридического лица, уполномоченным принимать указанные решения в соответствии с уставом, или субъектом страхового

дела, зарегистрированным в установленном законодательством Российской Федерации порядке в качестве индивидуального предпринимателя;

2) документы, содержащие информацию о наличии или об отсутствии в письменной форме требований страхователей (выгодоприобретателей) об исполнении или о досрочном прекращении обязательств, возникающих из договоров страхования (перестрахования), договоров по оказанию услуг страхового брокера, а также документы, подтверждающие передачу обязательств, принятых по договорам страхования (страхового портфеля);

3) бухгалтерскую (финансовую) отчетность с отметкой налогового органа и аудиторским заключением на ближайшую отчетную дату ко дню истечения шести месяцев со дня вступления в силу решения органа страхового надзора об отзыве лицензии;

4) оригинал лицензии.

В России осуществляются следующие **виды страхования**:

1) страхование жизни на случай смерти, дожития до определенного возраста или срока либо наступления иного события;

2) пенсионное страхование;

3) страхование жизни с условием периодических страховых выплат (ренты, аннуитетов) и (или) с участием страхователя в инвестиционном доходе страховщика;

4) страхование от несчастных случаев и болезней;

5) медицинское страхование;

6) страхование средств наземного транспорта (за исключением средств железнодорожного транспорта);

7) страхование средств железнодорожного транспорта;

8) страхование средств воздушного транспорта;

9) страхование средств водного транспорта;

10) страхование грузов;

11) сельскохозяйственное страхование (страхование урожая, сельскохозяйственных культур, многолетних насаждений, животных);

12) страхование имущества юридических лиц, за исключением транспортных средств и сельскохозяйственного страхования;

13) страхование имущества граждан, за исключением транспортных средств;

14) страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств;

15) страхование гражданской ответственности владельцев средств воздушного транспорта;

16) страхование гражданской ответственности владельцев средств водного транспорта;

17) страхование гражданской ответственности владельцев средств железнодорожного транспорта;

18) страхование гражданской ответственности организаций, эксплуатирующих опасные объекты;

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

Страховая организация обязана уведомлять в письменной форме орган страхового надзора о видах страхования, которые предусмотрены настоящей статьей и которые она намерена осуществлять в рамках соответствующего вида деятельности (добровольное страхование жизни, добровольное личное страхование, за исключением добровольного страхования жизни, добровольное имущественное страхование) в порядке и в сроки, которые установлены органом страхового надзора.

Страховщик обязан представлять в орган страхового надзора принятые им в рамках видов страхования правила страхования, расчеты страховых тарифов вместе с используемой методикой актуарных расчетов, структурой тарифных ставок и положения о формировании страховых резервов в порядке и в сроки, которые установлены органом страхового надзора.

Об изменениях, внесенных в документы, указанные в настоящем пункте, страховщик обязан сообщать в письменной форме в орган страхового надзора и одновременно представлять документы, подтверждающие эти изменения, в порядке и в сроки, которые установлены органом страхового надзора.

Если федеральным законом предусмотрено, что правила страхования по определенным видам страхования, страховые тарифы, методика их расчета, структура тарифных ставок по этим видам страхования устанавливаются Правительством Российской Федерации, уполномоченным им федеральным органом исполнительной власти или органом страхового надзора и являются обязательными для применения страховщиками, в орган страхового надзора страховщиком не представляются соответственно правила страхования, расчеты страховых тарифов, методика актуарных расчетов, структура тарифных ставок, а также изменения, внесенные в данные документы.

По видам страхования, предусмотренным подп. 10–12, 18, 21, 22 п. 1 ст. 32.9 Закона № 4015-1, а также в случае, если договор страхования или правила страхования предусматривают проведение осмотра страхуемого имущества или обследование страхуемого лица при заключении договора страхования либо содержат условия иные, чем те, которые установлены минимальными (стандартными) требованиями к условиям и порядку осуществления отдельного вида добровольного страхования в случае их установления нормативными актами органа страхового надзора, договоры страхования в виде электронных документов в порядке, установленном ст. 6.1 Закона № 4015-1, не заключаются.

Заключение договоров обязательного страхования в установленном ст. 6.1 Закона № 4015-1 порядке допускается, если это прямо предусмотрено федеральными законами о конкретных видах обязательного страхования.

Должностные лица органа страхового надзора не вправе разглашать в какой-либо форме сведения, составляющие коммерческую и иную охраняемую законом тайну субъекта страхового дела, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

Иностранные граждане, лица без гражданства и иностранные юридические лица на территории Российской Федерации пользуются правом на страховую защиту наравне с гражданами и юридическими лицами России.

Споры, связанные со страхованием, споры о праве использования субъектом страхового дела наименования (фирменного наименования), а также споры, связанные с действиями органа страхового надзора и его должностных лиц, разрешаются судом, арбитражным судом или третейским судом в соответствии с их компетенцией.

Если международными договорами Российской Федерации или бывшего СССР установлены иные правила, чем те, которые содержатся в законодательстве РФ о страховании, то применяются правила международного договора.

2.4. Обеспечение финансовой устойчивости и платежеспособности страховщика

Гарантиями обеспечения финансовой устойчивости и платежеспособности страховой организации являются:

- 1) экономически обоснованные страховые тарифы;
- 2) сформированные страховые резервы;
- 3) средства страховых резервов, достаточные для исполнения обязательств по страхованию, сострахованию, перестрахованию;
- 4) собственные средства (капитал);
- 5) перестрахование.

Величина собственных средств (капитала) страховых организаций определяется в соответствии с методикой, установленной нормативными актами органа страхового надзора. При этом страховые организации должны инвестировать собственные средства (капитал) на условиях диверсификации, ликвидности, возвратности и доходности.

Орган страхового надзора устанавливает перечень разрешенных для инвестирования активов, требования к таким активам, а также порядок инвестирования собственных средств (капитала), предусматривающий в том числе требования к структуре активов, в которые допускается размещение собственных средств (капитала) страховой организации или их части.

Инвестирование собственных средств (капитала) осуществляется страховой организацией самостоятельно или путем передачи средств в доверительное управление управляющей компании частично или полностью.

Выдача страховыми организациями займов за счет собственных средств (капитала), за исключением случаев, установленных органом страхового надзора, запрещается.

В целях определения достоверности данных о собственных средствах (капитале) страховой организации орган страхового надзора проводит оценку ее активов и пассивов. Орган страхового надзора выдает предписание об указании страховой организацией в отчетности данных, полученных органом страхового надзора на основании проведенной оценки.

На основании предписания органа страхового надзора об указании в отчетности данных, полученных органом страхового надзора на основании проведенной оценки, страховая организация отражает в своей бухгалтерской (финансовой) и иной отчетности величину собственных средств, стоимость активов и сумму пассивов, определенные органом страхового надзора на последнюю отчетную дату. Обжалование страховой организацией указанного предписания в судебном порядке не приостанавливает его исполнения.

При проведении оценки активов и пассивов страховой организации орган страхового надзора привлекает ответственного актуария за счет средств страховой организации, а также вправе привлекать независимого оценщика за счет средств органа страхового надзора.

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

Изменение минимального размера уставного капитала страховщика допускается только федеральным законом не чаще одного раза в два года при обязательном установлении переходного периода.

Минимальный размер уставного капитала страховщика определяется на основе базового размера уставного капитала, равного 120 млн р., и следующих коэффициентов:

1 – для осуществления страхования от несчастных случаев и болезней и медицинского страхования;

1 – для осуществления страхования от несчастных случаев и болезней и медицинского страхования и (или) имущественного страхования;

2 – для осуществления страхования жизни;

2 – для осуществления страхования жизни и страхования от несчастных случаев и болезней, медицинского 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 и средств страховых резервов, нормативного соотношения собственных средств и принятых обязательств, а также иные требования, установленные Законом и нормативными актами органа страхового надзора.

Головная страховая организация страховой группы также обязана соблюдать требования, указанные на консолидированной основе.

Орган страхового надзора устанавливает минимально допустимое значение нормативного соотношения собственных средств (капитала) и принятых обязательств (в том числе порядок определения показателей, используемых для установления такого значения), за несоблюдение которого орган страхового надзора направляет страховой организации предписание об устранении нарушения.

Орган страхового надзора с учетом минимально допустимого значения нормативного соотношения собственных средств и принятых обязательств устанавливает пороговые значения нормативного соотношения собственных средств и принятых обязательств, в случае несоблюдения которых страховая организация обязана представить в орган страхового надзора план оздоровления финансового положения, требования к которому устанавливаются органом страхового надзора.

При расчете нормативного соотношения собственных средств и принятых обязательств страховая организация вправе учитывать полученные ею субординированные займы в размере, не превышающем одной четвертой величины ее собственных средств.

В целях настоящего Закона под субординированным займом понимается привлечение страховой организацией денежных средств по договору займа, содержащему следующие условия:

- предоставление страховой организации денежных средств осуществляется на срок не менее чем пять лет без права истребования их займодавцем до истечения указанного срока;
- предельная величина процентов, начисляемых на сумму займа, не может превышать действующую на дату заключения кредитного договора (договора займа) ключевую ставку Банка России, увеличенную в 1,2 раза.

При определении нормативного соотношения собственных средств и принятых обязательств страховая организация не вправе учитывать субординированные займы, полученные от других страховых организаций.

Настоящее положение не распространяется на страховые организации, которые являются дочерними обществами страховой организации – займодавца. Суммы субординированных займов, выданных страховой организацией ее дочерним обществам, исключаются при расчете нормативного соотношения собственных средств и принятых обязательств страховой организации, выдавшей эти субординированные займы.

Страховые резервы

Для обеспечения исполнения обязательств по страхованию, сострахованию, перестрахованию, взаимному страхованию страховщики на основании актуарных расчетов определяют выраженную в денежной форме величину страховых резервов (формируют страховые резервы) и обеспечивают их активами (средствами страховых резервов).

Средств страховых резервов должно быть достаточно для исполнения обязательств страховщиков по осуществлению предстоящих страховых выплат по договорам страхования, сострахования, по перестрахованию, взаимному страхованию и исполнения иных действий по обслуживанию указанных обязательств.

Формирование страховых резервов осуществляется страховщиками в соответствии с правилами 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;
- 6) 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).

В целях определения величины сформированных страховых резервов страховщика орган страхового надзора проводит их оценку.

Орган страхового надзора выдает предписание об указании страховщиком в отчетности данных, полученных органом страхового надзора на основании проведенной оценки.

На основании предписания органа страхового надзора об указании в отчетности данных, полученных органом страхового надзора на основании проведенной оценки, страховщик отражает в своей бухгалтерской (финансовой) и иной отчетности величину страховых резервов, определенную органом страхового надзора на последнюю отчетную дату.

Обжалование страховщиком указанного предписания в судебном порядке не приостанавливает его исполнения.

При проведении оценки страховых резервов страховщика орган страхового надзора привлекает ответственного актуария за счет средств страховщика.

Средства страховых резервов используются исключительно для исполнения страховых обязательств.

Средства страховых резервов не подлежат изъятию в бюджеты бюджетной системы Российской Федерации.

Страховщики должны инвестировать средства страховых резервов на условиях диверсификации, ликвидности, возвратности и доходности.

Выдача страховщиками займов за счет средств страховых резервов, за исключением случаев, установленных нормативными актами органа страхового надзора, запрещается.

Орган страхового надзора устанавливает перечень разрешенных для инвестирования активов, требования к таким активам, а также порядок инвестирования средств страховых резервов, предусматривающий в том числе требования к структуре активов, в которые допускается размещение средств страховых резервов страховщиков или их части.

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

При осуществлении страхования объектов личного страхования, 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.

Перестрахование

Перестрахование – 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.

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).

2.4. Страховая услуга и ее цена. Тарифная политика страховщика

Специфический товар страхового рынка – страховая защита. Это услуга, предоставляемая страховщиками. Потребительная стоимость страховой услуги состоит в обеспечении страховой защиты, которая в случае наступления страхового события материализуется в форме страховой выплаты. Меновая стоимость страховой услуги равна *страховой премии*.

Размер страховой премии (*брутто-премии*) зависит от величины страховой суммы, уровня риска и периода, за который делается страховой взнос.

Таким образом, страховая премия (брутто-премия) должна позволять:

- покрыть ожидаемые претензии в течение страхового периода;
- создать страховые резервы по каждому виду страхования;
- покрыть издержки страховщика на ведение дела;
- обеспечить определенный размер прибыли.

В связи с этим основными составляющими страховой премии являются:

1) *нетто-премия* – составная часть брутто-премии, предназначенная для осуществления страховых выплат;

2) *нагрузка* – составная часть брутто-премии, предназначенная для покрытия расходов на ведение дела и получение прибыли от страховых операций.

Структура страховой премии представлена на рис. 9.

Брутто-премия			
Нетто-премия		Нагрузка	
Нетто-премия по риску	Рисковая надбавка	Расходы на ведение дела	Прибыль

Рис. 9. Структура страховой премии

Соотношение нетто-премии и нагрузки может быть различным и зависит от объема страхования, а также от уровня затрат на ведение дела. В настоящее время доля нетто-премии колеблется по различным видам страхования в промежутке 70–85 %.

Тарифная политика страховщика

Под *тарифной политикой* понимается деятельность страховщика по установлению, уточнению и дифференциации страховых тарифов в целях безубыточного развития страхования и расширения страхового портфеля. Она базируется на следующих основных принципах:

1. *Доступность страховых тарифов для широкого круга страхователей.* Страховые премии должны составлять такую часть дохода страхователя, которая не является для него значительной в личном бюджете и страхование может стать выгодным вложением денежных средств. Чем шире круг застрахованных лиц и объектов страхования, тем меньшая доля приходится на каждого при раскладке ущерба и тем доступнее становятся страховые премии.

2. *Расширение объема страховой ответственности за счет действующих тарифных ставок.* Увеличение страховых рисков, принимаемых на страхование, и максимальное покрытие нанесенных убытков характеризуют повышение страховой ответственности и удовлетворение потребностей страхователя. Расширение объема ответственности характеризуется снижением показателей убыточности страховой суммы по основным видам страхования.

3. *Стабильность страховых тарифов.* Постоянные тарифы свидетельствуют о качестве страхового дела и эффективности страховых операций, что обуславливает расширение страхового портфеля и финансовую устойчивость страховых компаний.

4. *Самоокупаемость и рентабельность страховых операций.* Страховые тарифы формируются с учетом не только осуществления страховых выплат, но и на основе покрытия расходов страховщика как коммерческой организации, и превышения доходов над расходами.

Стоимость услуг, оказываемых страховщиком страхователю, определяется с помощью актуарных расчетов.

Актуарий (англ. Actuary – счетовод) – это специалист по страхованию, занимающийся разработкой научно обоснованных методов исчисления страховых тарифов и их расчетами на основе математических методов, применяемых в статистике, теории вероятностей и теории долгосрочных финансовых исчислений. Такое объединение разных областей науки обусловило возникновение особой отрасли научных знаний – теории актуарных расчетов.

Актуарные расчеты – модели финансовых расчетов страховых тарифов, резервов страховщика и его инвестиционных доходов по различным видам страхования. Они позволяют систематизировать математические и статистические закономерности по долгосрочным страховым операциям, обосновать и выбрать наиболее эффективную схему финансовых взаимоотношений между страховщиком и страхователем.

Основы теории актуарных расчетов как особой отрасли науки были заложены в XVII в. английским ученым Д. Граунтом и в Голландии Я. Де Виттом. Ими были разработаны методы исследования статистических данных о смертности людей для тарифных расчетов по долгосрочному страхованию жизни и определены экономико-математические зависимости уровня страховых взносов от возраста застрахованного лица и нормы роста денег.

Дальнейшее развитие теория актуарных расчетов получила в работах английского ученого Э. Галлея. Он ввел такие специальные понятия и показатели с их расчетами, как средняя продолжительность жизни, вероятность дожития и смерти, страховые ренты и соответствующие методы установления тарифов по страхованию жизни и пенсии. Разработанные им методики являются основой современных приемов расчета тарифных ставок по видам долгосрочного страхования.

В настоящее время методология актуарных расчетов охватывает страховые отношения не только долгосрочного характера, но и краткосрочного страхования на основе выявленных закона распределения суммарного ущерба, закономерности движения стоимости во времени, влияния собственных рисков страховщика на уровень тарифов и страховых резервов. В процессе актуарных расчетов устанавливаются страховые резервы по видам страхования, совокупный резерв страховой компании и подлежащие выплате выкупные суммы, а также собственные расходы компании по оплате труда сотрудников, стоимость консультативно-информационных услуг, административно-хозяйственные расходы и другие затраты по обслуживанию договоров страхования.

Все перечисленное обуславливает определенные требования к актуарию, он должен характеризоваться как специалист в области математики, статистики, экономики и финансов.

К основным задачам актуарных расчетов относятся следующие:

- изучение и классификация рисков по определенным признакам в рамках страховой совокупности;
- расчеты математической вероятности наступления страхового случая, определение частоты и степени тяжести последствий причинения ущерба как в отдельных рискованных группах, так и в целом по страховой совокупности;

- математическое обоснование необходимых резервных фондов страховщика и разработка методов направлений их формирования;
- определение зависимости между нормой вложения капитала (процентной ставки) и величиной нетто-ставки при использовании страховщиком собранных взносов в качестве инвестиций, что способствует снижению тарифных ставок на сумму инвестиционного дохода;
- обоснование необходимых расходов на организацию процесса страхования и расчет себестоимости страховых услуг;
- установление тарифных ставок по каждому виду страхования с учетом долгосрочного и краткосрочного характера их проведения.

Основными составляющими страховой тарифной ставки являются:

Брутто-ставка = нетто-ставка + нагрузка.

Деление на нетто-ставку и нагрузку является характерным для всех видов страхования. Основная задача актуарных расчетов сводится к расчету тарифной нетто-ставки, отражающей цену страхового риска и являющейся центральным элементом обоснования финансовых обязательств страхователей.

Нетто-ставка формируется на основе следующих трех принципов:

- вероятности страхового случая;
- эквивалентности финансовых отношений страховщика со страхователем;
- применения показателя убыточности страховой суммы по действующим видам страхования.

2.5. Процедура страхования

Процедура страхования в любой страховой компании включает четыре основных направления организационно-правовой и финансово-экономической деятельности (рис. 10).



Рис. 10. Процедура страхования

Эти направления могут быть представлены следующим образом.

1. *Принятие рисков на страхование (привлечение клиентов и заключение договоров страхования):*

- реклама, пропаганда через страховых агентов и брокеров, рассылка проспектов и буклетов;

- ознакомление клиентов с программами страхования; установление страховых событий с целью выявления конкретных страховых интересов потенциальных страхователей;
- заполнение заявления, вопросников и различного рода анкет; предоставление документов, удостоверяющих личность всех субъектов договора страхования, указанных в заявлении;
- установление страховой оценки объекта, согласование размера страховой суммы, срока страхования и других существенных пунктов договора;
- нормирование цен на страховую услугу, т.е. установление страховой премии на основе расчета тарифных ставок по конкретному виду страхования; согласование порядка и периодичности уплаты страховой премии; предоставление копии квитанции, подтверждающей оплату страхового взноса по договору;
- оформление и заключение договора страхования; изготовление полиса на специальном бланке и передача его страхователю в комплекте с правилами страхования и платежным документом.

2. Деятельность после принятия рисков на страхование (текущая организационно-экономическая деятельность до наступления страхового случая):

- перестрахование отдельных рисков с целью обеспечения устойчивости страховых операций;
- расчет страховых резервов и их размещение;
- осуществление очередных платежей страховой премии; информирование страхователя до наступления срока очередного платежа о необходимости внесения очередного взноса;
- изменение отдельных условий договора в период его действия по инициативе страхователя;
- заполнение заявления о внесении изменений в договор и оформление дополнений о внесении изменений в договор страхования;
- осуществление периодического контроля за состоянием объекта страхования; проведение превентивных мероприятий;
- досрочное прекращение действия договора страхования по объективным и субъективным причинам; расчет и выплата выкупной суммы, если она предусмотрена в условиях договора.

3. Реализация страхового риска (наступление страхового случая и последующие действия участников страхования):

- обязательное уведомление страхователем страховщика о страховом случае и вызов эксперта (аварийного комиссара) на место происшествия;
- сообщение о страховом случае в соответствующие органы согласно их компетенции и получение от них документов, подтверждающих факт, обстоятельства и причины страхового случая, характер и объем причиненного вреда;
- установление размера убытков, дополнительных расходов, связанных со страховым случаем;
- составление и оформление страхового акта (аварийного сертификата) экспертом (аварийным комиссаром);

- предъявление страховщику страхователем заявления о выплате страхового возмещения, страхового полиса, документов компетентных органов, подтверждающих страховой случай, заключение независимых экспертов (по мере необходимости);

- расчет и выдача страховой выплаты в пределах страховой суммы.

4. *Функции страховой компании в течение всего периода деятельности:*

- обоснование и расчет административных расходов; определение размера нагрузки в страховых тарифах;

- формирование инвестиционной политики и стратегии; осуществление инвестиционной деятельности;

- разработка новых страховых продуктов; маркетинговые исследования;

- поступление доходов, их оценка, распределение по конкретным направлениям; выявление резервов по увеличению прибыли;

- определение экономических и финансовых результатов в деятельности за отчетные периоды; обеспечение финансовой устойчивости, платежеспособности и конкурентоспособности;

- исполнение денежных обязательств; уплата налогов, сборов, взносов в бюджеты соответствующего уровня;

- осуществление внутреннего и внешнего финансового контроля.

Таким образом, процедура страхования включает три основных крупных блока процесса страхования: принятие рисков на страхование, деятельность после заключения договоров страхования и отношения после наступления страхового случая. Четвертый блок представляет собой финансово-экономическую деятельность страховщика как любой коммерческой организации.

2.6. Основы перестрахования

Понятие собственного удержания

Страховая компания ежегодно при составлении баланса должна определить максимальную сумму, которую она в состоянии уплатить при наступлении страхового случая, не ставя под угрозу свое финансовое положение. Эта максимальная сумма называется *размером собственного удержания страховщика*.

Ту сумму, на которую страховщик считает необходимым заключить договор, называют *реально принятым на себя объемом обязательств* и разница между ним и размером собственного удержания по каждому риску, группе рисков и страховому случаю будет покрываться перестрахованием.

Размер собственного удержания определяется в зависимости от следующих факторов.

1. Степени подверженности страхуемого объекта данному риску, от природы самого риска. Завод минеральной воды в меньшей степени подвержен риску – «взрыв», чем завод боеприпасов; ювелирный магазин больше рискует стать жертвой кражи, чем бюро похоронных услуг.

2. Региона. Например, риск – «землетрясение».

3. Периода времени. Необходимо регулярно пересматривать размер собственного удержания: волна преступности, обесценение валюты. Т.е. политическая, экономическая, социальная, культурная ситуация в стране может меняться очень быстро, и может влиять на увеличение или снижение вероятности возникновения рисков.

4. Размера страховщика и величины его собственных средств.

В практике перестрахования могут иметь место случаи с нулевым собственным удержанием. Это так называемое *фронтирование*. Фронтирующая компания выдает свой полис по просьбе другой компании, которая затем весь этот риск принимает в перестрахование. За ведение дела по принятию страхования, а также за то, что фронтирующая компания несет юридическую ответственность перед страхователем, она имеет право на определенное вознаграждение.

Сущность перестрахования

Классическое определение перестрахования было дано в законодательстве Великобритании в XIX в., где перестрахование трактовалось как новое страхование уже застрахованного риска, предназначенное для того, чтобы обезопасить страховщика от ранее принятых рисков.

Самое краткое определение дано в Немецком Торговом уставе: «перестрахование – это страхование риска, взятого на себя страховщиком».

В Российской Федерации определение перестрахования дано в двух законодательных актах: в Гражданском кодексе РФ и в Законе РФ «Об организации страхового дела в РФ».

Согласно Закону «Об организации страхового дела в РФ» перестрахование – это деятельность по защите одним страховщиком (перестраховщиком) имущественных интересов другого страховщика (перестрахователя), связанных с принятым последним по договору страхования (основному договору) обязательств по страховой выплате.

Не подлежит перестрахованию риск страховой выплаты по договору страхования жизни в части дожития застрахованного лица до определенного возраста или срока либо наступления иного события.

С 1 июля 2007 г. все страховщики, имеющие лицензии на осуществление страхования жизни, не вправе осуществлять одновременно и перестрахование рисков по имущественному страхованию.

В ст. 967 ГК РФ определяется, что риск выплаты страхового возмещения, принятый на себя страховщиком по договору страхования, может быть им застрахован полностью или частично у другого страховщика (страховщиков) по заключенному с последним договору перестрахования.

В данной статье также закрепляется ответственность перестрахователя по основному договору страхования перед страхователем в полном объеме и допускается последовательное заключение двух или нескольких договоров перестрахования. При этом ГК РФ относит перестрахование к страхованию предпринимательских рисков, с оговоркой: если договором перестрахования не предусмотрено иное.

Участники рынка перестрахования

Профессиональные перестраховщики – страховые компании, занимающиеся только перестрахованием. Они не заключают договоры прямого страхования. В настоящее время в мире их около 200.

Первичные страховщики, занимающиеся перестрахованием наряду со страхованием – либо от случая к случаю, либо на постоянной основе.

Перестраховочный пул – добровольное объединение страховых компаний, передающих в пул все подлежащие перестрахованию риски сверх суммы собственного удержания по всему страховому портфелю, отдельным видам страхования, либо по отдельным опасным рискам катастрофического характера (страхование ядерных реакторов, АЭС, авиационных и др. рисков).

При перестраховании в форме пула прямые договоры страхования сначала заключаются отдельными его участниками, а затем полностью передаются в пул. Доля, получаемая каждым членом пула, называется *долей подписания*. Взяв свою долю, каждый член пула участвует не только в тех рисках, которые он сам принял или передал в пул, но и во всех других рисках, внесенных другими участниками пула.

Перестраховочный брокер – посредник на рынке перестрахования. Является агентом цедента, и не несет юридической ответственности перед перестраховщиком.

Экономика перестрахования

Для более полного раскрытия экономической сущности перестрахования необходимо рассмотреть такие понятия как перестраховочная премия, комиссионное вознаграждение и тантьема.

Цедент, передавая часть риска перестраховщику, одновременно делится с ним премией. Таким образом, *перестраховочная премия* – это премия, передаваемая перестраховщику цедентом в качестве платы за предоставляемое перестраховочное покрытие.

Однако, за организацию принятия риска на страхование перестрахователь (цедент) имеет право на получение комиссионного вознаграждения с премии. Различают оригинальную, перестраховочную и брокерскую комиссии.

Оригинальная комиссия выплачивается при перестраховочной цессии. Эта комиссия является вычетом из премии в пользу цедента. В зависимости от цедируемых рисков комиссия достигает 20–40 % премии.

Перестраховочная комиссия используется при ретроцессии и выплачивается в пользу ретроцедента. Она составляет 10–15 % премии.

Брокерская комиссия представляет собой вычет из премии в пользу брокера. Она начисляется для покрытия его расходов по размещению перестраховочного договора, а также включает прибыль по этому размещению. Варьирует в пределах от 1,5 до 15 % нетто-премии.

Своеобразной комиссией с прибыли является и *тантьема*, ее можно определить как плату цеденту за прибыль перестраховщика по перспективным рискам (т.е. это комиссия с прибыли). Ее размер колеблется в пределах 10–20 %. Поскольку у профессиональных перестраховщиков расходы несравненно ниже, чем у страховщиков, операции по перестрахованию достаточно рентабельны.

Это дает основание cedentu претендовать на участие в будущей прибыли перестраховщиков по переданным рискам. Оговорка о тантьеме содержится не во всех перестраховочных договорах. При факультативном перестраховании тантьема практически не встречается, в основном она используется при пропорциональном облигаторном страховании.

Формы, методы и виды перестрахования

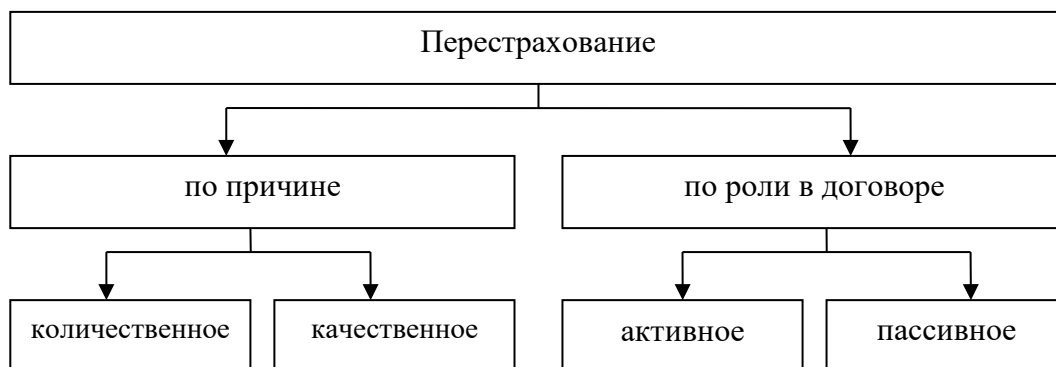


Рис. 11. Классификация перестрахования по причине возникновения и по роли в договоре

Выступая субъектом перестраховочных отношений, каждый участник по разным договорам может выступать и в качестве перестрахователя и в качестве перестраховщика. В связи с этим принято различать активное и пассивное перестрахование (рис. 11). Активное перестрахование заключается в принятии риска на перестрахование, пассивное – в передаче риска в перестрахование.

Под количественным перестрахованием понимается деление одного и того же риска на части. Качественным перестрахование бывает тогда, когда первый страховщик передает перестраховщику риски не подходящие для него по своему характеру. Потребность в таком качественном перестраховании возникает потому, что страховщик вынужден расширять свою деятельность в области неподходящих для него страхований (расширение страхования на нежелательные виды опасностей).

Подобные «побочные» виды страхования он принимает от страхователя, но не оставляет на своем риске, а передает их перестраховщикам, например, при огневом страховании – страхование от взрывов, при морском страховании – военные риски и т.д.

Таким образом, страховщик, находя неудобным или невыгодным отклонение всего страхования, передает специальные риски в перестрахование.

Схематичное разделение перестрахования по формам, методам и видам проведения можно представить следующим образом (рис. 12).

Факультативное перестрахование – самая ранняя форма перестрахования, появилась в начале XIX в. Носит добровольный, необязательный характер как принятия риска на перестрахование, так и передачи риска в перестрахование. То есть cedent перестраховывает те риски, которые считает необходимым перестраховать, а цессионер, в свою очередь, не имеет обязательств перед cedentом по принятию рисков: он может отклонить предложение, принять его частично, предложить встречные условия.

Таким образом, факультативное перестрахование – единственная форма перестрахования, при которой перестраховщик получает возможность до принятия обязательств детально рассмотреть те риски, которые он собирается перестраховать. При данной форме перестрахования цедент предлагает цессионеру каждый конкретный риск отдельно. Это предложение оформляется в виде перестраховочного слипа.



Рис. 12. Формы, методы и виды перестрахования

Слип – это высылаемый цедентом потенциальным перестраховщикам документ при факультативном перестраховании, содержащий условия страхования, характеристику риска, страховую сумму, срок страхования, размер премии, размер собственного удержания и т.д.

Риск, переданный в факультативное перестрахование, считается перестрахованным с момента акцепта слипа перестраховщиком, т.е. цедент должен получить подтверждение о приеме своего предложения.

На практике это происходит, как правило, следующим образом. После того, как перестраховщик изучил информацию, связанную с риском, он сообщает прямому страховщику, какую долю (в процентах или абсолютной сумме) он примет в факультативное перестрахование. Обычно подтверждение делается по телефону, факсу или отправлением подписанной копии предложения с указанием доли, на которую согласен перестраховщик. Условия заключенного таким образом договора перестрахования спустя некоторое время (приблизительно четыре недели) обычно определяются еще раз в письменной форме в бордеро, подписанном обеими сторонами.

Перестраховщик может и отказаться от предложенного риска по телефону, телексу или факсу, чтобы сообщить об этом быстрее. Ему достаточно кратко обозначить причины отказа. Он может предложить прямому страховщику иные условия, чем указаны в предложении, на которых он согласен заключить договор факультативного перестрахования. Если же перестраховщик не отвечает на предложение, его молчание не может рассматриваться в качестве акцепта.

К факультативному перестрахованию страховые компании, как правило, прибегают на начальном этапе своего развития, когда страховой портфель невелик, а также при перестраховании рисков, которые являются исключением по облигаторным договорам перестрахования, например, при защите от терроризма; землетрясений; гражданской ответственности производителя.

Облигаторное перестрахование – цедент обязуется передать в перестрахование определенную долю во всех подробно описанных рисках (например, все огневое страхование, все риски транспортного страхования и т.д.), а перестраховщик, обязан принять такие риски за заранее оговоренную плату. Это наиболее развитая форма перестрахования. Она наиболее выгодна для цедента, так как позволяет получить автоматическую перестраховочную защиту. Перестраховщик же лишается возможности отбора рисков. Однако, если цедент действует с грубой небрежностью или умыслом по отношению к интересам перестраховщика, последний перестает подчиняться его решениям.

Перестраховщик получает информацию о перестрахованных им рисках, как правило, один раз в квартал на основании бордеро премий-убытков. *Бордеро премий-убытков* – выписка из страхового портфеля цедента с перечнем передаваемых в перестрахование рисков и оплаченных по этим рискам убытков.

Помимо рассмотренных основных форм проведения перестрахования существуют, так называемые, смешанные формы: факультативно-облигаторное и облигаторно-факультативное перестрахование.

Если цедент передает риск в факультативное перестрахование регулярно, то он постарается заключить *договор факультативно-облигаторного перестрахования*. При этой форме перестрахования страховщик имеет право перестраховывать определенные виды рисков, охарактеризованные с максимальной точностью, в то время как перестраховщик обязан принять предлагаемые ему риски. То есть факультативность предполагается для страховщика, а облигаторная часть договора относится к перестраховщику.

Эта форма перестрахования существенно отличается от стандартного факультативного перестрахования тем, что перестраховщик не имеет права отказаться принять риск. В свою очередь он получает более широкий и сбалансированный портфель, потому что не принимает риск от случая к случаю, вследствие чего готов заплатить больший размер перестраховочной комиссии.

Вторая форма перестрахования (*облигаторно-факультативное перестрахование*) предполагает обязательность для перестрахователя, а факультативная часть относится к перестраховщику. При этой форме перестрахования перестраховщик имеет возможность контролировать андеррайтерскую политику цедента, что не всегда желательно для уступающей компании, следовательно, заключение такого договора возможно лишь при определенных отношениях партнеров. Кроме этого, цессионер имеет возможность отбирать более выгодные риски, что тоже не всегда устраивает независимого перестрахователя, так как подобные действия могут нарушить баланс портфеля или вызывает дополнительные проблемы по размещению оставшихся рисков.

В перестраховочной практике существует также так называемый *договор на базе взаимности* – это договор перестрахования или ретроцессии, в соответствии с которым перестраховщик после заключения договора с цедентом, в свою очередь, передает цеденту часть рисков на перестрахование в обмен на риски, полученные от него на перестрахование. Таким образом, каждая сторона выступает в качестве цедента и цессионера. Это характерно для бизнеса, который является достаточно сбалансированным и не содержит в себе существенных рисков наступления убытков.

Пропорциональное перестрахование – при данном методе перестрахования и страховая премия и страховое возмещение распределяются между цедентом и перестраховщиком пропорционально их долям ответственности.

Сущность *непропорционального перестрахования* состоит в том, что выплаты перестраховщика определяются исключительно величиной убытка, т.е. пропорциональное разделение отдельного риска и полученной за него премии не применяется.

Виды пропорционального перестрахования

Экседентное перестрахование – перестрахование на базе эксцедента сумм. Здесь перестраховщик получает определенную процентную долю во всех договорах прямого страхования, страховая сумма по которым превышает собственное удержание цедента, установленное в договоре. Этот вид перестрахования используется там, где страхуемые риски сильно отличаются по своим страховым суммам, с целью сбалансировать страховой портфель цедента.

При данном виде перестрахования часть страхового риска, превышающая размер собственного удержания цедента, передается страховщику как «*эксцедент*». Размер эксцедента ограничивается количеством линий, например, 20 линий или 20-кратный размер собственного удержания. Применение таких ограничений необходимо для того, чтобы перестраховщик знал максимальный размер своей ответственности в случае наступления убытка. Таким образом, *лимит ответственности перестраховщика* определяется путем умножения собственного удержания цедента на оговоренное количество раз (линий).

Разумное соотношение между собственным удержанием и долей, переданной в перестрахование, также важно потому, что в противном случае у страховщика нет страхового интереса в договоре, и он станет простым брокером без собственной доли в риске.

Квотное перестрахование – при квотном перестраховании цедент и цессионер участвуют в любом риске вне зависимости от размера страховой суммы в определенном проценте (квоте). Перестраховщик берет на себя долю (квоту) во всех рисках цедента. Устанавливается квота независимо от суммы страхования, отдельно для каждого перестраховочного договора, и остается неизменной для всех ущербов, величина которых не имеет никакого значения. Квотный перестраховочный договор также устанавливает максимальный лимит ответственности перестраховщика. И здесь перестраховщик всегда разделяет судьбу цедента: каждый риск попадает в перестраховочный договор, каков бы ни был его размер.

Договоры квотного перестрахования просты в обслуживании и экономичны как для цедента, так и для цессионера. Так как собственное удержание с

самого начала устанавливается в виде определенного процента всех рисков, подлежащих перестрахованию, то отпадает необходимость в затратах на расчет собственного удержания и его предельных размеров. Этот вид подходит для рисков с относительно небольшими колебаниями страховых сумм, таких как страхование автогражданской ответственности или автокаско. Особенно удобно квотное перестрахование, когда вновь образованная страховая компания только начинает свою деятельность.

Квотно-эксцедентное перестрахование – такой договор совмещает квотный договор и договор перестрахования эксцедента суммы. В первой части риск делится между цедентом и цессионером в соответствии с установленной квотой. Во второй части договора квота цедента делится на собственное удержание и эксцедент. В результате доля цедента в риске устанавливается на уровне его собственного удержания, а доля цессионера складывается из первоначально установленной квоты и полученного эксцедента. В соответствии с полученной пропорцией между сторонами делится страховая премия, а урегулирование убытков происходит на основе последовательного использования условий квотного и эксцедентного покрытия.

Комбинированные договоры квотного и эксцедентного перестрахования часто используются молодыми, относительно небольшими прямыми страховщиками, переживающими период значительного роста или начинающими работу в новой отрасли страхования, либо в новой стране

Характерной чертой всех видов перестрахования, рассмотренных выше, является то, что убытки, выплаченные по перестрахованным договорам, распределяются между цедентом и перестраховщиком в пропорции, соответствующей распределению страховых сумм и премий.

Виды непропорционального перестрахования

Непропорциональное перестрахование подразделяют на два основных вида: перестрахование на базе эксцедента убытка (англ. excess of loss, кратко XL); и перестрахование на базе эксцедента убыточности (англ. stop loss).

Перестрахование на базе эксцедента убытка (XL) – суть договора эксцедента убытков состоит в том, что перестраховщик обязуется возместить все убытки перестрахователя в пределах определенных лимитов независимо от страховой суммы. Здесь устанавливается *приоритет* в определенной сумме. Убытки, превышающие приоритет, будут возмещаться перестраховщиком до максимального лимита ответственности, определенного в перестраховании эксцедента убытка как абсолютная величина. Лимит ответственности перестраховщика определяется путем умножения приоритета на оговоренное число раз.

Известны два вида перестрахования эксцедента убытка. Первый покрывает убытки, превышающие приоритет, установленный для одного риска (XL риск). Второй, как эксцедент кумуляции убытков, покрывает все убытки по определенному количеству договоров или рисков, являющихся результатом одного события, которое приводит к превышению приоритета. В последнем случае приоритет должен быть установлен на таком высоком уровне, чтобы он не мог быть затронут убытком по одному договору.

Обслуживание договоров перестрахования на базе эксцедента убытка не сложно и выгодно для цедента, так как цеденту не нужно составлять перечень договоров перестрахования, охваченных перестрахованием, и уведомлять цессионера о специфических характеристиках риска, передаваемого в перестрахование. Обязанность цедента здесь – информировать перестраховщика о любом ущербе, который по своим размерам может повлечь взаиморасчеты сторон.

Перестрахование на базе эксцедента убыточности (англ. stop loss) – цель перестрахования эксцедента убыточности (англ. stop loss) заключается в предоставлении цеденту всеобъемлющего покрытия от колебаний в развитии убыточности в определенном виде страхования или части его портфеля. В таких договорах перестраховщик обязуется возместить убытки, которые превышают приоритет, выраженный как процент от заработанной или полученной страховщиком годовой премии. При этом не имеет никакого значения, превышен ли приоритет из-за кумуляции небольших убытков и убытков средней величины или из-за единичных крупных убытков.

Договоры эксцедента убыточности используются достаточно редко. Главным образом, они применяются при страховании от бури и градобития, и для многих других видов страхования они не характерны. Такие договоры содержат значительный риск для перестраховщика, так как результат перестрахования может зависеть от непредвиденных и неконтролируемых изменений в андеррайтерской политике цедента и экономической ситуации в стране.

2.7. Маркетинг страховщика

Основы и принципы реализации маркетинга страховщика

Принято различать следующие аспекты понятия «маркетинг».

Маркетинг-деятельность – деятельность по прогнозированию нужд и запросов рынка и более эффективному по сравнению с компаниями-конкурентами удовлетворению потребителя, а также по управлению рынком с целью осуществления обмена для удовлетворения нужд и запросов человека.

Маркетинг-процесс – социальный и управленческий процесс, с помощью которого отдельные группы лиц удовлетворяют свои нужды и потребности посредством создания товаров и потребительских ценностей и взаимобмена ими.

Маркетинг-теория – маркетинговые модели рынков, поведения покупателей, спроса, создания страховых продуктов, ценообразования, коммуникаций, каналов распределения.

Маркетинг-практика – маркетинговые исследования: сбор информации; анализ рынка; измерение и прогнозирование спроса.

К числу основных **принципов** теории и практики маркетинга страховой компании относятся следующие.

Принцип свободы страховщика и страхователя. Насколько это возможно, решения, связанные с маркетингом, должны приниматься страховщиками и страхователями в условиях относительной свободы. Потребности людей основываются на их собственных представлениях, а не на представлениях, навязанных им

извне. Страховщик достигает наибольшего успеха, если его продукция соответствует желаниям страхователя.

Принцип ограничения потенциального ущерба. Свобода взаимоотношений страховщиков и страхователей должна ограничиваться только для того, чтобы предотвратить такие отношения, которые наносят ущерб или создают угрозу нанесения ущерба страховщику, страхователю или третьей стороне.

Принцип удовлетворения базовых потребностей. Не отказываясь от принципа свободы производителя и потребителей, участники страхового рынка должны поддерживать экономические и политические действия, направленные на удовлетворение базовых потребностей всех людей, как богатых, так и нет.

Принцип экономической эффективности. Эффективность использования ограниченных ресурсов общества предопределяет степень, в которой могут быть удовлетворены нужды и потребности этого общества. Для повышения эффективности экономической деятельности необходимо создать и поддерживать конкурентную среду. Наличие постоянной конкуренции и хорошо информированных страхователей поддерживает высокое качество страховой продукции и услуг и относительно низкие цены.

Принцип инноваций. Необходимость постоянного обновления существующего ассортимента для удовлетворения потребностей разных сегментов страхового рынка обуславливает стимулирование новаторской деятельности.

Принцип обучения и информирования страхователя. Обучение и информирование страхователей позволяет более надежно прогнозировать из нужды в долгосрочной перспективе, поэтому затраты на это неотъемлемая компонента эффективной маркетинговой деятельности.

Принцип защиты страхователя. Современные страховые продукты настолько сложны, что даже подготовленные страхователи не могут дать им квалифицированную оценку. Поэтому система маркетинга также должна взять на себя задачу защиты страхователя.

Маркетинговый комплекс и маркетинговая среда страховщика

Маркетинговый комплекс страховой компании – набор поддающихся контролю инструментов – страховой продукт, цена, методы распространения и продвижения страхового продукта, совокупность которых страховая компания использует для получения желаемой реакции целевого рынка страхователей.

Маркетинговый комплекс включает возможности страховой компании по оказанию влияния на спрос своей продукции. Эти возможности принято делить на четыре группы, «четыре Р»: «product, price, place, promotion». Страховой продукт представляет собой неразрывное единство страхового возмещения и целого ряда услуг по его получению при наступлении страхового случая. Цена – количество денег, которые должен заплатить страхователь, чтобы получить страховой продукт. Методы распространения страхового продукта включают в себя действия страховой компании, которые делают его доступным для целевых страхователей. Методы продвижения страхового продукта – это действия страховой компании по распространению сведений о достоинствах страхового продукта и убеждению целевых страхователей в необходимости его покупки.

Маркетинговый комплекс включает в себя набор тактических приемов страховой компании для обеспечения принятого руководством (высшим менеджментом) решения о позиционировании страхового продукта на целевом рынке. Следует учесть, что «четыре Р» отражают точку зрения страховщиков о маркетинговых средствах воздействия на страхователей. С точки зрения страхователей, любое маркетинговое мероприятие разрабатывается для обеспечения ему определенных преимуществ, что и отражено на приведенной схеме (рис. 13). Сопоставление точек зрения страхователя и страховщика приводит к выводу, что преуспевать будут те страховщики, которые смогут удовлетворить потребности страхователя экономно и при хорошем взаимопонимании.

Точка зрения маркетолога страховой компании				
Набор маркетинговых инструментов, используемых для получения желаемой реакции целевого рынка страхователей				
	Маркетинговый комплекс			
	<i>Страховой продукт</i>	<i>Цена</i>	<i>Продвижение</i>	<i>Распространение</i>
	Свойства Обслуживание Гарантии	Страховой тариф Страховая премия Страховая стоимость Страховая сумма График выплаты страховой премии	Реклама Личное продвижение Стимулирование сбыта Связи с общественностью	Каналы распределения Охват рынка Местоположение точек продаж
	Целевой рынок страхователей			
<i>Потребности</i>	<i>Затраты страхователя</i>	<i>Знания о страховых продуктах</i>	<i>Удобство и экономия времени</i>	
Набор способов обеспечения страхователю определенных преимуществ				
Точка зрения страхователя				

Рис. 13. Структура маркетингового комплекса страховой компании¹⁰

Маркетинговая среда страховой компании – совокупность действующих за пределами и внутри страховой компании субъектов и сил, которые влияют на развитие и поддержание службами маркетинга выгодных взаимоотношений с целевыми страхователями.

Следует различать следующие уровни иерархии маркетинговых сред:

- макросреда – политико-правовая, демографическая, экономическая, социально-культурная, природная, научно-техническая и информационная среды;
- корпоративная среда – страховая компания, рынки, конкуренты, страхователи, каналы сбыта, брокеры, контактные аудитории;

¹⁰ Тронин Ю.Н. Основы страхового бизнеса. М., 2006. С. 203.

- менеджерская среда – совет директоров, правление, аудиторы, надзорные органы;
- внутрифирменная среда – службы маркетинга страховой компании и другие подразделения страховой компании;
- микросреда – среда элементов службы маркетинга страховой компании.

Анализ поведения страхователей-потребителей

Согласно модели покупательского поведения на страхователя-потребителя оказывают действие маркетинговые и другие стимулы. Каждый страхователь-потребитель обладает определенными личностными характеристиками. У каждого покупателя страхового полиса процесс принятия решения о покупке протекает по-своему. В ответ на побудительные приемы маркетинга у потребителя возникает реакция, которая выражается в выборе типа страхового полиса, страховой компании, времени покупки и страховой суммы.

В процессе покупки полиса страхователем-потребителем можно выделить следующие этапы.

1. *Осознание потребности* – страхователь впервые осознает потребность или нужду.

2. *Поиск информации* – получение информации из следующих возможных источников: личные контакты: семья, друзья, соседи, знакомые; коммерческие источники: реклама, страховые агенты, выставки; общедоступные источники: СМИ; эмпирические источники: изучение условий страхования.

3. *Оценка вариантов* – представление полиса как совокупности свойств и разработка алгоритма их сравнения, обеспечивающего максимизацию субъективного критерия полезности полиса для страхователя.

4. *Решение о покупке* – страхователь решает приобрести выбранный полис.

5. *Реакция на покупку* – действия страхователя после приобретения полиса, основанные на чувстве удовлетворения или не удовлетворения.

Маркетинговая стратегия страховщика

К основным приемам формирования маркетинговой стратегии страховой компании относятся:

- сегментирование и выбор целевых рынков;
- выбор уровня взаимоотношений со страхователями;
- выбор способа создания конкурентных преимуществ.

Процесс сегментирования рынка страхователей характеризуется следующими этапами:

1) *качественное исследование* – поиск потребительских мотиваций, выяснение отношения страхователей к товару и их поведения, выявление точки зрения страхователя на товары конкурентов;

2) *количественное исследование* – определение важных количественных соотношений и значения параметров, описывающих рынок; анализ данных параметров;

3) *проверка и подтверждение правильности результатов анализа*;

4) *составление профиля сегмента* – описание модели покупательского поведения, демографических характеристик и т.п.

Маркетинг взаимоотношений – процесс выработки, поддержания и развития прочных продуктивных взаимоотношений со страхователями и другими партнерами страховой компании.

Уровни взаимоотношений страховой компании по степени внимания представителей страховщика к страхователю классифицируются следующим образом:

- *базисный* – страховые агенты компании продают полисы, но не интересуются их дальнейшей судьбой;
- *реагирующий* – продавцы (страховые агенты и представители служб по работе с клиентами) продают полисы и предлагают страхователям звонить и задавать любые вопросы, которые возникают в процессе действия полиса;
- *ответственный* – продавцы вскоре после продажи звонят страхователям и спрашивают об их впечатлениях, пожеланиях и жалобах. Эта информация помогает страховой компании постоянно совершенствовать систему предложений;
- *активный* – продавцы и другие служащие компании звонят время от времени страхователям с предложением об усовершенствовании имеющихся у них полисов или покупке новых;
- *партнерский* – страховая компания постоянно работает со страхователями и с другими партнерами в поисках способов предложения более высокой ценности.

Конкурентное преимущество – преимущество, приобретаемое страховой компанией над конкурентами, посредством предложения страхователям большей ценности либо за счет предложения услуг по более низким по сравнению с конкурентами ценам, либо за счет предоставления страхователям больших выгод, которые в достаточной мере компенсируют более высокие цены на услуги.

Анализ конкурентов – процесс выявления основных конкурентов, оценки их целей, стратегий, сильных и слабых сторон и спектра вероятных ответных действий, а также выбор конкурентов, которых следует либо атаковать, либо избегать.

Контрольные вопросы для самопроверки

1. Раскройте понятие «страховой рынок».
2. Назовите элементы страхового рынка.
3. Охарактеризуйте продавцов страховых услуг.
4. Охарактеризуйте покупателей страховых услуг.
5. Охарактеризуйте страховых посредников.
6. Охарактеризуйте профессиональных оценщиков.
7. Назовите основные организационные формы страховщиков.
8. Раскройте сущность обществ взаимного страхования (ОВС).
9. Раскройте сущность страховых пулов, их виды и особенности.
10. Раскройте сущность перестраховочных страховых организаций.
11. Раскройте понятие «страховая услуга».
12. Назовите основные составляющие цены на страховую услугу.
13. Опишите жизненный цикл страхового продукта.
14. Назовите принципы организации страхового надзора в РФ.
15. Раскройте условия лицензирования страховой деятельности в РФ.

16. Раскройте понятие «договор страхования».
17. Назовите порядок вступления в силу договора страхования.
18. Назовите сроки действия договора страхования.
19. Раскройте существенные условия договора страхования.
20. Назовите несущественные условия договора страхования.
21. Назовите условия обеспечения финансовой устойчивости страховщика.
22. Раскройте сущность перестрахования.
23. Раскройте понятие собственного удержания страховщика.
24. Назовите участников перестраховочных операций.
25. Раскройте назначение перестраховочной премии, комиссии, танъемы.
26. Назовите и охарактеризуйте формы, методы и виды перестрахования.
27. Опишите основы реализации маркетинга страховой компании.
28. Раскройте принципы реализации маркетинга страховой компании.
29. Что такое маркетинговый комплекс страховой компании?
30. Что такое маркетинговая среда страховой компании?
31. Что такое маркетинговая стратегия страховой компании?

3. Имущественное страхование

3.1. Страхование имущества

3.1.1. Основы страхования имущества

Страхование имущества – это подотрасль имущественного страхования, объектом страхования в которой выступают имущественные интересы страхователя, связанные с владением, пользованием и распоряжением имуществом. Страхование имущества представляется собой совокупность классических рисков видов страхования, назначением которых является возмещение ущерба, возникшего вследствие наступления страхового случая (рис. 14).

Виды страхования имущества
страхование средств наземного транспорта (за исключением средств железнодорож. транспорта)
страхование средств железнодорожного транспорта
страхование средств воздушного транспорта
страхование средств водного транспорта
страхование грузов
сельскохозяйственное страхование
страхование имущества юр. лиц, за исключением транспортных средств и сельхоз. страхования
страхование имущества граждан, за исключением транспортных средств

Рис. 14. Виды страхования имущества согласно Закону РФ № 4015-1

Принципы осуществления страхования имущества

Принцип страхового интереса. Выражается в наличии юридически обоснованной финансовой заинтересованности страхователя в объекте страхования. Гражданский кодекс РФ трактует (ст. 930), что договор страхования имущества может быть заключен в пользу лица (страхователя, выгодоприобретателя), имеющего законный интерес в сохранении этого имущества. Если такого интереса нет, то договор страхования ничтожен.

Принцип возмещения. Означает, что страхователь после наступления страхового случая должен быть поставлен в такое же положение, в котором он находился до наступления ущерба. При этом ущерб возмещается в фактически доказанном размере и в пределах страховой суммы. Если страховой случай не произошел в период действия договора страхования, то страхователь не имеет право на возврат страховых платежей.

Принцип реальной оценки страховой суммы по договору. Страховая сумма не может превышать действительной стоимости имущества на момент заключения договора. Данный принцип соответствует назначению и первоначальному смыслу страхования имущества, который заключается в том, чтобы исключить

возможность незаконного обогащения страхователя и привести его в то состояние, в котором он находился при заключении договора.

Принцип исключения двойного страхования. Даже если страхователь заключил договоры страхования имущества сразу с несколькими страховщиками, и на сумму, превышающую действительную стоимость имущества, то размер страхового возмещения, полученного от всех страховщиков, не должен превышать фактической стоимости ущерба.

Принцип непосредственной причины. Страховщик имеет право возмещать ущерб только от тех рисков, которые указаны в договоре и в размере прямого и непосредственного ущерба. Косвенные убытки, связанные со страховым случаем, покрываются только при условии их включения в страховое покрытие.

Принцип контрибуции. Предусматривает право страховщика в случае множественного страхования обратиться к другим страховщикам, участвовавшим в страховании данного объекта с предложением разделить убытки между ними.

Принцип суброгации. После выплаты страхового возмещения страхователю, страховщик получает право на компенсацию своих расходов на основе предъявления регрессного иска к лицу виновному в нанесении ущерба.

Содержание и оценка рисков в страховании имущества

Риски в страховании имущества можно подразделить на следующие классы.

Общие риски, включающие:

- огневые риски;
- стихийные бедствия;
- злоумышленные действия третьих лиц.

Специфические риски, включающие:

- технические риски;
- строительно-монтажные риски;
- риски на транспорте;
- риски в сельском хозяйстве.

Общие риски

Общим рискам подвержено имущество всех предприятий, организаций материальной и нематериальной сфер деятельности, а также физических лиц. Содержание их обусловлено конкретным родом (видом) опасности (пожаром, бурей, кражей и т.д.).

Огневое страхование. В соответствии со ст. 1 Закона РФ «О пожарной безопасности» понятие «пожар» включает в себя неконтролируемое горение, причиняющее материальный ущерб, вред жизни, здоровью граждан, интересам общества и государства.

В международной практике страхования пожаром считается огонь, который возникает вне предназначенного для этого места или покидает это место и распространяется собственной силой. Различают три главные характеристики пожара: огонь, место возгорания и самостоятельная способность распространения этого огня.

Из огневого страхования исключаются ущербы, нанесенные:

- военными событиями любого рода;
- внутренними беспорядками;
- землетрясениями;
- атомной энергией;
- преднамеренными действиями страхователя;
- грубой небрежностью страхователя.

Страхование сельскохозяйственных культур от стихийных бедствий охватывает только растениеводство, так как оно больше чем любая другая отрасль сельскохозяйственного производства подвержено воздействию природно-климатических условий.

Специфика *страхования сельскохозяйственных животных от падежа* заключается в том, что возмещение ущерба связано только с гибелью, падежом животных, в то время как по другим видам имущественного страхования наиболее распространенным является возмещение потерь, вызванных частичным повреждением материальных объектов.

Специфические риски

Такие риски характерны для отдельных сфер, видов деятельности.

Технические риски представляют собой различного рода повреждения технических средств, обусловленные не внешним воздействием опасных факторов (пожар, удар молнией, и т.п.), а конкретными неисправностями в самой конструкции, дефектами, поломками, вызванными воздействием внутренних факторов на движущие элементы, части техники, оборудования, транспортных средств и др.

Строительно-монтажные риски проявляются в течение всего периода строительства, возведения объектов и их эксплуатации. По своему происхождению они являются частью технических рисков, за исключением наличия временных (не титульных) объектов и сооружений на строительной площадке, вызывающих дополнительные риски.

К основным техническим рискам, в том числе строительно-монтажным, относятся следующие:

- ошибки в конструкциях, изготовлении, монтаже;
- разрывы тросов, цепей;
- технические неисправности в машинах, оборудовании;
- скрытые дефекты в строительных материалах, конструкциях;
- изменения физико-технических параметров в приборах, технических средствах (давления, температуры и т.п.) при соблюдении условий их эксплуатации;
- другие риски.

Риски на транспорте обусловлены спецификой транспортных средств, как источников повышенной опасности и соответствующих условий их эксплуатации (воздушные, морские суда, автотранспорт и др.).

В состав рисков на транспорте включаются:

- столкновения с другими транспортными средствами и прочими объектами;
- внезапное попадание посторонних предметов в двигатели и другие части, элементы во время движения;

- столкновения воздушных судов с птицами;
- другие.

К имущественным рискам можно отнести *политические* или так называемые «некоммерческие риски»:

- смена политического режима;
- принципиальные изменения государственной экономической политики;
- гражданские волнения с блокированием транспортных путей;
- террористические и антитеррористические операции;
- другие социальные катаклизмы и события политического характера.

Российские страховщики в основном не принимают на свою ответственность вышеуказанные риски.

Также из страховой защиты по страхованию имущества исключаются убытки, происшедшие вследствие:

- всякого рода военных действий, пиратских действий, террористических актов, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения имущества по требованию военных лиц или гражданских властей;
- прямого или косвенного воздействия атомного взрыва; радиации или радиоактивного заражения, связанных с любым применением атомной энергии и расщепляемых материалов.

Все это так называемый «форс-мажор».

3.1.2. Страхование имущества юридических лиц от огня и других опасностей

Страхование имущества предприятий и организаций всех организационно-правовых форм от огня и других опасностей – это страхование недвижимого имущества, оборудования и товарных запасов, а также иного имущества, используемого для осуществления предпринимательской деятельности, за исключением сельскохозяйственных животных и культур, а также имущества являющегося предметом грузоперевозки и/или транспортным средством (находящимся в эксплуатации) от рисков связанных с неблагоприятными последствиями проявления природных, техногенных и человеческих сил.

Можно выделить две основных разновидности конкретных видов страхования имущества юридических лиц, в зависимости от того, риски какого характера опосредуют данные виды: страхование имущества юридических лиц от огневых рисков и от технических рисков (рис. 15).

Риски, покрываемые данным видом страхования можно подразделить на четыре группы (рис. 16):

- 1) стандартные риски (больше связанные со страхованием от огня);
- 2) риски, расширяющие стандартное покрытие;
- 3) дополнительные риски, включаемые в договор страхования по отдельному соглашению сторон;
- 4) общие риски.

Общие риски характеризуют такой вариант договора страхования, когда страховая компания несет ответственность за повреждение или гибель имущества в результате действия любых рисков, кроме специально оговоренных в условиях страхования.



Рис. 15. Состав страхования имущества юридических лиц¹¹

Страхование технических рисков

Страхование строительно-монтажных рисков является комплексным (комбинированным) продуктом, относящимся сразу к трем подотраслям имущественного страхования: страхованию имущества, ответственности и предпринимательских рисков.

Объектом страхования при страховании строительно-монтажных рисков являются не противоречащие действующему законодательству имущественные интересы страхователя, связанные с выполнением им строительно-монтажных и других работ при возведении строительных объектов, а также с возмещением страхователем вреда, причиненного здоровью, либо имуществу третьих лиц при производстве строительно-монтажных работ.

Как видно из определения, страхование строительно-монтажных рисков объединяет такие виды страхования, как:

- 1) страхование строительно-монтажных работ;
- 2) страхование гражданской ответственности перед третьими лицами при строительно-монтажных работах;
- 3) страхование послепусковых гарантийных обязательств. Данный вид страхования является своеобразным дополнением страхования строительно-монтажных работ на период гарантийной эксплуатации объекта после завершения строительства.

¹¹ Бондарь В.В. Превенция в развитии страхования имущества юридических лиц : дис. ... канд. экон. наук. Иркутск, 2006. С. 34.

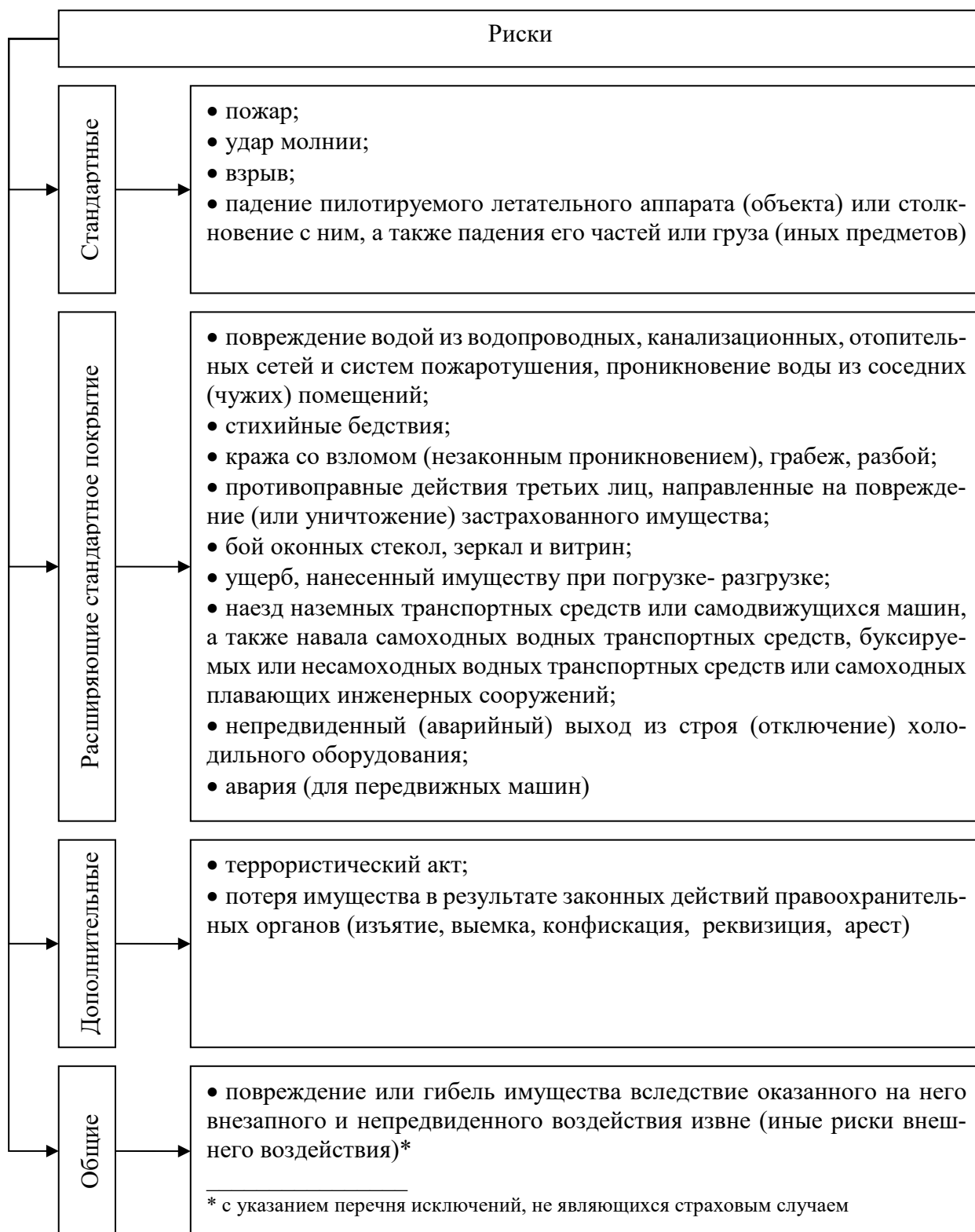


Рис. 16. Состав рисков в страховании имущества юридических лиц от огня и других опасностей¹²

При этом к страхованию имущества относится такой элемент строительно-монтажных рисков, как страхование строительно-монтажных работ, объединяющий разные виды имущества, выступающего конкретным предметом страхования. К таким видам имущества относятся:

¹² Бондарь В.В. Указ. соч. С. 35.

- строительные-монтажные работы, точнее их материальный результат, т.е. сам объект строительства или монтажа – независимо от степени его готовности (при этом под строительными-монтажными работами необходимо понимать всю совокупность работ по строительству, монтажу и ремонту объекта, которые страхователь выполняет в соответствии с договором строительного подряда);

- оборудование строительной площадки (под оборудованием строительной площадки понимаются ограждение, освещение, автодороги на территории строительной площадки, временные инженерные коммуникации, бытовые помещения, складское хозяйство и сооружения для хранения материальных ресурсов и пр.);

- стационарная и передвижная строительная техника (машины, механизмы, приборы, устройства, орудия и т.п., используемые при строительстве);

- объекты, находящиеся на строительной площадке или в непосредственной близости от нее – существующее имущество (здания и сооружения, расположенные до начала строительства на площадке, в том числе подлежащие реконструкции или капитальному ремонту, объекты незавершенного строительства, в случаях, когда договор страхования строительными-монтажными рисками заключается не с самого начала строительства и др.).

По отдельному договору страхования могут быть застрахованы как все вышеперечисленные виды имущества одновременно, так и отдельно взятые. Зарубежная практика предусматривает, как правило, страхование всего комплекса объектов, в российской практике более частыми являются случаи страхования отдельно взятых объектов.

Характер рисков, составляющих объем покрытия по страхованию строительными-монтажными работ, определяется как общими угрозами для любого вида имущества, так и спецификой строительной деятельности.

Так вариант, предполагающий включение в договор страхования конкретного перечня рисков, предполагает помимо стандартных «огневых», такие специализированные риски, как:

- непреднамеренное нарушение норм и правил производства работ;
- обрушение или повреждение объекта, в том числе обваливающимися или падающими частями, элементами конструкции и другими предметами;
- оседание и просадка грунта, обвал;
- поломки машин и оборудования, используемых для выполнения строительных-монтажных и иных работ на объекте строительства, вследствие внешних повреждений.

К категории «дополнительные» относят такие риски, как:

- террористические акты;
- гражданские волнения, забастовки;
- ошибки, допущенные при проектировании строительного объекта;
- наезд транспортных средств.

В рамках страхования строительными-монтажными работ также применяется вариант страхования «от всех рисков», при котором страховщик возмещает страхователю убытки, возникшие в результате гибели, утраты или повреждения застрахованного объекта от непредвиденных и внезапных внешних воздействий,

за исключением случаев, специально оговоренных в договоре страхования. При таком варианте максимально широкого покрытия страховая компания будет оплачивать все убытки, если не будет доказано, что имело место одно из оговоренных исключений.

Следующий вид страхования имущества юридических лиц, относящийся к техническим видам рисков – это *страхование электронных устройств*, которые в отечественной практике включают, помимо огневых, такие специфические риски, как:

- воздействие электроэнергии в виде короткого замыкания, резкого повышения силы тока или напряжения в сети, воздействие индуктированных токов и т.п., произошедших не по вине страхователя и его работников;
- дефекты материалов, ошибки в конструкции, изготовлении или монтаже застрахованных устройств;
- непреднамеренные ошибки в эксплуатации или обслуживании застрахованных устройств, неосторожность обслуживающего персонала.

При этом также имеет место вариант страхования от всех рисков, когда страховым случаем признается любое вероятное событие, заключающееся в причинении материального ущерба застрахованным электронным устройствам (отказ (поломка), гибель или утрата) в результате внезапного и непредвиденного воздействия на них внутренних или внешних воздействующих факторов, кроме специально оговоренных исключений.

Предметами страхования в данном случае являются различные виды аппаратуры, оборудования, приборов, предназначенные для получения, обработки, преобразования, передачи и хранения информации и данных.

Третьим видом страхования имущества юридических лиц от технических рисков является *страхование машин и механизмов от поломок*.

Цель данного вида страхования – защита сложного дорогостоящего оборудования от риска поломок и выхода из строя по другим причинам.

При этом в отличие от других технических видов страхования, страхование машин и механизмов от поломок дополняет огневое страхование и, поэтому, содержит лишь специфические риски.

Под поломкой машины подразумевается вероятное событие, заключающееся в отказе (поломке) или гибели застрахованных машин (частей застрахованных машин) в результате внезапного и непредвиденного для страхователя (выгодоприобретателя) воздействия на них внутренних или внешних воздействующих факторов, включая дефекты литья и материалов, ошибки при проектировании, изготовлении и монтаже, ошибки при обслуживании, небрежность обслуживающего персонала, недостаток воды в котлах, физический взрыв, разрыв в результате воздействия центробежных сил, короткое замыкание, бурю, мороз, ледоход и другие причины (кроме предусмотренных исключений), при наступлении, которых страхователь (выгодоприобретатель) может понести непредвиденные расходы на восстановление или замену отказавшей (погибшей) машины.

3.1.3. Страхование имущества юридических лиц от кражи

Страхование имущества юридических лиц от кражи обычно оформляется самостоятельным договором или как дополнительное страхование при заключении договора страхования от огня и других стихийных бедствий.

Страхуемые риски:

- кража со взломом;
- грабеж или разбой в пределах места страхования;
- грабеж или разбой при перевозке имущества к месту или из места страхования, или совершение попытки вышеуказанных действий.

Кража со взломом. Понятие «кража» обычно закрепляется Уголовным кодексом, однако, как правило, имеет несколько составов преступления. Уголовный кодекс РФ (ст. 158) определяет кражу как тайное хищение чужого имущества.

Для целей страхования в большинстве стран выделяют в первую очередь кражу со взломом, понимая под этим незаконное проникновение злоумышленника на территорию страхования с целью совершения кражи.

Под кражей со взломом в страховании понимается такое хищение имущества, когда имеются следы проникновения злоумышленника в закрытое помещение в пределах территории страхования, а также следы ухода из указанного помещения, в том числе:

- через любые отверстия, не предназначенные для проникновения людей (через чердак, вентиляцию, канализацию);
- путем проделывания отверстий;
- посредством взлома дверей или окон, посредством применения поддельных ключей, отмычек, каких-либо технических средств (при этом не считается поддельными ключи, изготовленные их владельцем, либо иными лицами по поручению владельца (дубликаты));
- посредством использования ключей владельца, похищенных у него.

Наиболее важным понятием является понятие «*поддельный ключ*».

В страховой практике обычно считается, что это ключ, изготовленный по поручению или с ведома лица, не имеющего права распоряжаться этим ключом.

Грабеж в Уголовном кодексе РФ (ст. 161) – открытое хищение имущества. В страховании: грабеж – предполагает такое хищение имущества, которое совершается открыто, однако, с применением к страхователю, либо уполномоченному страхователем лицу, насилия, неопасного для здоровья или жизни, или связанного с угрозой применения такого насилия, в пределах территории страхования.

Таким образом, грабеж с точки зрения страховщика имеет место в случае, если:

- сам страхователь или работающие на него люди под угрозой насилия сами передают или допускают, разрешают изъятие злоумышленником застрахованного имущества в пределах места страхования;
- если злоумышленник применяет к страхователю, работникам насилие, неопасное для жизни и здоровья с целью подавить сопротивление и захватить имущество;

- имущество изымается в присутствии страхователя, работников в период нахождения этих лиц в беспомощном состоянии.

Разбой в Уголовном кодексе РФ (ст. 162) – нападение в целях хищения чужого имущества, совершенное с применением насилия или с угрозой насилия.

Для целей страхования разбой – хищение имущества, когда оно совершается с применением по отношению к страхователю или уполномоченному лицу в отношении застрахованного имущества насилия опасного для жизни и здоровья, либо, когда оно связано с реальной угрозой такого насилия в пределах территории страхования.

Во всех отмеченных видах страхования от противоправных действий третьих лиц, как правило, не покрываются следующие ущербы:

- возникшие по причине пожара, вызванного поджогом;
- возникшие от воздействия воды или других жидкостей, распространившихся в результате действия третьих лиц.

Местом страхования считается:

- при страховании от кражи со взломом – помещения зданий, указанных в договоре страхования;
- при страховании от грабежа (разбоя) – не только помещения зданий, но и территории земельных участков на которых стоят эти здания. Эти участки должны быть огорожены таким образом, чтобы туда исключался доступ или использование посторонними третьими лицами;
- при страховании во время перевозки – какой-то утвержденный, обычный, рационально выбранный маршрут перевозки. При этом страховое покрытие начинает действовать с момента выноса имущества из помещения и до момента доставки этого имущества в пункт назначения.

В договоре может быть также предусмотрено возмещение некоторых расходов, возникающих в результате страхового случая:

- расходы, связанные с уборкой и расчисткой помещения после страхового случая;
- расходы, связанные с устранением повреждений, причиненных в результате страхового случая крышам, стенам, потолкам (исключая оконные стекла и витрины), различным защитным конструкциям, рекламным стендам, витринам (за исключением самого стекла), которые находятся в непосредственной близости от места страхования.

Могут быть также включены в покрытие расходы по замене замков и ключей, кроме замены ключей от сейфов и бронированных дверей.

Виды страхового покрытия при страховании от кражи

1. *Страхование по полной стоимости.* Все имущество предприятия страхуется по полной стоимости. При наступлении страхового случая в обязательном порядке проверяются соответствие страховой суммы и страховой стоимости. Если страховая сумма оказывается ниже страховой стоимости, то используется принцип пропорциональности. Но данный вид полиса не всегда удобен

для страхователя, так как не для всех видов имущества вероятность утраты одинакова. Например, мебель не представляет особого интереса для похитителя, так как похититель всегда предпочтет более ценные и компактные вещи.

2. *Экседентная форма страхования или страхование при первом риске.* Часть имущества, не представляющая особого интереса для злоумышленников, исключается из состава страхового покрытия. Следовательно, страховое возмещение распространяется только на наиболее привлекательную часть имущества (первый риск). В данном случае страховая сумма устанавливается ниже общей стоимости имущества.

3. *Плавающее страхование.* Используется при страховании имущества на складе, который имеет разную наполняемость по времени. При заключении страхового договора страхователь выплачивает страховщику аванс в размере 50 % и более от общей расчетной величины страховой премии. Затем в течение года ведется мониторинг рисков, а в конце года гасится разница между авансом и определенной в конце года согласованной величиной премии. Следовательно, сам договор строится по принципу страхования полной стоимости, исходя из которой делается расчет премии. Однако в этом случае устанавливается и минимальная граница стоимости застрахованного имущества. Реальная стоимость имущества здесь определяется понятием «страховой капитал», величина которого должна находиться в пределах минимальной и максимальной оценки имущества.

4. *Страхование имущества с ответственностью за все риски.* В одном полисе объединяются риски и от кражи и от пожара и т.д.

Термин «все риски» нельзя понимать буквально. В данном случае речь идет о самом широком из всех возможных вариантов страхового покрытия, но он конкретен в каждой страховой компании. Данный набор рисков в каждой страховой компании определяется в зависимости от потребностей потенциальных групп страхователей с учетом конъюнктуры рынка.

Факторы, влияющие на оценку риска при заключении договоров по данному виду страхования:

1. Конструктивные характеристики помещения, где хранится имущество (характеристики стен, крыш перекрытий).

2. Контроль пространства вокруг помещения, т.е. над возможным доступом в помещение (правило «четырёх метров» – возможность контроля пространства в пределах четырех метров от всех внешних поверхностей помещения). Если данное правило не соблюдается, то страховщик предъявляет дополнительные требования к страхователю при заключении договора страхования.

3. Запорные устройства, средства в помещении. Доступ в помещения через все имеющиеся двери, окна, люки должен быть защищен металлическими решетками, а окна ставнями.

4. Наличие технических средств хранения – пассивная защита внутри помещения.

5. Место или регион страхования.

В период действия договора страхования могут иметь место факторы изменения степени риска, которые могут оказывать влияние на вероятность риска и стоимость полиса:

- снижение степени надежности места хранения имущества;
- ремонт или переоборудование застрахованного помещения (здания) в период действия договора, либо ремонт примыкающих зданий, либо установление лесов, подъемников и т.д.;
- освобождение на длительный срок (60 дней) от застрахованного имущества;
- прекращение хозяйственной деятельности самого страхователя на длительный срок;
- непринятие страхователем необходимых мер при замене замков или утере ключей.

Иногда на практике устанавливается конкретный срок, в течение которого застрахованное имущество может остаться без присмотра (не более 2 месяцев); при хранении ценностей – 8 дней.

При оценке страхуемого риска имеет значение тип помещения, особенности имущества. По типу помещений выделяют: жилые помещения, гостиницы, санатории, лечебные учреждения, офисы, магазины, склады, мастерские, предприятия. Особую группу составляют: ювелирные склады и магазины, и кредитные организации, работающие с ценностями.

При классификации видов имущества исходят из степени его подверженности страхуемому риску. Наиболее уязвимым видом имущества считают ценности, т.е. деньги, золото, серебро, драгметаллы, изделия из драгметаллов и камней, ценные бумаги.

Страхование ценностей предполагает разные условия в случаях.

1. Если ценности находятся на хранении – возмещение уплачивается только, если в момент совершения кражи ценности находились в специальных хранилищах (которые должны быть зафиксированы в договоре страхования). При этом кассовый аппарат хранилищем не является.

2. Если ценности находятся вне специальных средств хранения, но в определенном помещении, закрываемом на ключ. Здесь и в первом случае устанавливается специальный лимит страховых сумм.

3. В процессе транспортировки. В полисе фиксируются лица, осуществляющие перевозку, способ осуществления и количество перевозимых ценностей, др.

3.1.4. Страхование имущества физических лиц

Объектом страхования имущества физических лиц (ИФЛ) являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы страхователя, связанные с владением, пользованием и распоряжением застрахованным имуществом, вследствие его гибели, утраты или повреждения.

Предметы страхования имущества физических лиц.

1. *Строения* – здания, дома для постоянного или сезонного проживания (жилые дома, дачи, коттеджи и т.п.), хозяйственные или иные постройки, стоящие на постоянном месте и имеющие фундамент, внешние ограждающие стены, крышу, а также запирающиеся двери и застекленные (закрытые) окна, если их наличие предусмотрено конструкцией строения.

2. *Сооружения* – ограждения, бассейны, беседки, ландшафтные, спортивные и другие сооружения в пределах места страхования.

3. *Незавершенные объекты* – объекты, в которых отсутствует или не завершен хотя бы один из следующих конструктивных элементов: фундамент, внешние ограждающие стены, крыша, либо отсутствуют застекленные (закрытые) окна и двери, если это предусмотрено их конструкцией или проектом. Кроме того, могут быть застрахованы строительные материалы, находящиеся в закрываемом помещении в пределах места страхования или на охраняемой территории.

4. *Помещения* – конструктивные элементы, инженерное оборудование, внутренняя отделка, сантехническое оборудование помещений (квартир, комнат, помещений хозяйственного назначения).

5. *Домашнее имущество* – имущество страхователя (выгодоприобретателя), находящееся в пределах территории страхования, в том числе:

1-я группа: мебель, предметы интерьера и обстановки, осветительные приборы, текстильные изделия, ковры, зеркала и т.п.;

2-я группа: бытовая техника, аудио-, видео-, радио-, электронная, вычислительная и оргтехника, электроинструмент, средства связи (кроме мобильных телефонов), строительный, садовый, хозяйственный, спортивный инвентарь;

3-я группа: меховые и кожаные изделия; одежда и обувь; изделия из стекла, фарфора, хрусталя, посуда; ювелирные изделия; изделия из драгоценных, полудрагоценных камней, металлов; коллекции; антиквариат; произведения искусства, оружие и т.п.;

4-я группа: технические средства (газонокосилки и т.п.), транспортные средства, не подлежащие регистрации в ГИБДД.

Улучшения, произведенные в результате последующего ремонта имущества в течение срока действия договора страхования, могут быть застрахованы за дополнительную страховую премию путем заключения дополнительного соглашения к договору страхования.

Кроме того, дополнительно при страховании имущества физических лиц могут быть застрахованы:

- гражданская ответственность страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена, за причинение вреда жизни, здоровью, имуществу третьих лиц в связи с использованием страхователем имущества указанного выше;

- утрата недвижимого имущества в результате прекращения права собственности на него – «титальное страхование».

Событие, рассматриваемое в качестве страхового случая, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления. Обычно страховые компании определяют перечень страхуемых и не страхуемых рисков.

Страхуемыми рисками, как правило, являются:

- *пожар* – возникновение огня, а также воздействие на имущество возникших в результате такого огня продуктов горения, высокой температуры либо проведение правомерных действий по тушению пожара, в том числе использование автоматических систем пожаротушения;

- *взрыв* – взрыв газопроводов, котлов, и иных емкостей для хранения, транспортировки и переработки бытового и промышленного газа, либо взрывчатых веществ;

- *повреждение водой* – воздействие на имущество воды или иной жидкости из водопроводных, канализационных, отопительных, охлаждающих систем или систем кондиционирования, либо проникновение воды из соседних помещений, не принадлежащих страхователю;

- *механическое повреждение* – наезд на имущество транспортных средств, навал судов, падение летательных аппаратов, деревьев, строительных кранов, проведение капитального ремонта и т.п.;

- *противоправные действия третьих лиц* – хищение, вандализм, умышленное уничтожение или повреждение имущества, в том числе путем поджога, взрыва или иным способом;

- *стихийные бедствия* – землетрясение, буря, вихрь, ураган, удар молнии, наводнение, оползень, половодье, обильный снегопад и т.п.;

- *террористический акт*.

Страховым случаем считается совершившееся в период действия договора страховое событие из числа указанных в договоре, приведшее к уничтожению, повреждению или недостатке застрахованного имущества и повлекшее за собой необходимость выплатить страховое возмещение.

Под уничтожением имущества понимается его безвозвратная утрата в результате воздействия страховых рисков.

Под повреждением понимается такое ухудшение его качественных характеристик, когда путем ремонта имущество может быть вновь приведено в пригодное для эксплуатации состояние, но затраты на восстановление составляют до 75 % стоимости (если выше, то такой объект считается уничтоженным).

Под недостатком имущества понимается изъятие отдельных его элементов кражи, грабежа или разбоя.

Не принимаются на страхование предметы, факт гибели которых от пожара, стихийного бедствия или похищения трудно установить (например, документы, денежные знаки, ценные бумаги, рукописи, предметы религиозного культа), а также птицы, комнатные растения и др. Однако по ним может быть заключен специальный договор.

3.1.5. Страхование грузов (карго)

Объектом страхования грузов являются имущественные интересы лица, о страховании которого заключен договор, связанные с владением, пользованием, распоряжением грузом, вследствие повреждения или уничтожения (пропажи) груза, независимо от способа его транспортировки.

Классификация страхования грузов представлена на рис. 17.

Генгрузы (генеральные грузы) – термин внешнеторговых операций – грузы, упакованные в стандартную, общепринятую тару, не требующие особых условий перевозки, включая:

- страхование машин и оборудования;
- продовольствия;
- электротехнических товаров;
- выставочных грузов (экспонатов).

Договор страхования заключается на основании письменного заявления страхователя, которое должно содержать следующие сведения:

- точное название, род упаковки, число мест и вес груза;
- номера и даты коносаментов и других перевозочных документов;
- вид транспорта (при морской перевозке – название, год постройки, флаг и тоннаж судна);
- способ отправки груза;
- пункты отправления, перегрузки, назначения груза;
- дату отправки;
- страховую сумму груза;
- условия страхования (вид договора).



Рис. 17. Классификация страхования грузов

Договор страхования грузов может быть заключен по одному из трех условий:

- договор «с ответственностью за все риски»;
- договор «с ответственностью за частную аварию»;
- договор «без ответственности за повреждения, кроме случаев крушения».

1. *Договор «с ответственностью за все риски».* По данному договору возмещаются убытки:

- от повреждения или полной гибели всего или части груза, произошедшие по любой причине, кроме случаев, указанных в исключениях из покрытия;
- убытки, расходы и взносы по общей аварии;
- все необходимые и целесообразные расходы, произведенные с целью спасения груза или уменьшения убытка и установления его размера, если убыток подлежит возмещению по условиям страхования.

Не возмещаются убытки, произошедшие по следующим причинам:

- форс-мажорные обстоятельства;
- умысел или грубая неосторожность страхователя, несоблюдение правил перевозки и хранения грузов;
- воздействие радиации, влияние трюмного воздуха и особых естественных свойств груза;
- воздействие огня или взрыва, если без ведома страховщика на транспортном средстве перевозятся грузы, подверженные самовозгоранию;
- повреждение груза червями, грызунами, насекомыми;
- недостача груза при целости наружной упаковки;
- замедления в доставке груза или падения цен, кроме тех случаев, когда эти убытки подлежат возмещению по условиям страхования.

2. *Договор «с ответственностью за частную аварию».* Здесь возмещаются:

- стихийные бедствия, воздействия огня, удар молнии;
- крушение или столкновение транспортных средств, повреждение судна льдом, посадка на мель и т.п.;
- провал конструкций мостов во время следования транспортного средства, обвал кровли складских помещений;
- подмочка груза водой, аварийный выброс груза, повреждения, связанные с тушением пожара;
- повреждения в результате погрузки или выгрузки груза;
- пропажа транспортных средств вместе с грузом без вести.

3. *Договор «без ответственности за повреждения, кроме случаев крушения»*, т.е. страховщик несет ответственность только за гибель всего или части груза, кроме случаев какого-либо происшествия с транспортным средством.

Во всех трех случаях страховщик безоговорочно возмещает убытки страхователя, связанные с общей аварией, а также необходимые и целесообразно произведенные расходы по спасанию груза и по уменьшению убытков.

Категория «авария» рассматривается при этом не с точки зрения масштабов ущерба, а с позиции отнесения ущерба на лиц, участвующих в транспортном процессе.

Под *общей аварией* понимается страховой случай, который характеризуется общностью опасности для транспортного средства и груза. В результате для спасения людей и транспортного средства приходится добровольно пожертвовать грузом или его частью. Экономические последствия общей аварии заключаются в том, что стоимость ущерба должна быть разделена между владельцами

груза, транспортного средства и перевозчиком, и, следовательно, между их страховщиками пропорционально долям в общей страховой стоимости.

Для того чтобы убыток был признан общей аварией необходимо выполнение четырех условий: преднамеренность, разумность, чрезвычайность и цель действий – спасение груза, транспортного средства и фрахта от общей опасности. Если не выполняется хотя бы одно из этих условий, убыток будет признан частной аварией.

Частная авария – это страховой случай, в результате которого страдают имущественные интересы одного из участников транспортного процесса и ущерб возмещается его страховщиком.

В страховании грузоперевозок **обязательно используется франшиза.**

Страховая сумма определяется действительной торговой стоимостью груза, которой является стоимость груза в месте отправления с добавлением расходов по доставке груза, уплаченного фрахта. В страховую сумму, по соглашению сторон, также могут быть включены расходы, связанные с таможенной пошлиной, подтвержденные документально.

Размер *страхового тарифа* определяется страховщиком индивидуально с учетом характеристик груза, маршрута, особенностей перевозки. Страховая премия уплачивается, как правило, единовременно.

Срок действия договора страхования может начинаться:

- с момента, когда груз был взят с места изготовления или хранения;
- с момента погрузки на транспортное средство;
- с момента выгрузки в пункте отправления;
- с момента прохождения таможи.

Начало и окончание страховой ответственности обязательно указывается в страховом полисе, как правило, датой окончания договора страхования считается дата поставки груза получателю.

Взаимоотношение сторон при наступлении страхового случая обычны. Различия заключается лишь в необходимости выполнения ряда формальностей и представления различных по характеру документов (заявление, страховой полис, коносамент, накладная, аварийный сертификат и др.) в подтверждение наличия страхового случая.

Страхователями могут выступать любые юридические и физические лица, являющиеся грузоотправителями или грузополучателями или грузоперевозчиками.

Договор страхования грузов является, как правило, частью внешнеторговой сделки. Основные виды торговых сделок.

Продажа товара на условиях СИФ (цена, страхование, фрахт). Продавец обязан доставить груз в место отгрузки, погрузить его на транспортное средство, оплатить фрахт и застраховать груз на все время перевозки до места назначения.

По сделке СИФ от продавца не требуется фактической передачи товара, достаточно пересылка покупателю всех товаросопроводительных документов по конкретной сделке. Имея документы, покупатель может по своему усмотрению распоряжаться грузом до его получения.

Условия страхования (перечень рисков) определены в правилах СИФ, разработанных международной Ассоциацией международного права, которые первоначально были приняты на конференции в Варшаве в 1928 г., а затем в 1932 г. в Оксфорде (Великобритания) эти правила были переработаны и окончательная редакция получила наименования Варшавско-Оксфордских правил.

Сделка типа КАФ (получила название от начальных букв стоимость и фрахт). Продавец груза должен за свой счет заключить договор по его перевозке (оплатить фрахт) до места назначения и доставить груз на транспортное средство, а обязанность страхования груза перекладывается на страхователя.

Сделка типа ФОБ получила свое название от английского выражения «свободно на борту». По условиям этого вида сделок продавец обязан погрузить товар на транспортное средство, а обязанность по оплате фрахта и по страхованию лежит на покупателе.

Сделка типа ФАС – от английского выражения «свободно вдоль борта». Здесь обязанность продавца заключается только в доставке груза к транспортному средству.

3.1.6. Автотранспортное страхование

Автотранспортное страхование – комплексная страховая услуга, состоящая из нескольких видов (подвидов) страхования, объединенных одним классом страховых рисков, связанных с эксплуатацией автотранспортных средств.

Автотранспортное страхование включает в себя:

- страхование транспортного средства (АВТОКАСКО);
- страхование водителя и пассажиров от несчастных случаев;
- страхование дополнительного и вспомогательного оборудования, установленного на транспортном средстве;
- страхование багажа, перевозимого в транспортном средстве;
- страхование гражданской ответственности водителя транспортного средства.

Страхование транспортного средства (АВТОКАСКО)

Страхователями могут быть юридические и физические лица, достигшие 18 лет и являющиеся собственниками транспортного средства, доверенными лицами собственника, лица, использующие транспортное средство по договору аренды, лизинга, проката.

На страхование принимаются легковые, грузовые автомобили, автобусы, микроавтобусы, тракторы и т.д. Транспортное средство должно быть зарегистрировано в органах ГИБДД, иметь четко читаемые номера, и осмотрено страховщиком.

Как правило, страхование АВТОКАСКО осуществляется на случай аварии, пожара, стихийного бедствия, угона, кражи, боя стекла, и от падения различных предметов.

Под *угоном* транспортного средства понимается неправомерное завладение транспортным средством без цели его хищения. *Кража* представляет собой тайное хищение транспортного средства. *Мошенничество* представляет собой хищение транспортного средства путем обмана или злоупотребления доверием.

Разбой – это нападение в целях хищения транспортного средства, совершенное с применением насилия, опасного для жизни или с угрозой применения такого насилия. *Грабеж* – это открытое хищение транспортного средства.

Величина страховой премии зависит от марки, модели, срока эксплуатации транспортного средства и выбранных страховых рисков.

Страхование водителя и пассажиров транспортного средства

Такое страхование производится от риска несчастного случая, явившегося следствием наступления страхового случая.

Страхование может производиться следующим системам:

- *по системе мест*: «Место водителя», «Место водителя и место пассажира сидящего рядом». Страховая сумма устанавливается для каждого места;
- *по «паушальной» системе*. Устанавливается общая страховая сумма для всех пассажиров и водителя, каждый из которых при наступлении страхового случая считается застрахованным лицом в определенной доле от общей страховой суммы, которая зависит от числа лиц, находящихся в автомобиле в момент аварии.

Страхование дополнительного оборудования и багажа

Страхование дополнительного оборудования и багажа, находящегося в транспортном средстве осуществляется по страховой сумме, определенной с учетом затрат страхователя на приобретение данных предметов. Если иное не определено договором страхования, то при страховании багажа страховое покрытие не распространяется на антикварные и уникальные предметы, изделия из драгоценных металлов, денежные знаки, ценные бумаги и др.

Страхование гражданской ответственности водителя

Страхование гражданской ответственности водителя производится на случай возникновения обязанностей страхователя возместить вред, причиненный третьим лицам в процессе эксплуатации транспортного средства.

Особенностью страхования автотранспортных средств является то, что страховщик, как правило, не возмещает потерпевшему стоимость поврежденных или погибших частей и деталей автомобиля, а оплачивает восстановительный ремонт поврежденного автомобиля, расходы и затраты по спасению, охране при доставке поврежденного автомобиля к месту ремонта.

Страховщик не возмещает убытки, возникшие по причинам:

- умысла страхователя, членов его семьи, в распоряжении которых находилось транспортное средство с согласия страхователя; нарушения ими правил пожарной безопасности, хранения и перевозки огне- и взрывоопасных предметов; эксплуатации неисправного транспортного средства;
- вождения транспортного средства лицами, не имеющими водительских прав (не включенных в полис), находившихся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения;
- использования транспортного средства в целях обучения или для участия в соревнованиях и испытаниях;
- естественного износа и отдельных узлов и деталей, включая повреждение шин, гос. номера, значков и их хищение;

- «форс-мажорные» обстоятельства.

Если после выплаты страхователю страхового возмещения за похищенное (угнанное) транспортное средство, оно через какое-то время было возвращено его владельцу, страхователь обязан вернуть страховщику соответствующую сумму полученного возмещения, за вычетом стоимости похищенных деталей, а также ремонта, связанного с приведением средства транспорта в рабочее состояние.

3.2. Страхование ответственности

3.2.1. Основы страхования ответственности

В соответствии с законодательством многих стран мира причинитель ущерба должен возместить его в полном объеме. При наличии страхования возмещение берет на себя страховая компания. Здесь – наряду со страховщиком и страхователем – третьей стороной отношений могут выступать любые не определенные заранее третьи лица. Страхование ответственности защищает как интересы страхователей от претензий третьих лиц, так и интересы последних, поскольку создается гарантия получения возмещения независимо от материальных возможностей страхователя.

В российском праве термин «ответственность» употребляется во многих аспектах. Говорят о социальной, моральной и юридической ответственности.

Социальная ответственность – общее понятие – охватывает все виды ответственности в обществе, включая моральную, экономическую и юридическую.

Моральная ответственность – связана с нарушением норм нравственности, человеческого общежития и выражается в форме общественного осуждения аморального поведения.

Юридическая ответственность – наступает в результате нарушения предписаний правовых норм. Выделяют два основных признака для применения юридической ответственности: применение ее органами, представляющими волю государства; наличие вины правонарушителя для наступления ответственности.

Основание юридической ответственности – правонарушение. В зависимости от характера совершенного правонарушения, различают дисциплинарную, административную, материальную, уголовную и гражданскую ответственности.

Дисциплинарная ответственность предусмотрена нормами Трудового кодекса РФ (ТК РФ) и заключается в наложении на виновное лицо взыскания за совершение дисциплинарного проступка. Дисциплинарный проступок – неисполнение или ненадлежащее исполнение работником по его вине возложенных на него трудовых обязанностей.

Административная ответственность выражается в применении органами исполнительной власти мер административного воздействия к правонарушителю. Административным правонарушением признается противоправное виновное действие (бездействие) физического или юридического лица, за которое Кодексом РФ об административных правонарушениях (КоАП РФ) или законами субъектов РФ установлена юридическая ответственность.

Особенностями административной ответственности являются:

1. Применение ее не только судебными, но и исполнительными органами власти (налоговыми инспекциями, милицией, санэпиднадзором).

2. Наступает независимо от формы наступления вины (умысел или неосторожность).

3. Применяется как к физическим, так и к юридическим лицам.

Данный вид ответственности заключается в применении таких видов наказания, как:

- предупреждение;
- административный штраф;
- дисквалификация и др.

Материальная ответственность стороны трудового договора наступает за ущерб, причиненный ей другой стороне этого трудового договора в результате ее виновного противоправного поведения (действия или бездействия), если иное не предусмотрено Трудовым кодексом РФ или иными федеральным законом (ст. 233 ТК РФ). Отличие материальной ответственности от гражданско-правовой в том, что она наступает только в размере прямого действительного ущерба, в то время как в гражданском праве возмещаются и убытки, понесенные стороной, и упущенная выгода (ст. 238 ТК РФ).

В зависимости от субъекта правонарушения различают материальную ответственность работника перед работодателем и наоборот – работодателя перед работником. В зависимости от формы вины материальная ответственность работника может быть полной и неполной. Полная материальная ответственность возникает в строго определенных случаях, таких как совершения хищения по месту работы, причинение вреда в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, умышленная порча имущества и др. Неполная материальная ответственность возникает, когда причинен неосторожными действиями работника, а также если работник не достиг 18-летнего возраста, или в иных случаях, предусмотренных законодательством.

Уголовная ответственность – самый строгий вид юридической ответственности – предусмотрена Уголовным кодексом РФ (УК РФ). Она применяется только судом к лицу, совершившему преступление. Преступлением признается совершенное виновным общественно опасное деяние (действие или бездействие), запрещенное УК РФ под угрозой наказания (ст. 14 УК РФ). Уголовная ответственность применяется только к физическим лицам.

Гражданско-правовая ответственность (ГПО) – способ принудительного воздействия на нарушителя гражданских прав путем применения санкций имущественного характера, направленных на восстановление имущественного положения потерпевшего. Данный вид ответственности влечет за собой только имущественные меры, и ее основная цель – компенсация вреда, причиненного потерпевшему.

Особенности ГПО

Имущественный характер. Ответственность по гражданскому праву выполняет функцию экономического воздействия на правонарушителя. Во многих

случаях нарушение личных неимущественных прав может повлечь за собой невыгодные имущественные последствия. Например, распространение о гражданине ложных и порочащих его репутацию сведений может повлечь за собой трудности при его устройстве на работу, затруднить предпринимательскую деятельность. Поэтому российское законодательство предусмотрело право требования возмещения как материального, так и морального вреда.

Равноправный характер прав и обязанностей сторон, вступающих в правоотношения. Взаимная связь участников гражданского оборота представляет собой ответственность одного контрагента перед другим, правонарушителя перед потерпевшим. Следовательно, имущественные санкции, налагаемые на правонарушителя, взыскиваются в пользу потерпевшей стороны. В исключительных случаях, предусмотренных законом, когда правонарушение имеет особо злостный характер и не только нарушает права и интересы контрагента, но и интересы государства и общества, допускается обращение имущественных санкций полностью или частично в доход государства.

Эквивалентный характер. Возмещение должно быть соразмерно причиненному ущербу.

Компенсационный характер. ГПО призвана восстановить материальный и моральный ущерб потерпевшего.

Страхованием подлежит только гражданская ответственность, так как она носит случайный, непреднамеренный характер и есть данные о вероятности действительного или возможного причинения ущерба третьему лицу.

Страхование ответственности – подотрасль имущественного страхования, объектом страхования которой выступают имущественные интересы страхователя, связанные с его необходимостью возместить вред, причиненный другим лицам (их жизни, здоровью, имуществу). Таким образом, суть страхования ответственности состоит в том, что страховщик принимает на себя обязательство возместить ущерб, причиненный страхователем другим лицам.

Виды страхования ответственности представлены на рис. 18. Особенности страхования гражданской ответственности (табл. 1). При страховании гражданской ответственности различают договорную и внедоговорную ответственности.

Договорная ответственность вытекает из неисполнения или ненадлежащего исполнения страхователем обязанностей по договору между ним и третьим лицом. Согласно ст. 932 ГК РФ страхование риска ответственности за нарушение договора допускается в случаях, предусмотренных законом.

По договору страхования риска ответственности за нарушение договора может быть застрахован только риск ответственности самого страхователя.

Договор страхования, не соответствующий этому требованию, ничтожен.

Риск ответственности за нарушение договора считается застрахованным в пользу стороны, перед которой по условиям этого договора страхователь должен нести соответствующую ответственность, – выгодоприобретателя, даже если договор страхования заключен в пользу другого лица либо в нем не сказано, в чью пользу он заключен.

Внедоговорная (деликтная) – наступает в случае нанесения вреда третьим лицам, не связанным договорными обязательствами со страхователями.

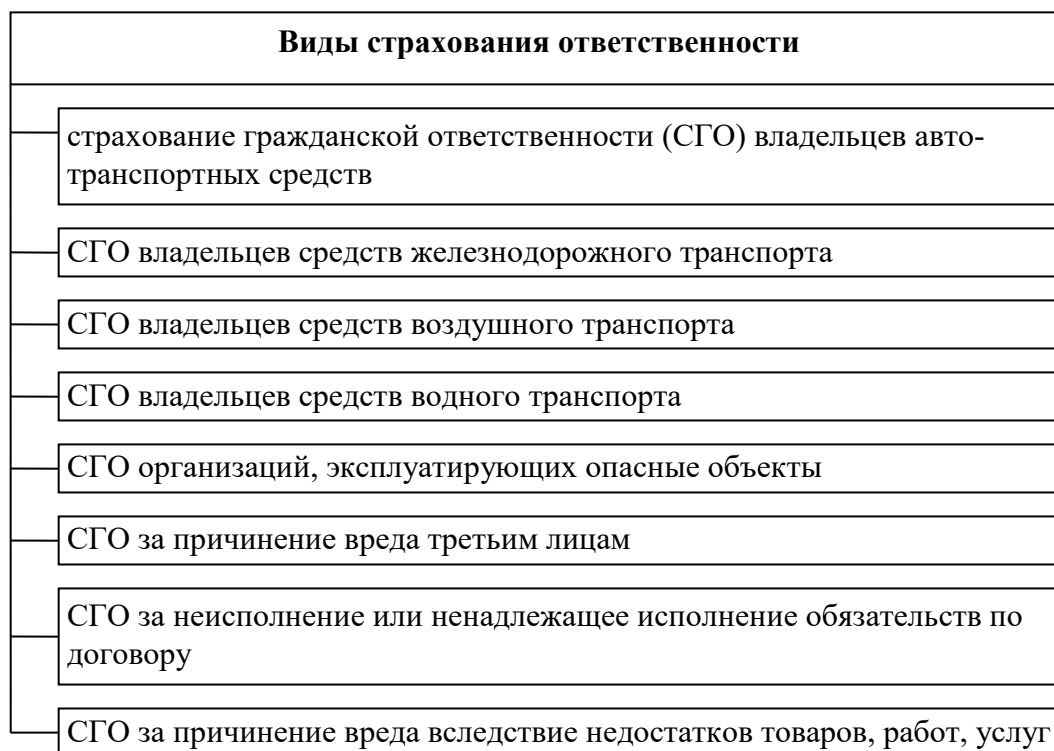


Рис. 18. Виды страхования ответственности

Таблица 1

Особенности страхования гражданской ответственности

№	Особенности	Характеристика
1	Специфика объекта страхования	1. Объект страхования не имеет конкретной денежной оценки, поскольку страхуется риск ответственности страхователя за нанесение вреда другим лицам. 2. Является юридически-правовой категорией
2	Получатели страхового возмещения	Только для страхования гражданской ответственности характерно наличие третьего лица – лица, пострадавшего в результате непреднамеренных действий страхователя и имеющего право на страховое возмещение
3	Особо выделенный состав, контингент страхователей	Это юридические и физические лица, эксплуатирующие опасные объекты (автомобили, воздушные суда, химические заводы и т.д.), имеющие повышенную степень риска причинения вреда другим лицам вследствие своей деятельности
4	Характер ущерба	Ущерб может быть нанесен как материальным ценностям, в том числе и при нарушении имущественных прав, так и нематериальным, в том числе достоинству личности
5	Специфика базовой терминологии	Отсутствие терминов страховой оценки, страховой суммы и понятий неполного, частичного страхования. Вместо термина «страховая сумма» применяется термин «лимит ответственности»
6	Последствия наступления страхового случая	1. Размер возможных убытков может быть очень велик (например, при страховании экологических рисков). 2. Длительность установления фактов причинения вреда, выходящая за пределы сроков страхования

3.2.2. Страхование автогражданской ответственности

Начало автомобильному страхованию было положено в Великобритании, где в 1898 г. выдали первый полис по страхованию транспортного средства. Затем последовал бурный рост, как количества автомобилей, так и ДТП. И уже в 1929 г. в Австрии впервые вводится обязательное страхование ответственности перед третьими лицами, пострадавшими в результате ДТП. Затем в 1930 г. – в Англии, в 1932 г. – в Швейцарии, в 1939 г. – в Германии.

Страхование гражданской ответственности владельцев средств транспорта является обязательным во многих странах мира, в том числе и в России.

Обязательное страхование автогражданской ответственности (ОСАГО) в России

Начиная с 2003 г., в России в состав обязательных видов страхования гражданской ответственности вошло страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств (ОСАГО).

Законодательство Российской Федерации об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств состоит из Гражданского кодекса Российской Федерации, Федерального закона «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» № 40-ФЗ от 25 апреля 2002 г., других федеральных законов, а также издаваемых в соответствии с ними иных нормативных правовых актов.

Если международным договором Российской Федерации установлены иные правила, чем те, которые предусмотрены Федеральным законом № 40-ФЗ, применяются правила международного договора.

Основными принципами обязательного страхования являются:

- гарантия возмещения вреда, причиненного жизни, здоровью или имуществу потерпевших, в пределах, установленных Федеральным законом Российской Федерации;
- всеобщность и обязательность страхования гражданской ответственности владельцами транспортных средств;
- недопустимость использования на территории Российской Федерации транспортных средств, владельцы которых не исполнили установленную настоящим Федеральным законом обязанность по страхованию своей гражданской ответственности;
- экономическая заинтересованность владельцев транспортных средств в повышении безопасности дорожного движения.

Владельцы транспортных средств обязаны на условиях и в порядке, которые установлены Федеральным законом № 40-ФЗ и в соответствии с ним, страховать риск своей гражданской ответственности, которая может наступить вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу других лиц при использовании транспортных средств.

Обязанность по страхованию гражданской ответственности распространяется на владельцев всех используемых на территории Российской Федерации 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 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 км/ч;

б) транспортных средств, на которые по их техническим характеристикам не распространяются положения законодательства Российской Федерации о допуске транспортных средств к участию в дорожном движении на территории Российской Федерации;

в) транспортных средств Вооруженных Сил Российской Федерации, других войск, воинских формирований и органов, в которых предусмотрена военная служба, за исключением автобусов, легковых автомобилей и прицепов к ним, иных транспортных средств, используемых для обеспечения хозяйственной деятельности Вооруженных Сил Российской Федерации, других войск, воинских формирований и органов;

г) транспортных средств, зарегистрированных в иностранных государствах, если гражданская ответственность владельцев таких транспортных средств застрахована в рамках международных систем страхования;

д) принадлежащих гражданам прицепов к легковым автомобилям;

е) транспортных средств, не имеющих колесных движителей (транспортных средств, в конструкции которых применены гусеничные, полугусеничные, санные и иные неколесные движители), и прицепов к ним.

Обязанность по страхованию гражданской ответственности не распространяется на владельца транспортного средства, риск ответственности которого застрахован в соответствии с Федеральным законом № 40-ФЗ иным лицом (страхователем).

Владельцы транспортных средств, застраховавшие свою гражданскую ответственность в соответствии с законом № 40-ФЗ, могут дополнительно в добровольной форме осуществлять страхование на случай недостаточности страховых сумм, установленных законом № 40-ФЗ, для полного возмещения вреда, причиненного жизни, здоровью или имуществу потерпевших, а также на случай наступления ответственности, не относящейся к страховому риску по обязательному страхованию.

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. При этом вред, причиненный жизни или здоровью потерпевших, подлежит возмещению в размерах не менее чем размеры, определяемые в соответствии с положениями закона № 40-ФЗ.

Лица, нарушившие установленные требования, несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Правила обязательного страхования

Порядок реализации определенных настоящим Федеральным законом и другими федеральными законами прав и обязанностей сторон по договору обязательного страхования устанавливается Центральным банком Российской Федерации (далее – Банк России) в правилах обязательного страхования.

Правила обязательного страхования наряду с другими положениями включают в себя следующие положения:

- а) порядок заключения, изменения, продления, досрочного прекращения договора обязательного страхования;
- б) порядок уплаты страховой премии;
- в) перечень действий лиц при осуществлении обязательного страхования, в том числе при наступлении страхового случая;
- г) порядок определения размера подлежащих возмещению страховщиком убытков и осуществления страхового возмещения причиненного потерпевшему вреда;
- д) порядок разрешения споров по обязательному страхованию;
- е) требования к организации восстановительного ремонта поврежденного транспортного средства (далее – требования к организации восстановительного ремонта), а также порядок взаимодействия потерпевшего, страховщика и станции технического обслуживания в случае выявления недостатков ремонта.

В правилах обязательного страхования могут содержаться также и положения закона № 40-ФЗ, других федеральных законов, определяющие условия договора обязательного страхования.

Объект обязательного страхования и страховой риск

Объектом данного обязательного страхования 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.

К страховому риску по обязательному страхованию относится наступление гражданской ответственности по обязательствам, указанным выше, за исключением случаев возникновения ответственности вследствие:

- 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 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) причинения вреда жизни, здоровью, имуществу пассажиров при их перевозке, если этот вред подлежит возмещению в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном страховании гражданской ответственности перевозчика за причинение вреда жизни, здоровью, а также имуществу пассажиров.

При наступлении гражданской ответственности владельцев транспортных средств в указанных в настоящем пункте случаях причиненный вред подлежит возмещению ими в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Страховая сумма

Страховая сумма, в пределах которой страховщик при наступлении каждого страхового случая (независимо от их числа в течение срока действия договора обязательного страхования) обязуется возместить потерпевшим причиненный вред, составляет:

а) в части возмещения вреда, причиненного жизни или здоровью каждого потерпевшего, 500 тыс. р.;

б) в части возмещения вреда, причиненного имуществу каждого потерпевшего, 400 тыс. р.

Регулирование страховых тарифов по обязательному страхованию

Регулирование страховых тарифов по обязательному страхованию осуществляется посредством установления Банком России актуарно (экономически) обоснованных предельных размеров базовых ставок страховых тарифов (их минимальных и максимальных значений, выраженных в рублях) и коэффициентов страховых тарифов, требований к структуре страховых тарифов, а также порядка их применения страховщиками при определении страховой премии по договору обязательного страхования.

Доля страховой премии, непосредственно предназначенная для осуществления страхового возмещения и компенсационных выплат, не может быть менее чем 80 % страховой премии.

Страховые тарифы по обязательному страхованию и структура страховых тарифов определяются страховщиками с учетом требований, установленных Банком России.

Срок действия установленных Банком России предельных размеров базовых ставок страховых тарифов (их минимальных и максимальных значений, выраженных в рублях) и коэффициентов страховых тарифов не может быть менее одного года.

Изменение страховых тарифов не влечет за собой изменение страховой премии, оплаченной страхователем по действовавшим на момент уплаты страховым тарифам, по договору обязательного страхования в течение срока его действия. Если в соответствии с правилами обязательного страхования страховщик вправе потребовать от страхователя уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска, размер дополнительно уплачиваемой страховой премии определяется по действующим на момент ее уплаты страховым тарифам.

Полные или частичные компенсации отдельным категориям страхователей уплаченных или подлежащих уплате ими страховых премий за счет повышения страховых тарифов для других категорий страхователей не допускаются.

Ежегодные статистические данные об обязательном страховании, включая данные о размере собранных страховых премий и об осуществленном страховом возмещении, о количестве заявленных и урегулированных страховых случаев, об уровне страхового возмещения по Российской Федерации и по субъектам Российской Федерации, а также об уровне убыточности обязательного страхования подлежат официальному опубликованию Банком России.

Базовые ставки и коэффициенты страховых тарифов

Страховые тарифы состоят из базовых ставок и коэффициентов. Страховые премии по договорам обязательного страхования рассчитываются страховщиками как произведение базовых ставок и коэффициентов страховых тарифов в соответствии с порядком применения страховщиками страховых тарифов по обязательному страхованию при определении страховой премии по договору обязательного страхования, установленным Банком России в соответствии с положениями закона № 40-ФЗ.

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:

а) от территории преимущественного использования транспортного средства, которая определяется для физических лиц исходя из места жительства собственника транспортного средства, указанного в паспорте транспортного средства или свидетельстве о регистрации транспортного средства либо в паспорте гражданина, для юридических лиц, их филиалов или представительств – по месту нахождения юридического лица, его филиала или представительства, указанному в учредительном документе юридического лица;

б) наличия или отсутствия страхового возмещения, осуществленного страховщиками в предшествующие периоды при осуществлении обязательного страхования гражданской ответственности владельцев данного транспортного средства, а в случае обязательного страхования при ограниченном использовании транспортного средства, предусматривающем управление транспортным средством только указанными страхователем водителями, наличия или отсутствия страхового возмещения, осуществленного страховщиками в предшествующие периоды при осуществлении обязательного страхования гражданской ответственности каждого из этих водителей;

в) технических характеристик транспортных средств;

г) наличия в договоре обязательного страхования условия, предусматривающего возможность управления транспортным средством с прицепом к нему;

д) сезонного использования транспортных средств;

е) иных влияющих на величину страхового риска обстоятельств.

Для случаев обязательного страхования гражданской ответственности граждан, использующих принадлежащие им транспортные средства, страховыми тарифами устанавливаются также коэффициенты, учитывающие, предусмотрено ли договором обязательного страхования условие о том, что к управлению транспортным средством допущены только указанные страхователем водители, и, если такое условие предусмотрено, их водительский стаж, возраст.

Кроме коэффициентов, страховыми тарифами 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 страхового возмещения;

- причинивших вред при обстоятельствах, явившихся основанием предъявления регрессного требования.

Указанные коэффициенты применяются страховщиками при заключении или продлении договора обязательного страхования на год, следующий за периодом, в котором страховщику стало известно о совершении предусмотренных настоящим пунктом действий (бездействии).

Максимальный размер страховой премии по договору обязательного страхования не может превышать трехкратный размер базовой ставки страховых тарифов, скорректированной с учетом территории преимущественного использования транспортного средства, а при применении коэффициентов – ее пятикратный размер.

Страховыми тарифами могут дополнительно предусматриваться базовые ставки и (или) коэффициенты, применяемые страховщиками при осуществлении

обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств, зарегистрированных в иностранных государствах и временно используемых на территории Российской Федерации.

Страховщики не вправе применять базовые ставки, коэффициенты страховых тарифов, структуру страховых тарифов, не соответствующие требованиям, установленным Банком России.

Установленные в соответствии с законом № 40-ФЗ страховые тарифы обязательны для применения страховщиком в отношении всех страхователей.

Контроль за правильностью расчета страховщиками страховых премий по договорам обязательного страхования осуществляет Банк России.

Срок действия договора обязательного страхования составляет один год, за исключением случаев, для которых законом № 40-ФЗ предусмотрены иные сроки действия такого договора.

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.

Владелец транспортного средства вправе заключить договор обязательного страхования на не превышающий 20 дней срок при отсутствии документов, предусмотренным законом № 40-ФЗ, в случае:

а) приобретения транспортного средства (покупки, наследования, принятия в дар и тому подобного) для следования к месту регистрации транспортного средства. При этом владелец транспортного средства до его регистрации обязан заключить договор обязательного страхования на один год;

б) следования к месту проведения технического осмотра транспортного средства, повторного технического осмотра транспортного средства.

При досрочном прекращении договора обязательного страхования в случаях, предусмотренных правилами обязательного страхования, страховщик возвращает страхователю часть страховой премии в размере доли страховой премии, предназначенной для осуществления страхового возмещения и приходящейся на неистекший срок действия договора обязательного страхования или неистекший срок сезонного использования транспортного средства.

К страховщику, осуществившему страховое возмещение, переходит право требования потерпевшего к лицу, причинившему вред, если:

а) вследствие умысла указанного лица был причинен вред жизни или здоровью потерпевшего;

б) вред был причинен указанным лицом при управлении транспортным средством в состоянии опьянения (алкогольного, наркотического или иного);

в) указанное лицо не имело права на управление транспортным средством, при использовании которого им был причинен вред;

г) лицо скрылось с места дорожно-транспортного происшествия;

д) указанное лицо не включено в договор обязательного страхования в качестве лица, допущенного к управлению транспортным средством (при заключении договора обязательного страхования с условием использования транс-

портного средства только указанными в договоре обязательного страхования водителями);

е) 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);

ж) указанное лицо в случае оформления документов о дорожно-транспортном происшествии без участия уполномоченных на то сотрудников полиции не направило страховщику, застраховавшему его гражданскую ответственность, экземпляр заполненного совместно с потерпевшим бланка извещения о дорожно-транспортном происшествии в течение пяти рабочих дней со дня дорожно-транспортного происшествия;

з) до истечения 15 календарных дней, за исключением нерабочих праздничных дней, со дня дорожно-транспортного происшествия указанное лицо в случае оформления документов о дорожно-транспортном происшествии без участия уполномоченных на то сотрудников полиции приступило к ремонту или утилизации транспортного средства, при использовании которого им был причинен вред, и (или) не представило по требованию страховщика данное транспортное средство для проведения осмотра и (или) независимой технической экспертизы;

и) на момент наступления страхового случая истек срок действия диагностической карты, содержащей сведения о соответствии транспортного средства обязательным требованиям безопасности транспортных средств, легкового такси, автобуса или грузового автомобиля, предназначенного и оборудованного для перевозок пассажиров, с числом мест для сидения более чем восемь (кроме места для водителя), специализированного транспортного средства, предназначенного и оборудованного для перевозок опасных грузов;

к) страхователь при заключении договора обязательного страхования в виде электронного документа предоставил страховщику недостоверные сведения, что привело к необоснованному уменьшению размера страховой премии.

Страховщик имеет право предъявить регрессное требование в размере осуществленного страхового возмещения к оператору технического осмотра, выдавшему диагностическую карту, содержащую сведения о соответствии транспортного средства обязательным требованиям безопасности транспортных средств, если страховой случай наступил вследствие неисправности транспортного средства и такая неисправность выявлена или могла быть выявлена в момент проведения технического осмотра этим оператором технического осмотра, но сведения о ней не были внесены в диагностическую карту.

Страховщик вправе требовать от указанных лиц возмещения расходов, понесенных при рассмотрении страхового случая.

Порядок осуществления обязательного страхования

Обязательное страхование осуществляется владельцами транспортных средств путем заключения со страховщиками договоров обязательного страхо-

вания, в которых указываются транспортные средства, гражданская ответственность владельцев которых застрахована.

Договор обязательного страхования заключается в отношении владельца транспортного средства, лиц, указанных им в договоре обязательного страхования, или в отношении неограниченного числа лиц, допущенных владельцем к управлению транспортным средством в соответствии с условиями договора обязательного страхования, а также иных лиц, использующих транспортное средство на законном основании.

Для заключения договора обязательного страхования страхователь представляет страховщику следующие документы:

- а) заявление о заключении договора обязательного страхования;
- б) паспорт или иной удостоверяющий личность документ (если страхователем является физическое лицо);
- в) свидетельство о государственной регистрации юридического лица (если страхователем является юридическое лицо);
- г) документ о регистрации транспортного средства, выданный органом, осуществляющим регистрацию транспортного средства (паспорт транспортного средства, свидетельство о регистрации транспортного средства, технический паспорт или технический талон либо аналогичные документы);
- д) водительское удостоверение или копия водительского удостоверения лица, допущенного к управлению транспортным средством (в случае, если договор обязательного страхования заключается при условии, что к управлению транспортным средством допущены только определенные лица);
- е) диагностическая карта, содержащая сведения о соответствии транспортного средства обязательным требованиям безопасности транспортных средств (за исключением случаев, если в соответствии с законодательством в области технического осмотра транспортных средств транспортное средство не подлежит техническому осмотру или его проведение не требуется, либо порядок и периодичность проведения технического осмотра устанавливаются Правительством России, либо периодичность проведения технического осмотра такого транспортного средства составляет шесть месяцев).

В заявлении о заключении договора обязательного страхования страхователь вправе указать станцию (станции) технического обслуживания, которая соответствует предусмотренным правилами обязательного страхования требованиям к организации восстановительного ремонта и выбрана им из предложенного страховщиком перечня станций технического обслуживания, либо при наличии согласия страховщика в письменной форме иную станцию технического обслуживания, на которой страховщиком, застраховавшим ответственность страхователя, при наступлении страхового случая будет организован и (или) оплачен восстановительный ремонт поврежденного транспортного средства в рамках прямого возмещения убытков.

При подаче потерпевшим заявления о прямом возмещении убытков в случае отсутствия у страховщика возможности организовать проведение восстановительного ремонта поврежденного транспортного средства потерпевшего на

указанной им при заключении договора обязательного страхования станции технического обслуживания потерпевший вправе выбрать возмещение причиненного вреда в форме страховой выплаты или согласиться на проведение восстановительного ремонта на другой предложенной страховщиком станции технического обслуживания, подтвердив свое согласие в письменной форме.

По соглашению сторон страхователь вправе представить копии документов, необходимых для заключения договора обязательного страхования.

В случаях, предусмотренных правилами обязательного страхования, указанные документы могут представляться в виде электронных копий или электронных документов, путем обмена информацией в электронной форме с соответствующими органами и организациями, в том числе с использованием единой системы межведомственного электронного взаимодействия.

При заключении договора обязательного страхования владелец транспортного средства, зарегистрированного в иностранном государстве и временно используемого на территории Российской Федерации, представляет соответствующие российские документы о проведении технического осмотра, или документ о проведении технического осмотра, выданный в иностранном государстве и признаваемый в Российской Федерации в соответствии с международным договором Российской Федерации.

Владельцы транспортных средств, используемых для перевозок пассажиров по маршрутам регулярного сообщения, обязаны информировать пассажиров об их правах и обязанностях, вытекающих из договора обязательного страхования, в соответствии с требованиями, установленными федеральным органом исполнительной власти в области транспорта.

При заключении договора обязательного страхования страховщик вручает страхователю страховой полис, являющийся документом, удостоверяющим осуществление обязательного страхования, или выдает лицу, обратившемуся к нему за заключением договора обязательного страхования, мотивированный отказ в письменной форме о невозможности заключения такого договора, о чем также информирует Банк России, а также профессиональное объединение страховщиков. Страховщик не позднее одного рабочего дня со дня заключения договора обязательного страхования вносит сведения, указанные в заявлении о заключении договора обязательного страхования и (или) представленные при заключении этого договора, в автоматизированную информационную систему обязательного страхования, созданную в соответствии с требованиями Федерального закона.

Бланк страхового полиса обязательного страхования является документом строгой отчетности.

Страховщик обеспечивает контроль за использованием бланков страховых полисов обязательного страхования страховыми брокерами и страховыми агентами и несет ответственность за их несанкционированное использование.

Под несанкционированным использованием бланков страховых полисов обязательного страхования понимается возмездная или безвозмездная передача чистого или заполненного бланка страхового полиса владельцу транспортного средства без отражения в установленном порядке факта заключения договора обязательного страхования, а также искажение представляемых страховщику

сведений об условиях договора обязательного страхования, отраженных в бланке страхового полиса, переданного страхователю.

В случае причинения вреда жизни, здоровью или имуществу потерпевшего владельцем транспортного средства, обязательное страхование гражданской ответственности которого удостоверено страховым полисом обязательного страхования, бланк которого несанкционированно использован, страховщик, которому принадлежал данный бланк страхового полиса, обязан за счет собственных средств возместить причиненный вред в порядке, установленном Федеральным законом для осуществления страхового возмещения, за исключением случаев хищения бланков страховых полисов обязательного страхования при условии, что до даты наступления страхового случая страховщик, страховой брокер или страховой агент обратился в уполномоченные органы с заявлением о хищении бланков.

Принадлежность бланка страхового полиса обязательного страхования страховщику подтверждается профессиональным объединением страховщиков в соответствии с правилами профессиональной деятельности.

Неполное и (или) несвоевременное перечисление страховщику страховой премии, полученной страховым брокером или страховым агентом, не освобождает страховщика от необходимости исполнения обязательств по договору обязательного страхования, в том числе в случаях несанкционированного использования бланков страхового полиса обязательного страхования.

В пределах суммы компенсации, выплаченной страховщиком потерпевшему в соответствии с настоящим пунктом, а также понесенных расходов на рассмотрение требования потерпевшего страховщик имеет право требования к лицу, ответственному за несанкционированное использование бланка страхового полиса обязательного страхования, принадлежавшего страховщику.

Договор обязательного страхования может быть составлен в виде электронного документа. Страховщик обязан обеспечить возможность заключения договора обязательного страхования в виде электронного документа с каждым лицом, обратившимся к нему с заявлением о заключении договора обязательного страхования в виде электронного документа.

В случае, если страхователь выразил желание заключить договор обязательного страхования в виде электронного документа, договор обязательного страхования должен быть заключен страховщиком в виде электронного документа с учетом требований, установленных Федеральным законом от 7 августа 2001 г. № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

Создание и направление страхователем страховщику заявления о заключении договора обязательного страхования в виде электронного документа осуществляются с использованием официального сайта страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

При этом указанный официальный сайт страховщика может использоваться в качестве информационной системы, обеспечивающей обмен информацией в электронной форме между страхователем, страховщиком, являющимся оператором этой информационной системы, и профессиональным объединением страховщиков, являющимся оператором автоматизированной информационной

системы обязательного страхования. Перечень сведений, предоставляемых страхователем с использованием официального сайта страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» при создании заявления о заключении договора обязательного страхования в виде электронного документа, определяется правилами обязательного страхования.

Доступ к официальному сайту страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» может осуществляться в том числе с использованием единой системы идентификации и аутентификации или официального сайта профессионального объединения страховщиков в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

В случае, если предоставление страхователем при заключении договора обязательного страхования в виде электронного документа недостоверных сведений привело к необоснованному уменьшению размера страховой премии, страховщик имеет право предъявить регрессное требование в размере произведенной страховой выплаты к страхователю, предоставившему недостоверные сведения, при наступлении страхового случая, а также взыскать с него в установленном порядке денежные средства в размере суммы, неосновательно сбереженной в результате предоставления недостоверных сведений, вне зависимости от наступления страхового случая.

При осуществлении обязательного страхования заявление о заключении договора обязательного страхования в виде электронного документа, направленное страховщику и подписанное простой электронной подписью страхователя – физического лица или усиленной квалифицированной электронной подписью страхователя – юридического лица в соответствии с требованиями Федерального закона от 6 апреля 2011 г. № 63-ФЗ «Об электронной подписи», признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью.

Непосредственно после оплаты страхователем страховой премии по договору обязательного страхования страховщик направляет страхователю страховой полис в виде электронного документа, который создается с использованием автоматизированной информационной системы обязательного страхования и подписывается усиленной квалифицированной электронной подписью страховщика с соблюдением требований Федерального закона от 6 апреля 2011 г. № 63-ФЗ «Об электронной подписи».

По желанию страхователя страховой полис, оформленный на бланке строгой отчетности, может быть выдан ему в офисе страховщика бесплатно или направлен страхователю за его счет посредством почтового отправления. При этом цена, по которой страхователем оплачивается услуга по направлению ему страхового полиса, оформленного на бланке строгой отчетности, указывается отдельно от размера страховой премии по договору обязательного страхования.

Одновременно с направлением страхователю страхового полиса в виде электронного документа страховщик вносит сведения о заключении договора обязательного страхования в автоматизированную информационную систему обязательного страхования.

В период действия договора обязательного страхования страхователь незамедлительно обязан сообщать в письменной форме страховщику об изменении сведений, указанных в заявлении о заключении договора обязательного страхования.

При получении от страхователя сообщения об изменении сведений, указанных в заявлении о заключении договора обязательного страхования и предоставленных при заключении этого договора, страховщик вносит изменения в страховой полис обязательного страхования, а также в автоматизированную информационную систему обязательного страхования, не позднее пяти рабочих дней с даты внесения изменений в страховой полис обязательного страхования.

При прекращении договора обязательного страхования страховщик предоставляет страхователю сведения о количестве и характере наступивших страховых случаев, об осуществленном страховом возмещении и о предстоящем страховом возмещении, о продолжительности страхования, о рассматриваемых и неурегулированных требованиях потерпевших о страховом возмещении и иные сведения о страховании в период действия договора обязательного страхования.

Сведения о страховании предоставляются страховщиками бесплатно в письменной форме, а также вносятся в автоматизированную информационную систему обязательного страхования.

Сведения о страховании предоставляются владельцем транспортного средства страховщику при осуществлении обязательного страхования в последующие периоды и учитываются страховщиком при расчете страховой премии по договору обязательного страхования.

При заключении договора обязательного страхования в целях расчета страховой премии и проверки данных о наличии или отсутствии случаев страхового возмещения, а также проверки факта прохождения технического осмотра страховщик использует информацию, содержащуюся в автоматизированной информационной системе обязательного страхования и информацию, содержащуюся в единой автоматизированной информационной системе технического осмотра.

Заключение договора обязательного страхования без внесения сведений о страховании в автоматизированную информационную систему обязательного страхования и проверки соответствия представленных страхователем сведений содержащейся в автоматизированной информационной системе обязательного страхования и в единой автоматизированной информационной системе технического осмотра информации не допускается.

Банком России устанавливаются форма заявления о заключении договора обязательного страхования, форма страхового полиса обязательного страхования, форма документа, содержащего сведения о страховании, форма заявления о страховом возмещении или прямом возмещении убытков и форма бланка извещения о дорожно-транспортном происшествии.

Требования к использованию электронных документов и порядок обмена информацией в электронной форме между страхователем, потерпевшим (выгодоприобретателем) и страховщиком при осуществлении обязательного страхования, в частности признание информации в электронной форме, подписанной простой электронной подписью, электронным документом, равнозначным доку-

менту на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью, устанавливаются Банком России с соблюдением требований Федерального закона от 7 августа 2001 г. № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма» и Федерального закона от 6 апреля 2011 г. № 63-ФЗ «Об электронной подписи».

Особенности осуществления страховщиками операций по обязательному страхованию

Страховщик должен иметь в каждом субъекте Российской Федерации своего представителя, уполномоченного на рассмотрение требований потерпевших о страховом возмещении и прямом возмещении убытков, а также на осуществление страхового возмещения и прямое возмещение убытков. Услуга по заключению договоров обязательного страхования должна предоставляться в любом обособленном подразделении страховщика (филиале).

Страховщики должны быть членами профессионального объединения страховщиков, действующего в соответствии с Федеральным законом. В случае выхода или исключения страховщика из профессионального объединения страховщиков профессиональное объединение страховщиков в течение одного рабочего дня уведомляет об этом Банк России.

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.

Страховщики и их представители должны располагаться в приспособленных для выполнения своих функций помещениях и иметь доступ к автоматизированной информационной системе обязательного страхования.

Страховщик ведет журнал учета заключенных договоров обязательного страхования, журнал учета убытков и досрочно расторгнутых договоров обязательного страхования, журнал учета договоров обязательного страхования, принятых в перестрахование, журнал учета убытков по договорам обязательного страхования, принятым в перестрахование, журнал учета договоров обязательного страхования, переданных в перестрахование, журнал учета доли перестраховщиков в убытках по договорам обязательного страхования, переданным в перестрахование, и представляет данные указанных журналов в профессиональное объединение страховщиков в порядке, установленном правилами профессиональной деятельности.

В течение пяти рабочих дней с момента отзыва лицензии на осуществление страхования, исключения или добровольного выхода из профессионального объединения страховщиков страховщик обязан передать указанные журналы, а также неиспользованные бланки страховых полисов обязательного страхования в профессиональное объединение страховщиков.

Организация заключения договоров обязательного страхования и размещение рекламы услуг конкретных страховщиков по обязательному страхованию

в помещениях и на территориях, занимаемых органами государственной власти Российской Федерации, органами государственной власти субъектов Российской Федерации и органами местного самоуправления, запрещаются.

Страховщики, профессиональное объединение страховщиков обязаны обеспечивать бесперебойность и непрерывность функционирования своих официальных сайтов в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» в целях заключения договоров обязательного страхования в виде электронных документов в порядке, установленном Федеральным законом, в соответствии с требованиями, установленными нормативными актами Банка России, в том числе путем осуществления деятельности, направленной на исключение случаев неоказания, ненадлежащего оказания услуг по заключению таких договоров вследствие наступления неблагоприятных событий, связанных с внутренними и внешними факторами функционирования информационных систем (далее – риски нарушения функционирования информационных систем).

О фактах наступления рисков нарушения функционирования информационных систем страховщики, профессиональное объединение страховщиков обязаны информировать Банк России.

В случае, если при осуществлении обязательного страхования разница между доходами и расходами страховщика за первый квартал, полугодие, девять месяцев, календарный год (отчетный период) превышает 5 % от указанных доходов, сумма превышения направляется страховщиком на формирование страхового резерва для компенсации расходов на осуществление страхового возмещения и прямое возмещение убытков в последующие периоды (стабилизационный резерв по обязательному страхованию) до достижения данным резервом величины, равной 10 % размера страхового резерва произошедших, но незаявленных убытков, сформированного страховщиком для осуществления страхового возмещения по обязательному страхованию (резерв произошедших, но незаявленных убытков по обязательному страхованию) на конец отчетного периода.

При осуществлении обязательного страхования страховщики производят отчисления от страховых премий по договорам обязательного страхования в профессиональное объединение страховщиков для финансового обеспечения компенсационных выплат, предусмотренных Федеральным законом № 40-ФЗ (в том числе, резерв гарантий и резерв текущих компенсационных выплат).

Отчисления страховщиков в резерв гарантий и резерв текущих компенсационных выплат признаются текущими расходами страховщиков и включаются в состав финансового результата по обязательному страхованию.

Минимальные размеры отчислений в резерв гарантий и резерв текущих компенсационных выплат устанавливаются в соответствии со структурой страховых тарифов. Итоговый размер отчислений в резерв гарантий и резерв текущих компенсационных выплат определяется страховщиком с учетом надбавок к минимальному размеру отчислений страховщиков, установленных профессиональным объединением страховщиков в правилах профессиональной деятельности исходя из показателей достаточности средств резерва гарантий и резерва текущих компенсационных выплат для финансового обеспечения соответствующих компенсационных выплат, финансовой устойчивости страховщика и (или)

иных факторов, существенно влияющих на вероятность осуществления компенсационных выплат и их возможный объем.

Действия страхователей и потерпевших при наступлении страхового случая

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.

О случаях причинения вреда при использовании транспортного средства, которые могут повлечь за собой гражданскую ответственность страхователя, он обязан сообщить страховщику в установленный договором обязательного страхования срок и определенным этим договором способом.

При этом страхователь до удовлетворения требований потерпевших о возмещении причиненного им вреда должен предупредить об этом страховщика и действовать в соответствии с его указаниями, а в случае, если страхователю предъявлен иск, привлечь страховщика к участию в деле. В противном случае страховщик имеет право выдвинуть в отношении требования о страховом возмещении возражения, которые он имел в отношении требований о возмещении причиненного вреда.

Если потерпевший намерен воспользоваться своим правом на страховое возмещение, он обязан при первой возможности уведомить страховщика о наступлении страхового случая и в сроки, установленные правилами обязательного страхования, направить страховщику заявление о страховом возмещении и документы, предусмотренные правилами обязательного страхования.

В случае причинения вреда жизни потерпевшего в результате дорожно-транспортного происшествия положения Федерального закона, касающиеся потерпевших, применяются к лицам, которые в соответствии с Федеральным законом имеют право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего.

Для решения вопроса об осуществлении страхового возмещения страховщик принимает документы о дорожно-транспортном происшествии, оформленные уполномоченными на то сотрудниками полиции.

Оформление документов о дорожно-транспортном происшествии может осуществляться в присутствии прибывшего по сообщению участника дорожно-транспортного происшествия страховщика или представителя страховщика.

Водители причастных к дорожно-транспортному происшествию транспортных средств заполняют бланки извещений о дорожно-транспортном происшествии, выданные страховщиками. Водители ставят в известность страхователей о дорожно-транспортном происшествии и заполнении бланков таких извещений.

Оформление документов о дорожно-транспортном происшествии без участия уполномоченных на то сотрудников полиции осуществляется в порядке, установленном Банком России, в случае наличия одновременно следующих обстоятельств:

а) в результате дорожно-транспортного происшествия вред причинен только транспортным средствам, указанным в подп. «б» настоящего пункта;

б) дорожно-транспортное происшествие произошло в результате взаимодействия (столкновения) двух транспортных средств (включая транспортные средства с прицепами к ним), гражданская ответственность владельцев которых застрахована в соответствии с Федеральным законом;

в) обстоятельства причинения вреда в связи с повреждением транспортных средств в результате дорожно-транспортного происшествия, характер и перечень видимых повреждений транспортных средств не вызывают разногласий участников дорожно-транспортного происшествия (за исключением случаев оформления документов о дорожно-транспортном происшествии для получения страхового возмещения в пределах 100 тыс. р. в порядке, предусмотренном Федеральным законом) и зафиксированы в извещении о дорожно-транспортном происшествии, бланк которого заполнен водителями причастных к дорожно-транспортному происшествию транспортных средств в соответствии с правилами обязательного страхования.

В случае оформления документов о дорожно-транспортном происшествии без участия уполномоченных на то сотрудников полиции бланк извещения о дорожно-транспортном происшествии, заполненный в двух экземплярах водителями причастных к дорожно-транспортному происшествию транспортных средств, направляется этими водителями страховщику, застраховавшим их гражданскую ответственность, в течение пяти рабочих дней со дня дорожно-транспортного происшествия.

Потерпевший направляет страховщику, застраховавшему его гражданскую ответственность, свой экземпляр совместно заполненного бланка извещения о дорожно-транспортном происшествии вместе с заявлением о прямом возмещении убытков.

В бланке извещения о дорожно-транспортном происшествии указываются сведения об отсутствии разногласий участников дорожно-транспортного происшествия относительно обстоятельств причинения вреда в связи с повреждением транспортных средств в результате дорожно-транспортного происшествия, характера и перечня видимых повреждений транспортных средств либо о наличии и сути таких разногласий.

В случае оформления документов о дорожно-транспортном происшествии без участия уполномоченных на то сотрудников полиции владельцы транспортных средств, причастных к дорожно-транспортному происшествию, по требованию страховщиков обязаны представить указанные транспортные средства для проведения осмотра и (или) независимой технической экспертизы в течение пяти рабочих дней со дня получения такого требования.

Для обеспечения возможности осмотра и независимой технической экспертизы транспортных средств, участвовавших в дорожно-транспортном происшествии, в случае оформления документов о дорожно-транспортном происшествии без участия уполномоченных на то сотрудников полиции владельцы указанных транспортных средств без наличия согласия в письменной форме страховщиков не должны приступать к их ремонту или утилизации до истечения 15

календарных дней, за исключением нерабочих праздничных дней, со дня дорожно-транспортного происшествия.

В случае оформления документов о дорожно-транспортном происшествии без участия уполномоченных на то сотрудников полиции размер страхового возмещения, причитающегося потерпевшему в счет возмещения вреда, причиненного его транспортному средству, не может превышать 100 тыс. р., за исключением случаев оформления документов о дорожно-транспортном происшествии.

При оформлении документов о дорожно-транспортном происшествии без участия уполномоченных на то сотрудников полиции для получения страхового возмещения в пределах 100 тыс. р. при наличии разногласий участников дорожно-транспортного происшествия относительно обстоятельств причинения вреда в связи с повреждением транспортных средств в результате дорожно-транспортного происшествия, характера и перечня видимых повреждений транспортных средств либо страхового возмещения в пределах страховой суммы, установленной законом, в результате дорожно-транспортного происшествия, произошедшего на территориях городов федерального значения Москвы, Санкт-Петербурга, Московской области, Ленинградской области, в случае отсутствия таких разногласий данные о дорожно-транспортном происшествии должны быть зафиксированы его участниками и переданы в автоматизированную информационную систему обязательного страхования, созданную в соответствии с Федеральным законом, одним из следующих способов:

а) с помощью технических средств контроля, обеспечивающих оперативное получение формируемой в некорректируемом виде на основе использования сигналов глобальной навигационной спутниковой системы Российской Федерации информации, позволяющей установить факт дорожно-транспортного происшествия и координаты места нахождения транспортных средств в момент дорожно-транспортного происшествия;

б) с использованием программного обеспечения, в том числе интегрированного с федеральной государственной информационной системой «Единая система идентификации и аутентификации в инфраструктуре, обеспечивающей информационно-технологическое взаимодействие информационных систем, используемых для предоставления государственных и муниципальных услуг в электронной форме», соответствующего требованиям, установленным профессиональным объединением страховщиков по согласованию с Банком России, и обеспечивающего, в частности, фотосъемку транспортных средств и их повреждений на месте дорожно-транспортного происшествия.

В случае оформления документов о дорожно-транспортном происшествии без участия уполномоченных на то сотрудников полиции данные о дорожно-транспортном происшествии должны быть зафиксированы его участниками и переданы в автоматизированную информационную систему обязательного страхования, созданную в соответствии со ст. 30 Федерального закона, одним из следующих способов:

а) с помощью технических средств контроля, обеспечивающих оперативное получение формируемой в некорректируемом виде на основе использования

сигналов глобальной навигационной спутниковой системы Российской Федерации информации, позволяющей установить факт дорожно-транспортного происшествия и координаты места нахождения транспортных средств в момент дорожно-транспортного происшествия;

б) с использованием программного обеспечения, в том числе интегрированного с федеральной государственной информационной системой «Единая система идентификации и аутентификации в инфраструктуре, обеспечивающей информационно-технологическое взаимодействие информационных систем, используемых для предоставления государственных и муниципальных услуг в электронной форме», соответствующего требованиям, установленным профессиональным объединением страховщиков по согласованию с Банком России, и обеспечивающего, в частности, фотосъемку транспортных средств и их повреждений на месте дорожно-транспортного происшествия.

Требования к техническим средствам контроля, составу информации о дорожно-транспортном происшествии и порядок представления такой информации страховщику, обеспечивающий получение страховщиком некорректируемой информации о дорожно-транспортном происшествии, устанавливаются Правительством Российской Федерации.

Потерпевший, которому осуществлено страховое возмещение вреда, причиненного его транспортному средству в результате дорожно-транспортного происшествия, документы о котором оформлены в соответствии с настоящей статьей, не вправе предъявлять страховщику дополнительные требования о возмещении вреда, причиненного его транспортному средству в результате такого происшествия, в той части, в которой совокупный размер осуществленного потерпевшему страхового возмещения и предъявленного страховщику дополнительного требования о возмещении указанного вреда превышает предельный размер страхового возмещения.

Потерпевший имеет право обратиться к страховщику, который застраховал гражданскую ответственность лица, причинившего вред, с требованием о возмещении вреда, который причинен жизни или здоровью, возник после предъявления требования о страховом возмещении и о котором потерпевший не знал на момент предъявления требования о возмещении вреда, причиненного его транспортному средству.

Порядок осуществления страхового возмещения причиненного потерпевшему вреда

Потерпевший вправе предъявить страховщику требование о возмещении вреда, причиненного его жизни, здоровью или имуществу при использовании транспортного средства, в пределах страховой суммы, установленной Федеральным законом, путем предъявления страховщику заявления о страховом возмещении или прямом возмещении убытков и документов, предусмотренных правилами обязательного страхования.

Заявление о страховом возмещении в связи с причинением вреда жизни или здоровью потерпевшего направляется страховщику, застраховавшему гражданскую ответственность лица, причинившего вред.

Заявление о страховом возмещении в связи с причинением вреда имуществу потерпевшего направляется страховщику, застраховавшему гражданскую ответственность лица, причинившего вред, а в случаях, предусмотренных Федеральным законом, страховщику, застраховавшему гражданскую ответственность потерпевшего, направляется заявление о прямом возмещении убытков.

Заявление потерпевшего, содержащее требование о страховом возмещении или прямом возмещении убытков в связи с причинением вреда его жизни, здоровью или имуществу при использовании транспортного средства, с приложенными документами, предусмотренными правилами обязательного страхования, направляется страховщику по месту нахождения страховщика или представителя страховщика, уполномоченного страховщиком на рассмотрение указанных требований потерпевшего и осуществление страхового возмещения или прямого возмещения убытков. Место нахождения и почтовые адреса страховщика, а также всех представителей страховщика, средства связи с ними и сведения о времени их работы должны быть указаны в перечне представителей страховщика, являющемся приложением к страховому полису.

При недостаточности документов, подтверждающих факт наступления страхового случая и размер подлежащего возмещению страховщиком вреда, страховщик в течение трех рабочих дней со дня их получения по почте, а при личном обращении к страховщику в день обращения с заявлением о страховом возмещении или прямом возмещении убытков обязан сообщить об этом потерпевшему с указанием полного перечня недостающих и (или) неправильно оформленных документов.

Обмен необходимыми документами о страховом возмещении для проверки их комплектности по желанию потерпевшего может осуществляться в электронной форме, что не освобождает потерпевшего от представления страховщику документов в письменной форме о страховом возмещении по месту нахождения страховщика или представителя страховщика.

Страховщик обязан обеспечить рассмотрение обращения заявителя, отправленного в виде электронного документа, и направление ему ответа в течение срока, согласованного заявителем со страховщиком, но не позднее трех рабочих дней со дня поступления указанного обращения.

Страховщик не вправе требовать от потерпевшего представления документов, не предусмотренных правилами обязательного страхования.

Страховая выплата, причитающаяся потерпевшему за причинение вреда его здоровью в результате дорожно-транспортного происшествия, осуществляется в соответствии с настоящим Федеральным законом в счет возмещения расходов, связанных с восстановлением здоровья потерпевшего, и утраченного им заработка (дохода) в связи с причинением вреда здоровью в результате дорожно-транспортного происшествия.

Страховая выплата за причинение вреда здоровью в части возмещения необходимых расходов на восстановление здоровья потерпевшего осуществляется страховщиком на основании документов, выданных уполномоченными на то сотрудниками полиции и подтверждающих факт дорожно-транспортного происше-

ствия, и медицинских документов, представленных медицинскими организациями, которые оказали потерпевшему медицинскую помощь в связи со страховым случаем, с указанием характера и степени повреждения здоровья потерпевшего.

Размер страховой выплаты в части возмещения необходимых расходов на восстановление здоровья потерпевшего определяется в соответствии с нормативами и в порядке, которые установлены Правительством Российской Федерации, в зависимости от характера и степени повреждения здоровья потерпевшего в пределах страховой суммы, установленной Федеральным законом.

Информация о номере страхового полиса и наименовании страховщика, застраховавшего гражданскую ответственность владельца транспортного средства, виновного в дорожно-транспортном происшествии, сообщается пешеходу, пострадавшему в таком дорожно-транспортном происшествии, или его представителю в день обращения в отделение полиции, сотрудники которого оформляли документы о таком дорожно-транспортном происшествии.

После осуществления страховой выплаты потерпевшему за причинение вреда его здоровью страховщиком дополнительно осуществляется страховая выплата в следующих случаях:

а) если по результатам медицинской экспертизы или исследования, проведенных в том числе учреждениями судебно-медицинской экспертизы при производстве по делу об административном правонарушении, производстве по уголовному делу, а также по обращению потерпевшего, установлено, что характер и степень повреждения здоровья потерпевшего соответствуют большему размеру страховой выплаты, чем было определено первоначально на основании нормативов, установленных Правительством Российской Федерации.

Размер дополнительно осуществляемой страховой выплаты определяется страховщиком как разница между подлежащей выплате суммой, соответствующей установленному характеру повреждения здоровья потерпевшего по представленному им экспертному заключению, и ранее осуществленной страховой выплатой за причинение вреда здоровью потерпевшего;

б) если вследствие вреда, причиненного здоровью потерпевшего в результате ДТП, по результатам медико-социальной экспертизы потерпевшему установлена группа инвалидности или категория «ребенок-инвалид».

Размер дополнительно осуществляемой страховой выплаты определяется страховщиком как разница между подлежащей выплате суммой, соответствующей указанным в заключении медико-социальной экспертизы группе инвалидности или категории «ребенок-инвалид» по нормативам, установленным Правительством Российской Федерации, и ранее осуществленной страховой выплатой за причинение вреда здоровью потерпевшего.

В случае, если понесенные потерпевшим дополнительные расходы на лечение и восстановление поврежденного в результате дорожно-транспортного происшествия здоровья потерпевшего (расходы на медицинскую реабилитацию, приобретение лекарственных препаратов, протезирование, ортезирование, посторонний уход, санаторно-курортное лечение и прочие расходы) и утраченный потерпевшим в связи с причинением вреда его здоровью в результате дорожно-

транспортного происшествия заработок (доход) превысили сумму осуществленной потерпевшему страховой выплаты, страховщик возмещает указанные расходы и утраченный заработок (доход) при подтверждении того, что потерпевший нуждался в этих видах помощи, а также при документальном подтверждении размера утраченного заработка (дохода), который потерпевший имел или определенно мог иметь на момент наступления страхового случая.

Размер осуществляемой в соответствии с настоящим пунктом страховой выплаты определяется страховщиком как разница между утраченным потерпевшим заработком, а также дополнительными расходами, подтвержденными документами, которые предусмотрены правилами обязательного страхования, и общей суммой осуществленной страховой выплаты за причинение вреда здоровью потерпевшего.

Страховая выплата в части возмещения утраченного потерпевшим заработка (дохода) осуществляется одновременно или в ином порядке, установленном правилами обязательного страхования.

Совокупный размер страховой выплаты за причинение вреда здоровью потерпевшего не может превышать страховую сумму, установленную подп. «а» ст. 7 Федерального закона.

Страховая выплата за причинение вреда здоровью потерпевшего осуществляется потерпевшему или лицам, которые являются представителями потерпевшего и полномочия которых на получение страховой выплаты удостоверены надлежащим образом.

В случае смерти потерпевшего право на возмещение вреда имеют лица, имеющие право в соответствии с гражданским законодательством на возмещение вреда в случае смерти кормильца, при отсутствии таких лиц – супруг, родители, дети потерпевшего, граждане, у которых потерпевший находился на иждивении, а также если он не имел самостоятельного дохода (выгодоприобретатели).

Размер страховой выплаты за причинение вреда жизни потерпевшего составляет:

- 475 тыс. р. – выгодоприобретателям, указанным в п. 6 настоящей статьи;
- не более 25 тыс. р. в счет возмещения расходов на погребение – лицам, понесшим такие расходы.

Страховщик в течение 15 календарных дней, за исключением нерабочих праздничных дней, со дня принятия первого заявления о страховом возмещении в части возмещения вреда, причиненного жизни потерпевшего в результате страхового случая, принимает заявления о страховом возмещении и предусмотренные правилами обязательного страхования документы от других выгодоприобретателей.

В течение пяти календарных дней, за исключением нерабочих праздничных дней, после окончания указанного срока принятия заявлений от лиц, имеющих право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего, страховщик осуществляет страховую выплату.

Страховая выплата распределяется поровну между лицами, имеющими право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего. Страховая выплата в части возмещения вреда, причиненного жизни потерпевшего, осуществляется одновременно.

Лицо, имеющее право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего в результате страхового случая и предъявившее страховщику требование о страховом возмещении после того, как страховая выплата по данному страховому случаю была распределена между лицами, имеющими право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего, вправе требовать от этих лиц возврата причитающейся в соответствии с Федеральным законом части страховой выплаты или требовать выплаты возмещения вреда от лица, причинившего вред жизни потерпевшему в результате данного страхового случая, в соответствии с гражданским законодательством.

Потерпевший или выгодоприобретатель обязан предоставить страховщику все документы и доказательства, а также сообщить все известные ему сведения, подтверждающие объем и характер вреда, причиненного жизни или здоровью потерпевшего.

При причинении вреда имуществу в целях выяснения обстоятельств причинения вреда и определения размера подлежащих возмещению страховщиком убытков потерпевший, намеренный воспользоваться своим правом на страховое возмещение или прямое возмещение убытков, в течение пяти рабочих дней с даты подачи заявления о страховом возмещении и прилагаемых к нему в соответствии с правилами обязательного страхования документов обязан представить поврежденное транспортное средство или его остатки для осмотра и (или) независимой технической экспертизы, проводимой в порядке, установленном Федеральным законом, иное имущество для осмотра и (или) независимой экспертизы (оценки), проводимой в порядке, установленном законодательством Российской Федерации с учетом особенностей, установленных Федеральным законом.

В случае, если осмотр и (или) независимая техническая экспертиза, независимая экспертиза (оценка) представленных потерпевшим поврежденного транспортного средства, иного имущества или его остатков не позволяют достоверно установить наличие страхового случая и определить размер убытков, подлежащих возмещению по договору обязательного страхования, для выяснения указанных обстоятельств страховщик в течение десяти рабочих дней с момента представления потерпевшим заявления о страховом возмещении вправе осмотреть транспортное средство, при использовании которого имуществу потерпевшего был причинен вред, и (или) за свой счет организовать и оплатить проведение независимой технической экспертизы в отношении этого транспортного средства в порядке, установленном Федеральным законом.

Владелец транспортного средства, при использовании которого имуществу потерпевшего был причинен вред, обязан представить это транспортное средство по требованию страховщика.

В случае, если характер повреждений или особенности поврежденного транспортного средства, иного имущества исключают его представление для осмотра и независимой технической экспертизы, независимой экспертизы (оценки) по месту нахождения страховщика и (или) эксперта (например, повреждения транспортного средства, исключющие его участие в дорожном движении), об этом указывается в заявлении и указанные осмотр и независимая техни-

ческая экспертиза, независимая экспертиза (оценка) проводятся по месту нахождения поврежденного имущества в срок не более чем пять рабочих дней со дня подачи заявления о страховом возмещении и прилагаемых к нему в соответствии с правилами обязательного страхования документов.

Страховщик обязан осмотреть поврежденное транспортное средство, иное имущество или его остатки и (или) организовать их независимую техническую экспертизу, независимую экспертизу (оценку) в срок не более чем пять рабочих дней со дня поступления заявления о страховом возмещении или прямом возмещении убытков с приложенными документами, предусмотренными правилами обязательного страхования, и ознакомить потерпевшего с результатами осмотра и независимой технической экспертизы, независимой экспертизы (оценки), если иной срок не согласован страховщиком с потерпевшим.

Независимая техническая экспертиза или независимая экспертиза (оценка) организуется страховщиком в случае обнаружения противоречий между потерпевшим и страховщиком, касающихся характера и перечня видимых повреждений имущества и (или) обстоятельств причинения вреда в связи с повреждением имущества в результате дорожно-транспортного происшествия.

В случае непредставления потерпевшим поврежденного имущества или его остатков для осмотра и (или) независимой технической экспертизы, независимой экспертизы (оценки) в согласованную со страховщиком дату страховщик согласовывает с потерпевшим новую дату осмотра и (или) независимой технической экспертизы, независимой экспертизы (оценки) поврежденного имущества или его остатков.

При этом в случае неисполнения потерпевшим обязанности представить поврежденное имущество или его остатки для осмотра и (или) независимой технической экспертизы, независимой экспертизы (оценки) срок принятия страховщиком решения о страховом возмещении, может быть продлен на период, не превышающий количества дней между датой представления потерпевшим поврежденного имущества или его остатков и согласованной с потерпевшим датой осмотра и (или) независимой технической экспертизы, независимой экспертизы (оценки), но не более чем на 20 календарных дней, за исключением нерабочих праздничных дней.

Договором обязательного страхования могут предусматриваться иные сроки, в течение которых страховщик обязан прибыть для осмотра и (или) независимой технической экспертизы, независимой экспертизы (оценки) поврежденного имущества или его остатков, в случае их проведения в труднодоступных, отдаленных или малонаселенных местностях.

В случае непредставления потерпевшим поврежденного имущества или его остатков для осмотра и (или) независимой технической экспертизы, независимой экспертизы (оценки) в согласованную со страховщиком дату в соответствии с абзацами первым и вторым настоящего пункта потерпевший не вправе самостоятельно организовывать независимую техническую экспертизу или независимую экспертизу (оценку), а страховщик вправе вернуть без рассмотрения представленное потерпевшим заявление о страховом возмещении или прямом

возмещении убытков вместе с документами, предусмотренными правилами обязательного страхования.

Результаты самостоятельно организованной потерпевшим независимой технической экспертизы, независимой экспертизы (оценки) поврежденного имущества или его остатков не принимаются для определения размера страхового возмещения в случае, если потерпевший не представил поврежденное имущество или его остатки для осмотра и (или) независимой технической экспертизы, независимой экспертизы (оценки) в согласованные со страховщиком даты в соответствии с абзацами первым и вторым настоящего пункта.

В случае возврата страховщиком потерпевшему на основании абзаца четвертого настоящего пункта заявления о страховом возмещении или прямом возмещении убытков вместе с документами, предусмотренными правилами обязательного страхования, установленные Федеральным законом сроки проведения страховщиком осмотра поврежденного имущества или его остатков и (или) организации их независимой технической экспертизы, независимой экспертизы (оценки), а также сроки осуществления страховщиком страховой выплаты или выдачи потерпевшему направления на ремонт либо направления ему мотивированного отказа в страховом возмещении исчисляются со дня повторного представления потерпевшим страховщику заявления о страховом возмещении или прямом возмещении убытков вместе с документами, предусмотренными правилами обязательного страхования.

В случае, если по результатам проведенного страховщиком осмотра поврежденного имущества или его остатков страховщик и потерпевший согласились о размере страхового возмещения и не настаивают на организации независимой технической экспертизы или независимой экспертизы (оценки) поврежденного имущества или его остатков, экспертиза не проводится.

Если после проведенного страховщиком осмотра поврежденного имущества или его остатков страховщик и потерпевший не достигли согласия о размере страхового возмещения, страховщик обязан организовать независимую техническую экспертизу, независимую экспертизу (оценку).

При этом потерпевший обязан представить поврежденное имущество или его остатки для проведения независимой технической экспертизы, независимой экспертизы (оценки).

Если страховщик не осмотрел поврежденное имущество или его остатки и (или) не организовал независимую техническую экспертизу, независимую экспертизу (оценку) поврежденного имущества или его остатков в установленный срок, потерпевший вправе обратиться самостоятельно за технической экспертизой или экспертизой (оценкой). В таком случае результаты самостоятельно организованной потерпевшим независимой технической экспертизы, независимой экспертизы (оценки) принимаются страховщиком для определения размера страхового возмещения.

Стоимость независимой технической экспертизы, независимой экспертизы (оценки), на основании которой осуществляется страховое возмещение, включается в состав убытков, подлежащих возмещению страховщиком по договору обязательного страхования.

Страховое возмещение вреда, причиненного транспортному средству потерпевшего (за исключением легковых автомобилей, находящихся в собственности граждан и зарегистрированных в Российской Федерации), может осуществляться по выбору потерпевшего:

- путем организации и оплаты восстановительного ремонта поврежденного транспортного средства потерпевшего на станции технического обслуживания, которая выбрана потерпевшим по согласованию со страховщиком в соответствии с правилами обязательного страхования и с которой у страховщика заключен договор на организацию восстановительного ремонта (возмещение причиненного вреда в натуре);

- путем выдачи суммы страховой выплаты потерпевшему (выгодоприобретателю) в кассе страховщика или перечисления суммы страховой выплаты на банковский счет потерпевшего (выгодоприобретателя) (наличный или безналичный расчет).

Страховое возмещение вреда, причиненного легковому автомобилю, находящемуся в собственности гражданина и зарегистрированному в Российской Федерации, осуществляется путем организации и (или) оплаты восстановительного ремонта поврежденного транспортного средства потерпевшего (возмещение причиненного вреда в натуре).

Страховщик после осмотра поврежденного транспортного средства потерпевшего и (или) проведения его независимой технической экспертизы выдает потерпевшему направление на ремонт на станцию технического обслуживания и осуществляет оплату стоимости проводимого станцией восстановительного ремонта поврежденного транспортного средства потерпевшего в размере, определенном в соответствии с единой методикой определения размера расходов на ремонт в отношении поврежденного транспортного средства.

При проведении восстановительного ремонта не допускается использование бывших в употреблении или восстановленных комплектующих изделий (деталей, узлов, агрегатов), если в соответствии с единой методикой определения размера расходов на восстановительный ремонт в отношении поврежденного транспортного средства требуется замена комплектующих изделий. Иное может быть определено соглашением страховщика и потерпевшего.

Минимальный гарантийный срок на работы по восстановительному ремонту поврежденного транспортного средства составляет 6 месяцев, а на кузовные работы и работы, связанные с использованием лакокрасочных материалов, 12 месяцев.

В случае выявления недостатков восстановительного ремонта поврежденного транспортного средства их устранение осуществляется в порядке, установленном законом, если соглашением, заключенным в письменной форме между страховщиком и потерпевшим, не выбран иной способ устранения указанных недостатков.

Требованиями к организации восстановительного ремонта являются:

- срок проведения восстановительного ремонта поврежденного транспортного средства (но не более 30 рабочих дней со дня представления потерпевшим такого транспортного средства на станцию технического обслуживания или

передачи такого транспортного средства страховщику для организации его транспортировки до места проведения восстановительного ремонта);

- критерии доступности для потерпевшего места проведения восстановительного ремонта поврежденного транспортного средства (при этом по выбору потерпевшего максимальная длина маршрута, проложенного по дорогам общего пользования, от места дорожно-транспортного происшествия или места жительства потерпевшего до станции технического обслуживания не может превышать 50 км, за исключением случая, если страховщик организовал и (или) оплатил транспортировку поврежденного транспортного средства до места проведения восстановительного ремонта и обратно);

- требование по сохранению гарантийных обязательств производителя транспортного средства (восстановительный ремонт транспортного средства, с года выпуска которого прошло менее двух лет, должен осуществляться станцией технического обслуживания, являющейся юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем, и осуществляющими сервисное обслуживание таких транспортных средств от своего имени и за свой счет в соответствии с договором, заключенным с производителем и (или) импортером транспортных средств определенных марок).

Если у страховщика заключен договор на организацию восстановительного ремонта со станцией технического обслуживания, которая соответствует установленным правилами обязательного страхования требованиям к организации восстановительного ремонта в отношении конкретного потерпевшего, страховщик направляет его транспортное средство на эту станцию для проведения восстановительного ремонта такого транспортного средства.

Если ни одна из станций, с которыми у страховщика заключены договоры на организацию восстановительного ремонта, не соответствует установленным правилами обязательного страхования требованиям к организации восстановительного ремонта в отношении конкретного потерпевшего, может выдать потерпевшему направление на ремонт на одну из таких станций.

В случае отсутствия указанного согласия возмещение вреда, причиненного транспортному средству, осуществляется в форме страховой выплаты.

При наличии согласия страховщика в письменной форме потерпевший вправе самостоятельно организовать проведение восстановительного ремонта своего поврежденного транспортного средства на станции технического обслуживания, с которой у страховщика на момент подачи потерпевшим заявления о страховом возмещении или прямом возмещении убытков отсутствует договор на организацию восстановительного ремонта.

В этом случае потерпевший в заявлении о страховом возмещении или прямом возмещении убытков указывает полное наименование выбранной станции технического обслуживания, ее адрес, место нахождения и платежные реквизиты, а страховщик выдает потерпевшему направление на ремонт и оплачивает проведенный восстановительный ремонт.

Страховое возмещение вреда, причиненного легковому автомобилю, находящемуся в собственности гражданина и зарегистрированному в Российской Фе-

дерации, осуществляется путем выдачи суммы страховой выплаты потерпевшему (выгодоприобретателю) в кассе страховщика или перечисления суммы страховой выплаты на банковский счет потерпевшего (выгодоприобретателя) (наличный или безналичный расчет) в случае:

а) полной гибели транспортного средства;

б) смерти потерпевшего;

в) причинения тяжкого или средней тяжести вреда здоровью потерпевшего в результате наступления страхового случая, если в заявлении о страховом возмещении потерпевший выбрал такую форму страхового возмещения;

г) если потерпевший является инвалидом, и в заявлении о страховом возмещении выбрал такую форму страхового возмещения;

д) если стоимость восстановительного ремонта поврежденного транспортного средства превышает установленную Федеральным законом страховую сумму или максимальный размер страхового возмещения, установленный для случаев оформления документов о дорожно-транспортном происшествии без участия уполномоченных на то сотрудников полиции, либо если все участники дорожно-транспортного происшествия признаны ответственными за причиненный вред при условии, что в указанных случаях потерпевший не согласен произвести доплату за ремонт станции технического обслуживания;

е) выбора потерпевшим возмещения вреда в форме страховой выплаты в соответствии с положениями Федерального закона;

ж) наличия соглашения в письменной форме между страховщиком и потерпевшим (выгодоприобретателем).

Если возмещение вреда осуществляется путем организации и (или) оплаты восстановительного ремонта поврежденного транспортного средства, потерпевший указывает это в заявлении о страховом возмещении или прямом возмещении убытков.

Страховщик размещает на своем официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» информацию о перечне станций технического обслуживания, с которыми у него заключены договоры на организацию восстановительного ремонта, с указанием адресов их места нахождения, марок и года выпуска обслуживаемых ими транспортных средств, примерных сроков проведения восстановительного ремонта в зависимости от объема выполняемых работ и загруженности, сведений об их соответствии установленным правилами обязательного страхования требованиям к организации восстановительного ремонта и поддерживает ее в актуальном состоянии.

Страховщик обязан предоставлять эту информацию потерпевшему (выгодоприобретателю) для выбора им станции технического обслуживания при обращении к страховщику с заявлением о страховом возмещении или прямом возмещении убытков.

Изменение объема работ по восстановительному ремонту поврежденного транспортного средства, срока и условий проведения восстановительного ремонта должно быть согласовано станцией технического обслуживания со страховщиком и потерпевшим.

Порядок урегулирования вопросов, связанных с выявленными скрытыми повреждениями транспортного средства, вызванными страховым случаем, определяется станцией технического обслуживания по согласованию со страховщиком и с потерпевшим и указывается станцией технического обслуживания при приеме транспортного средства потерпевшего в направлении на ремонт или в ином документе, выдаваемом потерпевшему.

Порядок урегулирования вопросов оплаты ремонта, не связанного со страховым случаем, определяется станцией технического обслуживания по согласованию с потерпевшим и указывается станцией технического обслуживания в документе, выдаваемом потерпевшему при приеме транспортного средства на ремонт.

В направлении на ремонт, выдаваемом страховщиком указывается возможный размер доплаты, вносимой станции технического обслуживания потерпевшим за восстановительный ремонт.

В случае, если стоимость восстановительного ремонта поврежденного транспортного средства, подлежащего оплате страховщиком, превышает установленную Федеральном законом страховую сумму или максимальный размер страхового возмещения, установленный для случаев оформления документов о дорожно-транспортном происшествии без участия уполномоченных на то сотрудников полиции, либо если все участники дорожно-транспортного происшествия признаны ответственными за причиненный вред и потерпевший в письменной форме выражает согласие на внесение доплаты за проведение восстановительного ремонта поврежденного транспортного средства, страховщик определяет размер доплаты, которую потерпевший должен будет произвести станции технического обслуживания, и указывает его в выдаваемом потерпевшему направлении на ремонт.

Обязательства страховщика по организации и оплате восстановительного ремонта транспортного средства потерпевшего, принятые им на основании положений федерального закона, считаются исполненными страховщиком надлежащим образом с момента получения потерпевшим отремонтированного транспортного средства.

Ответственность за несоблюдение станцией технического обслуживания срока передачи потерпевшему отремонтированного транспортного средства, а также за нарушение обязательств потерпевшего несет страховщик, выдавший направление на ремонт.

В случае выявления Банком России неоднократного (два и более раз) в течение одного года нарушения страховщиком обязательств по восстановительному ремонту, в том числе обязанностей по его организации и (или) оплате, Банк России вправе принять решение об ограничении осуществления таким страховщиком возмещения причиненного вреда в натуре на срок до одного год.

Страховщик, получивший решение об ограничении, в отношении потерпевших, обращающихся с заявлением о страховом возмещении вреда или прямом возмещении убытков после даты принятия решения об ограничении, осуществляет возмещение вреда, причиненного транспортному средству, в форме страховой выплаты, за исключением случая, когда потерпевший, уведомленный

страховщиком о принятии в отношении его решения об ограничении, подтверждает свое согласие на возмещение вреда, причиненного его транспортному средству, в натуре.

В этом случае страховщик осуществляет организацию и (или) оплату восстановительного ремонта поврежденного транспортного средства в соответствии с положениями федерального закона и направляет копии документа, подтверждающего уведомление потерпевшего о принятии решения об ограничении, и заявления о страховом возмещении или прямом возмещении убытков, содержащего указание на возмещение вреда, причиненного транспортному средству, в натуре, в профессиональное объединение страховщиков в течение трех рабочих дней со дня получения такого заявления.

Потерпевшим, которым на дату принятия Банком России решения об ограничении выданы направления на ремонт, страховщик организует и (или) оплачивает проведение восстановительного ремонта поврежденных транспортных средств в соответствии с положениями закона.

Порядок принятия решения об ограничении устанавливается Банком России. Информация о принятии Банком России решения об ограничении размещается на официальном сайте Банка России в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» не позднее одного рабочего дня, следующего за днем принятия Банком России соответствующего решения.

Размер подлежащих возмещению страховщиком убытков при причинении вреда имуществу потерпевшего определяется:

а) в случае полной гибели имущества потерпевшего – в размере действительной стоимости имущества на день наступления страхового случая за вычетом стоимости годных остатков. Под полной гибелью понимаются случаи, при которых ремонт поврежденного имущества невозможен либо стоимость ремонта поврежденного имущества равна стоимости имущества на дату наступления страхового случая или превышает указанную стоимость;

б) в случае повреждения имущества потерпевшего – в размере расходов, необходимых для приведения имущества в состояние, в котором оно находилось до момента наступления страхового случая.

К указанным расходам относятся также расходы на материалы и запасные части, необходимые для восстановительного ремонта, расходы на оплату работ, связанных с таким ремонтом.

Размер расходов на запасные части определяется с учетом износа комплектующих изделий (деталей, узлов и агрегатов), подлежащих замене при восстановительном ремонте. При этом на указанные комплектующие не может начисляться износ свыше 50 % их стоимости.

Размер расходов на материалы и запасные части, необходимые для восстановительного ремонта транспортного средства, расходов на оплату связанных с таким ремонтом работ и стоимость годных остатков определяются в порядке, установленном Банком России.

Страховщик отказывает потерпевшему в страховом возмещении или его части, если ремонт поврежденного имущества или утилизация его остатков, осу-

шествленные до осмотра страховщиком и (или) проведения независимой технической экспертизы, независимой экспертизы (оценки) поврежденного имущества в соответствии с требованиями настоящей статьи, не позволяют достоверно установить наличие страхового случая и размер убытков, подлежащих возмещению по договору обязательного страхования.

В течение 20 календарных дней, за исключением нерабочих праздничных дней, а в случае, предусмотренном законом, 30 календарных дней, за исключением нерабочих праздничных дней, со дня принятия к рассмотрению заявления потерпевшего о страховом возмещении или прямом возмещении убытков и приложенных к нему документов, предусмотренных правилами обязательного страхования, страховщик обязан произвести страховую выплату потерпевшему или после осмотра и (или) независимой технической экспертизы поврежденного транспортного средства выдать потерпевшему направление на ремонт транспортного средства с указанием станции технического обслуживания, на которой будет отремонтировано его транспортное средство и которой страховщик оплатит восстановительный ремонт поврежденного транспортного средства, и срока ремонта либо направить потерпевшему мотивированный отказ в страховом возмещении.

При несоблюдении срока осуществления страховой выплаты или срока выдачи потерпевшему направления на ремонт транспортного средства страховщик за каждый день просрочки уплачивает потерпевшему неустойку (пеню) в размере одного процента от определенного в соответствии с настоящим Федеральным законом размера страхового возмещения по виду причиненного вреда каждому потерпевшему.

При возмещении вреда и срока проведения восстановительного ремонта поврежденного транспортного средства или срока, согласованного страховщиком и потерпевшим и превышающего установленный законом срок проведения восстановительного ремонта поврежденного транспортного средства, страховщик за каждый день просрочки уплачивает потерпевшему неустойку (пеню) в размере 0,5 % от определенной в соответствии с положениями Федерального закона суммы страхового возмещения, но не более суммы такого возмещения.

При несоблюдении срока направления потерпевшему мотивированного отказа в страховом возмещении страховщик за каждый день просрочки уплачивает потерпевшему денежные средства в виде финансовой санкции в размере 0,05 % от установленной Федеральным законом страховой суммы по виду причиненного вреда каждому потерпевшему.

Предусмотренная неустойка (пеня) или сумма финансовой санкции при несоблюдении срока осуществления страхового возмещения или срока направления потерпевшему мотивированного отказа в страховом возмещении уплачиваются потерпевшему на основании поданного им заявления о выплате такой неустойки (пени) или суммы такой финансовой санкции, в котором указывается форма расчета (наличный или безналичный), а также банковские реквизиты, по которым такая неустойка или сумма такой финансовой санкции должна быть уплачена в случае выбора потерпевшим безналичной формы расчета, при этом страховщик не вправе требовать дополнительные документы для их уплаты.

Контроль за соблюдением страховщиками порядка осуществления страхового возмещения осуществляет Банк России. В случае выявления несоблюдения страховщиком срока осуществления страхового возмещения или направления мотивированного отказа Банк России выдает страховщику предписание о необходимости исполнения обязанностей, установленных настоящей статьей.

До полного определения размера подлежащего возмещению по договору обязательного страхования вреда страховщик по заявлению потерпевшего вправе осуществить часть страховой выплаты, соответствующую фактически определенной части указанного вреда.

Если все участники дорожно-транспортного происшествия признаны ответственными за причиненный вред, страховщики осуществляют страховое возмещение в счет возмещения вреда, причиненного в результате такого дорожно-транспортного происшествия, с учетом установленной судом степени вины лиц, гражданская ответственность которых ими застрахована.

Страховщики осуществляют страховое возмещение в счет возмещения вреда, причиненного потерпевшему несколькими лицами, соразмерно установленной судом степени вины лиц, гражданская ответственность которых ими застрахована. При этом потерпевший вправе предъявить требование о страховом возмещении причиненного ему вреда любому из страховщиков, застраховавших гражданскую ответственность лиц, причинивших вред.

Страховщик, возместивший вред, совместно причиненный несколькими лицами, имеет право регресса, предусмотренное гражданским законодательством. В случае, если степень вины участников дорожно-транспортного происшествия судом не установлена, застраховавшие их гражданскую ответственность страховщики несут обязанность по возмещению вреда, причиненного в результате такого дорожно-транспортного происшествия, в равных долях.

Лицо, возместившее потерпевшему вред, причиненный в результате страхового случая, имеет право требования к страховщику, который застраховал гражданскую ответственность потерпевшего, в размере, определенном в соответствии с Федеральным законом, в пределах выплаченной суммы.

Реализация перешедшего права требования осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации с соблюдением положений закона, регулирующих отношения между потерпевшим и страховщиком. С лица, причинившего вред, может быть взыскана сумма в размере части требования, оставшейся неудовлетворенной в соответствии с Федеральным законом.

К отношениям между потерпевшим и страховщиком по поводу осуществления прямого возмещения убытков по аналогии применяются правила, установленные Федеральным законом для отношений между потерпевшим и страховщиком по поводу осуществления страхового возмещения. Соответствующие положения применяются постольку, поскольку иное не предусмотрено Федеральным законом и не вытекает из существа таких отношений.

Независимая техническая экспертиза транспортного средства

В целях установления обстоятельств причинения вреда транспортному средству, установления повреждений транспортного средства и их причин, технологии, методов и стоимости его восстановительного ремонта проводится независимая техническая экспертиза. Независимая техническая экспертиза проводится по правилам, утвержденным Банком России.

Независимая техническая экспертиза проводится с использованием единой методики определения размера расходов на восстановительный ремонт в отношении поврежденного транспортного средства, которая утверждается Банком России и содержит, в частности:

а) порядок расчета размера расходов на материалы, запасные части, оплату работ, связанных с восстановительным ремонтом;

б) порядок расчета размера износа подлежащих замене комплектующих изделий (деталей, узлов, агрегатов), в том числе номенклатуру комплектующих изделий (деталей, узлов, агрегатов), на которые при расчете размера расходов на восстановительный ремонт устанавливается нулевое значение износа;

в) порядок расчета стоимости годных остатков в случае полной гибели транспортного средства;

г) справочные данные о среднегодовых пробегах транспортных средств;

д) порядок формирования и утверждения справочников средней стоимости запасных частей, материалов и нормочаса работ при определении размера расходов на восстановительный ремонт в отношении поврежденного транспортного средства с учетом установленных границ региональных товарных рынков.

Данные указанных справочников должны обновляться не реже одного раза в течение шести месяцев, в том числе на основании сведений об оплате страховщиками проведенного восстановительного ремонта поврежденных транспортных средств станциям технического обслуживания в соответствии с Федеральным законом.

Независимая техническая экспертиза транспортных средств проводится экспертом-техником или экспертной организацией, имеющей в штате не менее одного эксперта-техника. Требования к экспертам-техникам, в том числе требования к их профессиональной аттестации, основания ее аннулирования, порядок ведения государственного реестра экспертов-техников устанавливаются уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти. Эксперты-техники несут ответственность за недостоверность результатов проведенной ими независимой технической экспертизы транспортных средств. Убытки, причиненные экспертом-техником вследствие представления недостоверных результатов независимой технической экспертизы, подлежат возмещению экспертом-техником в полном объеме.

Судебная экспертиза транспортного средства, назначаемая в соответствии с законодательством Российской Федерации в целях определения размера страхового возмещения потерпевшему и (или) стоимости восстановительного ремонта транспортного средства в рамках договора обязательного страхования, проводится в соответствии с единой методикой определения размера расходов

на восстановительный ремонт в отношении поврежденного транспортного средства, утверждаемой Банком России.

Прямое возмещение убытков

Потерпевший предъявляет требование о возмещении вреда, причиненного его имуществу, страховщику, который застраховал гражданскую ответственность потерпевшего, в случае наличия одновременно следующих обстоятельств:

а) в результате дорожно-транспортного происшествия вред причинен только транспортным средствам;

б) дорожно-транспортное происшествие произошло в результате взаимодействия (столкновения) двух и более транспортных средств (включая транспортные средства с прицепами к ним), гражданская ответственность владельцев которых застрахована в соответствии с настоящим Федеральным законом.

Страховщик, который застраховал гражданскую ответственность потерпевшего, проводит оценку обстоятельств дорожно-транспортного происшествия, изложенных в извещении о дорожно-транспортном происшествии, и на основании представленных документов осуществляет потерпевшему возмещение вреда в соответствии с правилами обязательного страхования.

Реализация права на прямое возмещение убытков не ограничивает право потерпевшего обратиться к страховщику, который застраховал гражданскую ответственность лица, причинившего вред, с требованием о возмещении вреда, причиненного жизни или здоровью, который возник после предъявления требования о прямом возмещении убытков и о котором потерпевший не знал на момент предъявления требования.

Страховщик, который застраховал гражданскую ответственность потерпевшего, осуществляет возмещение вреда, причиненного имуществу потерпевшего, от имени страховщика, который застраховал гражданскую ответственность лица, причинившего вред (осуществляет прямое возмещение убытков), в соответствии с соглашением о прямом возмещении убытков в размере, определенном Федеральным законом.

В отношении страховщика, который застраховал гражданскую ответственность потерпевшего, в случае предъявления к нему требования о прямом возмещении убытков применяются положения настоящего Федерального закона, которые установлены в отношении страховщика, которому предъявлено заявление о страховом возмещении.

Страховщик, который застраховал гражданскую ответственность лица, причинившего вред, обязан возместить в счет страхового возмещения по договору обязательного страхования страховщику, осуществившему прямое возмещение убытков, возмещенный потерпевшему вред в соответствии с предусмотренным Федеральным законом соглашением о прямом возмещении убытков.

При возникновении спора о возмещении страховщиком, который застраховал гражданскую ответственность лица, причинившего вред, в счет страхового возмещения вреда, возмещенного страховщиком, осуществившим прямое возмещение убытков, такой спор рассматривается комиссией, образованной профес-

сиональным объединением страховщиков, в течение 20 календарных дней, за исключением нерабочих праздничных дней, со дня поступления в комиссию заявления страховщика.

В случае несогласия страховщика с решением комиссии или непринятия комиссией решения в установленный срок спор рассматривается арбитражным судом по исковому заявлению страховщика.

В случае исключения страховщика, застраховавшего гражданскую ответственность лица, причинившего вред, из соглашения о прямом возмещении убытков или принятия арбитражным судом решения о признании такого страховщика банкротом и об открытии конкурсного производства в соответствии с законодательством о несостоятельности (банкротстве) либо в случае отзыва у него лицензии на осуществление страховой деятельности страховщик, осуществивший прямое возмещение убытков, вправе требовать у профессионального объединения страховщиков осуществления компенсационной выплаты в размере, установленном соглашением о прямом возмещении убытков.

Страховщик, который застраховал гражданскую ответственность лица, причинившего вред, и возместил в счет страхового возмещения по договору обязательного страхования страховщику, осуществившему прямое возмещение убытков, возмещенный им потерпевшему вред, в предусмотренных законом случаях имеет право требования к лицу, причинившему вред, в размере возмещенного потерпевшему вреда.

Профессиональное объединение страховщиков, которое возместило в счет компенсационной выплаты по договору обязательного страхования страховщику, осуществившему прямое возмещение убытков, возмещенный потерпевшему вред, в предусмотренных законом случаях имеет право требования к лицу, причинившему вред, в размере возмещенного потерпевшему вреда.

Потерпевший, имеющий в соответствии с Федеральным законом право предъявить требование о возмещении причиненного его имуществу вреда непосредственно страховщику, который застраховал гражданскую ответственность потерпевшего, в случае принятия арбитражным судом решения о признании такого страховщика банкротом и об открытии конкурсного производства в соответствии с законодательством о несостоятельности (банкротстве) или в случае отзыва у него лицензии на осуществление страховой деятельности предъявляет требование о страховом возмещении страховщику, который застраховал гражданскую ответственность лица, причинившего вред.

3.2.3. Страхование профессиональной ответственности

К страхованию профессиональной ответственности относят страхование ответственности за вред, причиненный в результате осуществления профессиональной деятельности страхователя.

Правила страхования профессиональной ответственности предусматривают страхование ответственности только физического лица, занимающегося определенной деятельностью на профессиональной основе в качестве индивидуального частного предпринимателя. Юридическое лицо страховать свою профессиональную ответственность не может, так как не обладает профессией.

В соответствии же со ст. 1068 Гражданского кодекса РФ вред, причиненный работникам предприятия, организации при исполнении трудовых, служебных, должностных обязанностей, возмещает предприятие, организация, т.е. юридическое лицо. Следовательно, физическое лицо, осуществляющее профессиональную деятельность в качестве предпринимателя, заключает договор страхования профессиональной ответственности, а организация, действующая в качестве юридического лица, – договор страхования гражданской ответственности. Такое различие имеет важное значение при признании действительности договора страхования.

Риски профессиональной ответственности подразделяются на основные две группы:

- риски, связанные с возможностью нанесения третьим лицам телесных повреждений и причинений вреда здоровью (деятельность врачей);
- риски, связанные с возможностью причинения экономического ущерба (деятельность адвокатов, нотариусов, оценщиков, охранников и т.п.).

Главной особенностью страхования профессиональной ответственности является то, что страховой случай определяется не как событие ущерба, а как упущение, недосмотр страхователя при исполнении профессиональных обязанностей.

Факт наступления страхового случая признается после вступления в законную силу решения суда, устанавливающего имущественную ответственность страхователя за причинение ущерба клиенту и его размер. К страховому случаю относится и факт установления ответственности страхователя за нанесение ущерба при досудебном урегулировании претензии при наличии бесспорных доказательств причинения им вреда. Признание обоснованности возникновения ответственности и определение размера возмещаемого ущерба осуществляется при обязательном участии страховщика.

Страхование профессиональной ответственности медицинских работников (СПОМР)

Страхование профессиональной ответственности медицинских работников (СПОМР) направлено на защиту имущественных интересов медучреждений (персонала медучреждений), связанных с возмещением их расходов на оплату ущерба, причиненного жизни и здоровью пациента в процессе профессиональной медицинской деятельности. Варианты проявления страхового случая при данном виде страхования могут быть самыми разнообразными: от причинения вреда здоровью пациента в результате непреднамеренной ошибки застрахованного лица при установлении диагноза, проведения лечения – до расходов по возмещению вреда лицам, понесшим ущерб в результате смерти пациента.

Страховая сумма при СПОМР устанавливается по взаимному соглашению страхователя и страховщика, при этом в договоре, как правило, устанавливается предельная сумма страховых выплат третьим лицам по отдельным страховым рискам. Для оценки степени риска возможной ошибки медицинского работника и суммы возможного ущерба, кроме стандартного набора сведений о страхователе (застрахованном лице), страховщик дополнительно может запросить документы, подтверждающие квалификацию застрахованного физического лица или

квалификацию сотрудников застрахованного юридического лица, стаж работы по специальности и т.п.

Страховщик производит страховую выплату при наступлении страхового случая при условии: вступления в законную силу решения суда, обязывающего страхователя (застрахованное лицо) возместить материальный ущерб, нанесенный при исполнении профессиональных обязанностей третьим лицам (пациентам); досудебного добровольного урегулирования претензии о возмещении ущерба страхователем (застрахованным лицом) с предварительного согласия страховщика (заверенного подписью сторон).

Выплата страхового возмещения может производиться на основании страхового акта, который составляется страховой компанией. Страховое покрытие при страховании профессиональной ответственности медработников чаще всего распространяется лишь на гражданскую имущественную ответственность, но может включать и моральную ответственность. Особенности, присущие СПОМР при реализации на практике, представлены на рис. 19.



Рис. 19. Особенности реализации страхования профессиональной ответственности медицинских работников

3.3. Страхование предпринимательских рисков

Предпринимательский риск – это риск, возникающий при любых видах предпринимательской деятельности, связанных с производством продукции, товаров и услуг, их реализацией; товарно-денежными и финансовыми операциями; коммерцией и осуществлением научно-технических проектов. Он связан как с

внешними факторами, влияющими на предпринимательскую деятельность, так и с внутренними факторами самого предпринимательского производства.

При страховании предпринимательской деятельности объектом страхования выступают риски убытков от этой деятельности из-за нарушения обязательств контрагентами предпринимателя или риски потерь в случае изменения условий этой деятельности по независящим от предпринимателя обстоятельствам, в том числе риск неполучения ожидаемых доходов. Последнее (риск неполучения доходов) представляет *страхование финансовых рисков*, которое в соответствии с Законом РФ «Об организации страхового дела в РФ» № 4015-1 относится к самостоятельному виду страхования, как и страхование предпринимательских рисков. Согласно Гражданскому кодексу РФ может быть застрахован предпринимательский риск только самого страхователя и только в его пользу (ст. 933 ГК РФ).

В экономической литературе существует множество подходов к определению, содержанию предпринимательских рисков. С позиций страхования предпринимательский риск определяется как комплексный вид страхования, охватывающий различные объекты страхования и риски без учета специфики реализации, оценки и степени страхуемости. Тем самым, не все виды предпринимательских рисков включаются в сферу страхования, что не отмечается ни в одном из законодательных актов и нормативных документов. Классификация предпринимательских рисков представлена на рис. 20.

Страхование от простоев предприятия

Одним из распространенных видов страхования прямых финансовых потерь является страхование от простоев организации (предприятия). Данный вид страхования выступает по своему содержанию как дополнение к страхованию имущества промышленных и др. предприятий, так как перерывы в производстве и предпринимательской деятельности вызываются в основном гибелью или повреждением основных оборотных фондов.

При страховании в объем ответственности включаются финансовые потери от простоев вследствие имущественного ущерба у страхователя или поставок ему электроэнергии, топлива, неподачи воды из-за аварий, технических неисправностей поставщика или в общей городской системе коммуникаций. Целью страхования является не оплата потерь оборота предприятия, а в соответствии с принципом возмещения, восстановление того финансового состояния страхователя, которое было у него до наступления страхового случая. В данном виде страхования должна быть установлена продолжительность ответственности страховщика, т.е. период простоя, за который он обязуется возместить понесенные убытки (восстановительный период). Страхователь сам определяет восстановительный период (в пределах максимального срока) с учетом специфики деятельности предприятия.

Восстановительный период устанавливается или по технической готовности предприятия к основной деятельности или по коммерческой. Так, английская система страхования основана на принципе коммерческой готовности организации, т.е. возмещение ущерба осуществляется до момента восстановления обычного оборота, каким он был до наступления страхового случая.

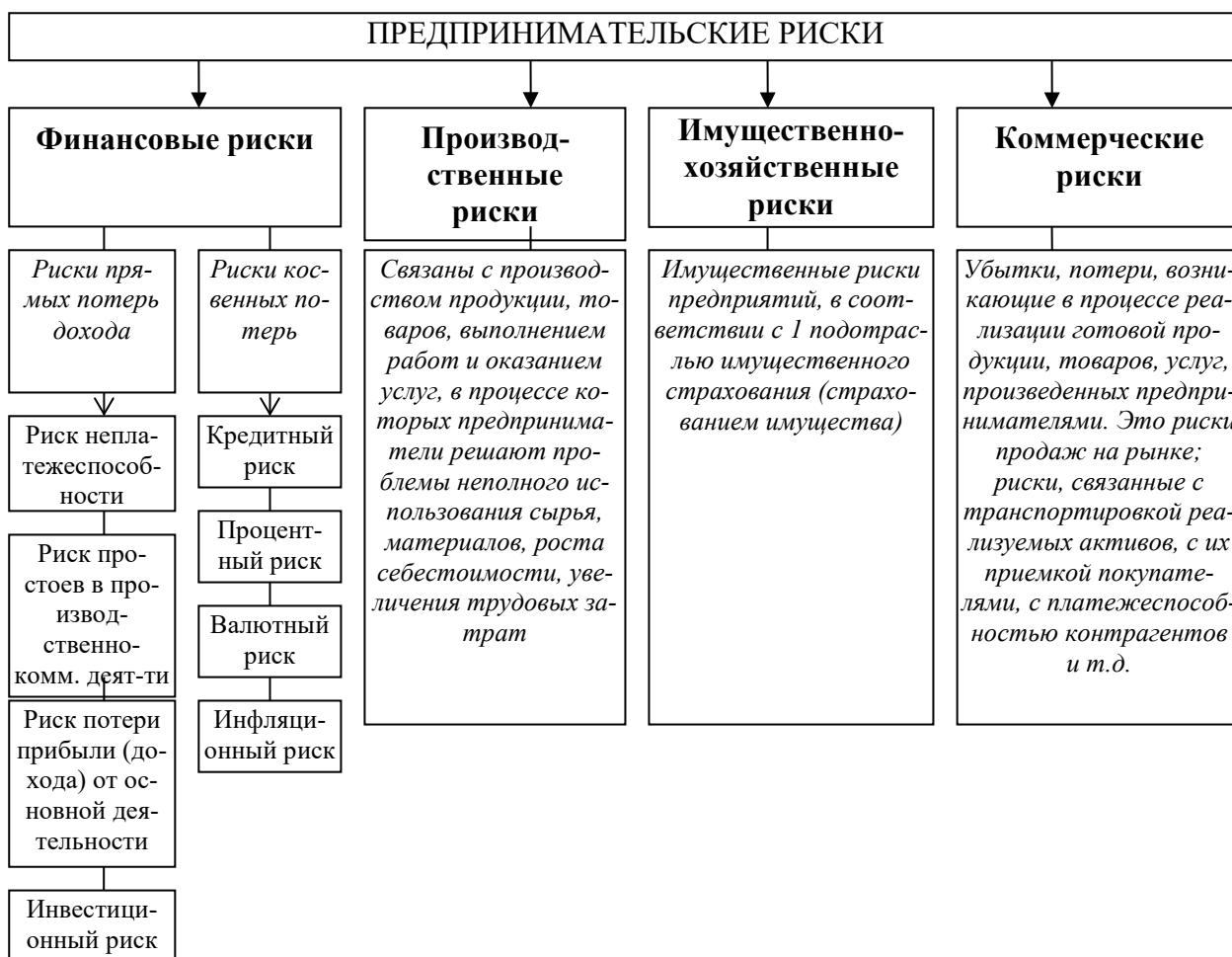


Рис. 20. Классификация страхования предпринимательских рисков¹³

Американская система страхования от простоев базируется на принципе технической готовности, т.е. возмещение убытков производится до момента восстановления основных фондов. В России применяются обе системы.

Необходимым условием возмещения ущерба по этому виду страхования является наличие имущественного ущерба, следствием которого признаются перерывы в деятельности предприятия.

Условия страхования предусматривают определение границы, начиная с которой возникает ответственность страховщика. Это может быть граница в денежном выражении или в процентах (условная франшиза) или за время простоя, при превышении которого страховая компания обязуется выплатить страховое возмещение (простой, более трех суток).

Сумма экономического ущерба вследствие простоев, перерывов в производственно-коммерческой деятельности может быть рассчитана различными методами. Здесь приведем так называемый «метод сложения», сущность которого заключается в арифметическом суммировании страхуемых элементов постоянных затрат предприятия и прибыли.

¹³ Сахирова Н.П. Страхование : учеб. пособие. М., 2006. С. 276.

$$СУ = Пч + З1 + З2,$$

где Пч – чистая прибыль, неполученная в результате простоев, р.; З1 – прямые затраты и потери, связанные с производством продукции, р.; З2 – дополнительные затраты по устранению последствий происшествия, р.

Эта величина ущерба, рассчитанная по данным предшествующего периода, как предполагаемый размер убытков на ожидаемый период (срок страхования), принимается за страховую сумму по заключаемому договору.

Контрольные вопросы для самопроверки

1. Дайте определение имущественного страхования.
2. Раскройте сущность страхования имущества.
3. Назовите принципы осуществления страхования имущества.
4. Назовите и охарактеризуйте виды страхования имущества.
5. Дайте понятие страхования ответственности.
6. Назовите принципы осуществления страхования ответственности.
7. Назовите виды страхования ответственности.
8. Раскройте сущность страхования договорной ответственности.
9. Раскройте сущность страхования внедоговорной ответственности.
10. Охарактеризуйте страхование профессиональной ответственности.
11. Назовите виды страхования профессиональной ответственности.
12. Раскройте суть страхования автогражданской ответственности.
13. Раскройте понятие страхования предпринимательских рисков.
14. Назовите виды страхования предпринимательских рисков.
15. Раскройте особенности страхования финансовых рисков.
16. Раскройте сущность страхования финансовых рисков.

4. Личное страхование

4.1. Страхование жизни

Особенности долгосрочного страхования жизни

1. *Страхуемый риск* при страховании жизни – это продолжительность человеческой жизни. Риском является не сама смерть, а время ее наступления. В целом, страхуемый риск имеет три аспекта:

- вероятность умереть в молодом возрасте или ранее средней продолжительности жизни;
- вероятность умереть или выжить в течение определенного периода времени;
- вероятность жить в старости, имея большую продолжительность жизни, что требует получения регулярных доходов без продолжения трудовой деятельности.

2. *Наличие накопительной составляющей.* Выплаты по долгосрочному страхованию жизни, в отличие от рискованного, к которому относятся все остальные виды страхования, всегда производятся. Т.е. очень редки ситуации отказа в выплате.

3. При долгосрочном страховании жизни *сумма выплат или аннуитета всегда равна страховой сумме*, в отличие от других подотраслей личного страхования, где учитывается степень утраты трудоспособности и временная ее продолжительность, или величина затрат на медицинские услуги.

4. *Использование методов учета инвестиционного дохода* от долгосрочных вложений средств страхового фонда, в том числе *возможность участия страхователя в прибыли страховщика*. Ежегодно страховщик может направлять часть получаемой прибыли на увеличение страховых сумм по договорам страхования жизни. Эти дополнительные средства называются бонусом и подлежат выплате со страховой суммой по истечении срока действия договора. *Бонус* – сумма прибыли страховщика, периодически направляемая на увеличение страховых сумм или уменьшение страховых премий по договорам долгосрочного страхования.

5. *Предоставление страхователю (застрахованному) выкупной суммы* в случае досрочного расторжения договора при условии уплаты страховой премии в течение первых 2–3 лет действия договора.

6. Для обеспечения гарантий сохранения долгосрочных сбережений по договорам долгосрочного страхования жизни *к страховщикам предъявляются особые требования*:

- повышенный размер уставного капитала;
- установление особого порядка формирования и размещения страховых резервов.

7. Долгосрочный характер страховых операций обуславливает *право страхователя на уменьшение размера страховой суммы* с перерасчетом страховой премии и соответствующих взносов.

Тем самым обеспечивается гибкость договоров долгосрочного страхования жизни, эффективность схем финансовых расчетов, привлекательность их для страхователей. Различают следующие виды страхования жизни.

Страхование жизни на случай смерти (ритуальное):

- срочное;
- пожизненное.

Страхование на дожитие:

- дожитие до конкретного события, срока;
- дожитие до определенного возраста.

Смешанное страхование жизни:

- страхование на случай смерти + на случай дожития;
- страхование на случай смерти + от несчастного случая;
- на дожитие + возврат взносов в случае смерти.

Страхование на дожитие

При страховании на дожитие страховая сумма выплачивается в том случае, если страхователь (застрахованный) доживет до окончания действия договора или момента, указанного в условиях страхования. Если же он умирает в течение срока действия договора страхования, страховая выплата не производится и выгодоприобретателю (страхователю) могут быть возвращены только уплаченные взносы.

Особенность страхования на дожитие заключается в том, что страхователь имеет право на получение выкупной суммы при досрочном прекращении действия договора. *Выкупная сумма* представляет собой сумму в пределах сформированного в установленном порядке страхового резерва по договору на день его расторжения. Разновидности страхования на дожитие представлены на рис. 21.



Рис. 21. Классификация страхования на дожитие

Аннуитет – обобщающее понятие для всех видов страхования ренты и пенсии, означающее, что страхователь единовременно или в рассрочку вносит в страховую компанию определенную сумму денег, а затем в течение нескольких лет или пожизненно получает регулярный доход.

Простой (немедленный) пожизненный аннуитет – страховая премия уплачивается единовременным платежом, и страховщик осуществляет выплаты с установленной периодичностью в течение всей жизни страхователя (застрахованного).

Отсроченный (отложенный) пожизненный аннуитет – страхователь уплачивает страховую премию единовременным платежом или в рассрочку в течение определенного периода. Выжидательный период наступает по окончании периода уплаты страховых взносов и до начала выплаты аннуитетов. С даты, установленной в договоре, страхователь (застрахованный) имеет право на получение аннуитетов, выплачиваемых пожизненно с периодичностью и в размере, обусловленными условиями договора.

Срочный (повременной) аннуитет – обязательства страховщика по страховой выплате устанавливаются на ограниченный период времени. Страховой договор предусматривает выплату ренты только до строго оговоренной даты или до наступления смерти, в зависимости от того, какой из этих периодов будет короче. (Выплата ренты в течение определенного гарантированного срока, либо до момента смерти застрахованного лица, после которой все выплаты прекращаются).

Гарантированный аннуитет – по договору предусматривается выплата ренты в течение гарантированного срока независимо от того, наступила в этот период смерть застрахованного или нет. В случае смерти застрахованного в течение фиксированного периода рента будет выплачиваться наследникам.

Страхование жизни на случай смерти

В настоящее время на рынке страхования существует несколько разновидностей страхования жизни на случай смерти (рис. 22).



Рис. 22. Классификация страхования жизни на случай смерти

Основания для отказа страховщика произвести страховую выплату при страховании жизни на случай смерти:

- при коллективном страховании – наступление страхового случая после увольнения застрахованного лица и выбытия его, таким образом, из сферы страхования;
- смерть застрахованного лица в результате умышленных действий выгодоприобретателя или наследников застрахованного лица;
- в случае смерти застрахованного лица, если его смерть наступила вследствие самоубийства, и к этому времени договор страхования действовал менее двух лет.

4.2. Страхование от несчастных случаев и болезней

Основной целью страхования от несчастных случаев и болезней является возмещение вреда, нанесенного здоровью и жизни застрахованного лица в результате несчастного случая.

Несчастный случай (в страховании) – внезапное, непредвиденное внешнее воздействие на организм человека, следствием которого становится временное или постоянное расстройство здоровья, а также смерть застрахованного.

Внезапность предполагает, что событие должно быть относительно кратковременным по своему разрушительному воздействию на человеческий организм и исключает хронические болезни или повседневное негативное влияние окружающей среды. *Непредвиденность* – вред здоровью нанесен неумышленно, не по воле застрахованного.

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

Внешнее воздействие – действия людей, явления природы, наносящие ущерб анатомической и физиологической целостности организма человека.

Органические и функциональные изменения, имеющие место в ходе жизненного цикла человека, определяются внутренними процессами и не подлежат возмещению по данному виду страхования.

Необходимо заметить, что этот вопрос очень важен для страховщиков с точки зрения оценки последствий несчастного случая. Часто повреждения, вызванные несчастным случаем, имеют скрытый характер и проявляются спустя длительное время, например, последствия черепно-мозговых травм. Поэтому страховщики стремятся ограничить свою ответственность определенным периодом, чаще всего одним годом, в течение которого они покрывают ущерб здоровью, являющийся следствием несчастного случая, в том числе и смерть застрахованного.

Классификация страхования от несчастных случаев представлена в графическом виде на рис. 23. Страхователями при страховании от несчастных случаев являются:

- дееспособные физические лица, заключающие договоры индивидуального страхования в свою пользу;
- юридические лица, заключающие договоры коллективного страхования от несчастных случаев в пользу своих работников.

В условиях страхования от несчастных случаев во избежание разногласий приводится подробный перечень всех событий, которые признаются или не признаются страховым случаем.

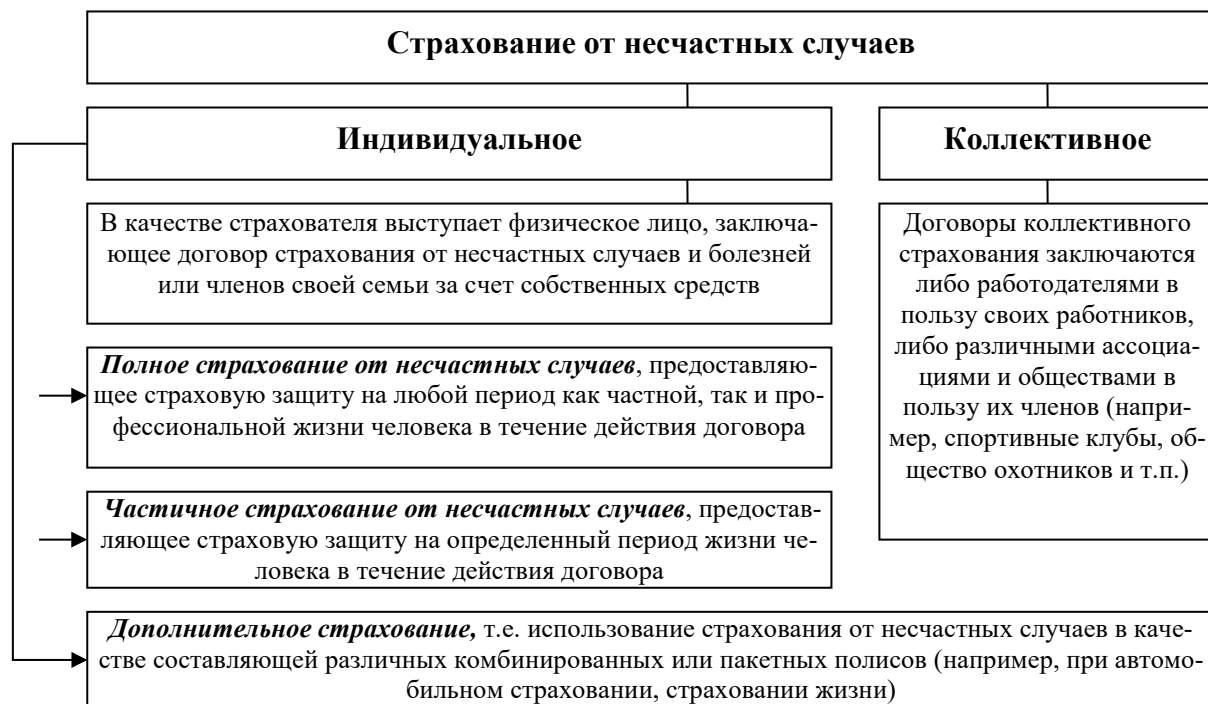


Рис. 23. Классификация страхования от несчастных случаев

Традиционными страховыми случаями являются следующие события, подтвержденные справкой лечебно-профилактического учреждения (ЛПУ).

1. Травмы и иные телесные повреждения, полученные в результате:

- вождения (пользования) наземным транспортом;
- пользования (без вождения) видами общественного транспорта;
- занятий любительским спортом;
- спасения людей или имущества, допустимой самообороны;
- нападения или покушения.

2. Асфиксия в результате:

- погружения, утопления;
- аварийного выброса газа или пара;
- удара электротоком;
- попадания инородного тела в дыхательные пути.

3. Ожоги и иные повреждения, вызванные действием огня, ударом молнии, вдыханием ядовитых веществ.

4. Отравления:

- химическими веществами;
- лекарствами;
- ядовитыми растениями;
- недоброкачественными пищевыми продуктами.

5. Переохлаждения и обморожения.

6. Укусы:

- животных;
- змей;
- жалящих насекомых.

7. Общепринятые исключения:

- самоубийство или покушение на него;
- умышленное причинение застрахованным самому себе телесных повреждений;
- телесные повреждения, полученные в результате совершения застрахованным или выгодоприобретателем по отношению к застрахованному противоправных действий;
- несчастные случаи, произошедшие из-за алкогольного или наркотического опьянения застрахованного;
- природные катастрофы;
- военные действия;
- профессиональный спорт и опасные виды спорта.

Выплаты по договорам страхования от несчастных случаев производятся в следующих формах (стандартные покрытия):

- полная оплата страховой суммы, указанной в договоре;
- оплата части страховой суммы;
- страховое пособие или суточное вознаграждение;
- оплата медицинских расходов по лечению (реабилитации).

Перечисленные четыре стандартных покрытия используются в различных комбинациях с детализацией страхового обеспечения по видам и зависят от конкретных условий договора страхования.

4.3. Медицинское страхование

В Российской Федерации в настоящее время медицинское страхование реализуется в двух видах: обязательное медицинское страхование (ОМС) и добровольное медицинское страхование (ДМС).

Добровольное медицинское страхование

В мире существует несколько основных способов реализации ДМС.

1. «Замещающие» системы – позволяют определенным категориям людей (как правило, с высоким доходом) покинуть системы государственного социального страхования и страховаться частным образом. Но качество частного страхования строго контролируется государством для уверенности в том, что все рас-

ходы застрахованных граждан возмещаются в необходимом размере. Так устроена система ДМС, в частности, в Германии.

2. *«Дополнительные» системы* необходимы, когда государство не покрывает всю стоимость лечения и/или обязательным страхованием охвачены не все слои населения. Так, во Франции государство оплачивает 80 % медицинских расходов, а население вынуждено «покупать» страховку для возмещения остальных расходов.

3. *«Дублирующие» системы* – являются реакцией рыночной среды на обязательное государственное страхование, которое не удовлетворяет требованиям некоторых групп населения. Хотя все население застраховано государством, часть людей желает заплатить личные средства, чтобы обеспечить себе какие-то особые условия, которые не предоставляются государственной системой.

В РФ ДМС позволяет застрахованным лицам получать дополнительные или иные услуги сверх программ ОМС, за счет физических и юридических лиц, отчисляемых добровольно из прибыли.

Объект ДМС – имущественные интересы застрахованных лиц, связанные с необходимостью получения ими медицинской помощи, либо несения ими затрат на получение медицинской помощи, сверх той, которая предоставляется в рамках программ ОМС.

Страховым случаем является обращение застрахованного лица в медицинское учреждение при остром заболевании, обострении хронического заболевания, травме, отравлении и других несчастных случаях за получением консультативной, профилактической и иной помощи, требующей оказания медицинских услуг в пределах перечня, предусмотренного договором страхования в течение срока действия договора.

Не считается страховым случаем обращение застрахованного в медицинское учреждение по поводу:

- травматического повреждения в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;
- травматического повреждения или иного расстройства здоровья, наступившего в результате совершения умышленного преступления;
- покушения на самоубийство, за исключением тех случаев, когда застрахованный был доведен до такого состояния действиями третьих лиц;
- умышленного причинения себе телесных повреждений.

Кроме того, заболевания, которые не могут носить случайный характер, в перечень страхуемых рисков не включаются. Страховщик не оплачивает лечение, если полученные медицинские услуги, не предусмотренные договором страхования и оказанные в медицинских учреждениях, не предусмотренных договором страхования.

Если взнос на ОМС устанавливается законом РФ с учетом экономической ситуации и стоимости базовой программы ОМС, то взнос на ДМС рассчитывается на основании страховых тарифов, зависящих от страхового риска.

Факторами дифференциации риска в ДМС являются: пол, возраст, профессия и условия труда, жилищные условия, финансовое положение, состояние здо-

ровья, образ жизни (вредные привычки), т.е. все те факторы, которые могут повлиять на вероятность возникновения страхового случая.

Участники ДМС

1. *Застрахованные лица* – физические лица, не имеющие заболеваний, ограничивающих принятие их на страхование. Обычно на страхование не принимаются состоящие на учете в психоневрологических, туберкулезных, кожно-венерических диспансерах, а также ВИЧ-инфицированные, инвалиды 1-й группы.

2. *Страхователи* – юридические и дееспособные физические лица.

3. *Страховщики* – универсальные и специализированные страховые компании, имеющие соответствующую лицензию.

4. *Медицинские учреждения.*

Отношения между участниками ДМС регулируются с помощью договоров двух типов:

- договора ДМС, заключаемого между страховщиком и страхователем;
- договора на оказание лечебно-профилактической помощи, заключаемого между страховщиком и медицинским учреждением. Классификация ДМС представлена на рис. 24.

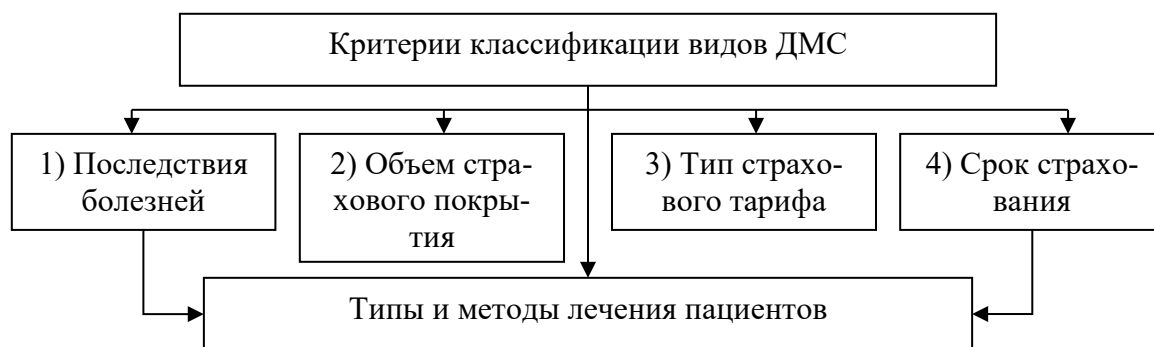


Рис. 24. Классификация ДМС¹⁴

1) По экономическим последствиям для страхователя (застрахованного) выделяются два вида страхования:

А. Страхование медицинских расходов, связанных с лечением и восстановлением здоровья;

В. Страхование потерь дохода, связанных с наступлением заболевания (оплата дней нетрудоспособности).

По медико-реабилитационным последствиям виды страхования различают в зависимости от типа и методов необходимого лечения, а именно:

А) *основные виды:*

- амбулаторное лечение и домашний (семейный) врач;
- стационарное лечение;

Б) *дополнительные виды (опционы):*

- стоматологическое обслуживание;
- специализированная диагностика заболеваний;
- приобретение лекарств;

¹⁴ Сахирова Н.П. Указ. соч. С. 205.

- протезирование;
- приобретение очков, контактных линз;
- расходы, связанные с беременностью и родами и т.д.

2) В зависимости от объема страхового покрытия различают страховые продукты:

- с полным страхованием медицинских расходов (амбулаторное + стационарное лечение);
- частичным страхованием медицинских расходов (либо амбулаторное, либо стационарное, либо специализированное лечение);
- страхованием расходов только по одному риску.

3) По типам применяемых страховых тарифов виды ДМС классифицируются следующим образом:

- *страхование по полному тарифу* (предусматривает уплату страхователем премии за гарантию покрытия всех расходов по полному медицинскому обслуживанию с включением дополнительных услуг (по договоренности));
- *страхование по тарифу с собственным участием страхователя* (предполагает введение условной франшизы, начиная с которой оплачиваются медицинские расходы страхователя (застрахованного), или применение безусловной франшизы, когда страхователь самостоятельно оплачивает согласованную со страховщиком часть произведенных затрат на лечение при каждом страховом случае);
- *страхование по тарифу с лимитом ответственности страховщика* (предусматривает ограничение участия страховщика в покрытии медицинских расходов страхователя в конкретных пределах. Для этого устанавливаются предельные суммы покрытия за один год или на конкретные виды страховых услуг).

Правила ДМС содержат основные экономико-правовые аспекты его проведения, а, разрабатываемы на их основе, программы ДМС включают:

- перечень медицинских услуг и соответствующих расходов, входящих в страховое покрытие;
- страховые суммы, в пределах которых заключаются страховые договоры;
- размеры страховых тарифов и премий по соответствующим видам медицинского страхования;
- перечень медучреждений и организаций, обслуживающих данную программу;
- период действия страхования и другие временные параметры.

Тенденцией последнего времени при ДМС корпоративных клиентов стало предложение следующих основных программ страхования:

- проведение диагностических процедур;
- санаторно-курортное лечение;
- стоматологические услуги;
- «Антигрипп» – программа позволяет получить комплекс медицинских услуг и проведение профилактических мероприятий в эпидемически неблагоприятный период, а в случае заболевания предоставление комплекса медицинских услуг в поликлинике или стационаре;

- «Антиклещ» – проведение диагностических и лечебно-профилактических мероприятий, направленных на предупреждение заболевания клещевым энцефалитом и лечение в случае укуса клеща.

Страхование граждан, выезжающих за рубеж

Страхование граждан, выезжающих за рубеж (туристов) – сложный, комплексный вид страхования.

Страховыми случаями обычно признаются следующие:

- получение платной медицинской помощи при несчастном случае, остром заболевании или обострении хронического заболевания, без оказания которой возникла бы угроза расстройства здоровья или смерть застрахованного;
- непредвиденная внезапная утрата трудоспособности;
- утеря багажа, денег, документов не по вине застрахованного;
- непредвиденные расходы, необходимость которых вызвана возникновением общегражданской и автогражданской ответственности;
- отказ от использования билетов и от поездки по объективным причинам;
- неисполнение договорных обязательств туриста или турагенства.

Организация страхования граждан, выезжающих за рубеж возможна в двух вариантах: компенсационном и сервисном.



Рис. 25. Основные параметры медицинского страхования и страхования от несчастных случаев и болезней

Компенсационный вариант: застрахованный при необходимости сам организует и оплачивает получение медицинской услуги за рубежом, при возвращении на Родину он, на основании подтверждающих документов, получает от страховщика страховую выплату, возмещающую только те расходы, которые были включены в страховое покрытие.

Сервисный вариант: перед поездкой за рубеж застрахованный заключает с отечественным страховщиком договор страхования, по которому гарантируется не только оплата определенных услуг в пределах установленного страхового покрытия и страховой суммы, но и их организация.

Различия между медицинским страхованием и страхованием от несчастных случаев обобщены на рис. 25.

Контрольные вопросы для самопроверки

1. Раскройте понятие личного страхования.
2. Назовите виды личного страхования.
3. Раскройте принципы осуществления личного страхования.
4. Раскройте сущность страхования жизни (виды, объекты и т.д.).
5. Раскройте сущность страхования от несчастных случаев и болезней.
6. Раскройте сущность медицинского страхования.

Словарь страховых терминов

А

Абандон – термин морского транспортного страхования, означающий отказ страхователя от своих прав на застрахованное имущество в пользу страховщика с целью получения от него полной страховой суммы.

Аварийный комиссар – лицо, занимающееся установлением причин, обстоятельств и размера убытка.

Аварийный сертификат – документ, подтверждающий характер, размер и причины убытка в застрахованном имуществе. Составляется аварийным комиссаром и выдается заинтересованному лицу, как правило, после оплаты им счета расходов и вознаграждения аварийного комиссара.

Агент страховой – физическое или юридическое лицо, имеющее договор поручения со страховщиком и заключающее договоры страхования от имени страховщика. Его деятельность полностью оплачивается на комиссионной основе.

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

Аджастер – физическое или юридическое лицо, представляющее интересы страховой компании в решении вопросов по урегулированию заявленных претензий страхователя в связи со страховым случаем. Аджастер осуществляет оценку риска после страхового случая и стремится достичь соглашения о сумме страхового возмещения, подлежащего выплате, исходя из обязательств страховщика. Аджастер анализирует факты и рискованные обстоятельства страхового случая. Составляет экспертное заключение для страховщика по материалам этого анализа, проводит работу в области риск-менеджмента, выполняет функции аварийного комиссара. Аджастер может выполнять функции диспашера, который составляет расчет по распределению убытков между судном, грузом и фрахтом в связи с общей аварией.

Аквизиция – привлечение нового страхования, развитие страхового поля компании; осуществляется агентами, брокерами страховщика, а также сотрудником страховой компании – *аквизитором*.

Аккредитация – *в страховании* – разрешение на деятельность филиала или представительства какой-либо страховой компании в стране или регионе.

Акт страховой – документ, оформленный в установленном порядке в виде протокола определения ущерба и подтверждающий факт, обстоятельства, причины страхового случая.

Актuariй – специалист в области математической статистики и теории вероятности, профессионально занимающийся расчетами тарифов, резервов и обязательств страховщика.

Акцепт – *в страховании* – проставление на слипе представителем страховщика (перестраховщика) своих инициалов; подтверждает его согласие на участие в страховании (перестраховании) в означенном слипе риске и на указанных в нем условиях.

Андеррайтер – высококвалифицированный специалист в области страхования (перестрахования), имеющий полномочия от руководства страховой компании принимать на страхование (перестрахование) предложенные риски, отвечающий за формирование страхового (перестраховочного) портфеля.

Андеррайтинг – процедура анализа и отбора рисков для принятия их на страхование.

Аннуитент – лицо, владеющее аннуитетом.

Аннуитет – страховой полис, предусматривающий равновеликие платежи; соглашение со страховой компанией, по которому физическое лицо оплачивает страховщику установленную страховую премию (по частям или единовременно), а взамен приобретает право на регулярно поступающие суммы начиная с определенного времени, например, с выхода на пенсию.

Ассистанс – перечень услуг, помощь в рамках договора страхования, которая оказывается в нужный момент через техническое, медицинское и финансовое содействие.

Б

Бенефициарий – третья сторона, указанная страхователем в полисе в качестве получателя страхового возмещения; выгодоприобретатель.

Биндер – временная (переходная) форма соглашения между страхователем и страховщиком, закрепляющая волеизъявление сторон в отношении предстоящего заключения договора страхования. В дальнейшем подлежит замене на страховой полис.

Бонус – в страховании – сумма денег сверх обычных поступлений, выплачиваемая владельцу страхового полиса страховщиком, получившим прибыль от инвестирования страховых резервов по страхованию жизни. В американской страховой практике бонусом называют *рабат*.

Бонус-малус – система скидок (надбавок) к базисной тарифной ставке, с помощью которой страховщик уменьшает (увеличивает) страховую премию, если в отношении объекта страхования не наблюдалась (обнаружилась) реализация страхового случая.

Бордеро – документально оформленный перечень рисков, принятых к страхованию и подлежащих перестрахованию.

Брокер страховой – страховой посредник, дающий советы своим клиентам (как правило, страхователям) и способствующий заключению договоров страхования; юридическое или физическое лицо, зарегистрированное в установленном порядке в качестве индивидуального предпринимателя, осуществляющее посредническую деятельность по страхованию от своего имени на основании поручений страхователя или страховщика.

Брокерская комиссия – вознаграждение брокеру для покрытия его издержек по размещению и ведению договора плюс заложенная брокером прибыль.

Брутто-доля – общая сумма страхования, принимаемая страховщиком, включая собственное удержание и суммы, подлежащие перестрахованию.

Брутто-премия – или страховая премия, размер страховых платежей по договору страхования, уплачиваемый страхователем страховщику. Размер брутто-премии зависит от величины страховой суммы, уровня риска и периода, за который делается страховой взнос. Структура брутто-премии отражает экономический механизм страхования, содержит два основных элемента – нетто-премию и нагрузку.

Брутто-ставка – полная тарифная ставка страховой премии без каких-либо скидок и надбавок.

Буря – очень сильный ветер, приводящий к волнению на море, разрушениям и опустошениям на суше. Скорость ветра у поверхности земли превышает 20 м/с, если больше 29 м/с – ураган.

В

Вероятность страхового случая – на базе статистических данных установление закономерностей возникновения опасностей, следствием проявления которых может быть наступление страхового случая.

Взаимное страхование – форма страхования, при которой страхователь одновременно является участником специальной организации – общества взаимного страхования (ОВС).

Взнос страховой – периодический платеж за предоставление страховой защиты, который уплачивается страхователем страховщику при заключении договора страхования.

Все риски – условие в страховании, по которому страховщик покрывает убытки, наступившие в результате любого риска. Используется также понятие «полный пакет рисков». Договоры Страхования с таким условием содержат широкий перечень исключений из страхового покрытия.

Выгодоприобретатель – лицо, указанное в договоре страхования, в пользу которого заключено страхование.

Выкупная сумма – подлежащая выплате страхователю часть резерва взносов, образовавшегося по долгосрочному страхованию жизни на день прекращения действия договора.

Выплата страховая – денежная сумма, уплачиваемая страховщиком страхователю после страхового случая.

Г

Гибель конструктивная – повреждение, при котором застрахованный объект в результате страхового случая фактически не перестает существовать, но по первоначальному назначению использован быть не может.

Гибель полная – уничтожение застрахованных предметов в результате страхового случая либо повреждение их в такой степени, когда восстановление не возможно.

Государственное страхование – страхование, когда в качестве страховщика выступает государственное учреждение, ведомство или государственная страховая организация.

Грабеж – для целей страхования – такое хищение имущества, которое совершается открыто с применением к страхователю либо уполномоченному страхователем лицу насилия в отношении застрахованного имущества, не опасного для жизни или здоровья, либо связанного с угрозой примирения такого насилия в пределах территории страхования.

Групповое страхование – совокупность договоров личного страхования, заключаемых страховщиком не с отдельными физическими лицами, а с администрацией предприятия и (или) профсоюзом, которые выступают в качестве страхователя. Особенно часто применяется при страховании от болезней и несчастных случаев.

Д

Двойное страхование – объект застрахован против одного и того же риска в один и тот же период времени в нескольких страховых компаниях, и страховая сумма по всем договорам превосходит страховую стоимость.

Декувер – разница между оценкой имущества (страховой стоимостью) и страховой суммой, оставляемая на ответственности (на риске) страхователя.

Деликт – гражданское правонарушение, нарушение законных прав или причинение вреда другому лицу, не связанное с нарушением обязательств по договору.

Депозит страховой премии – удержанные страховщиком резервы (часть страховых премий) при перестраховании как гарантия выполнения перестраховщиком своих обязательств по цедированному риску. Выплачивается цедентом перестраховщику после окончания договора перестрахования.

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

Диспаша – специальный документ, устанавливающий наличие общей аварии судна, а также расчет и распределение убытков между организаторами рейса (грузовладельцем, судовладельцем, фрахтователем). При составлении диспашы уполномоченный на то диспашер (в России – специальное Бюро диспашеров при Торгово-промышленной палате) на основании представляемых документов выносит мотивированное постановление признать или не признать наличие общей аварии.

Диспашер – специалист в области международного морского права, составляющий расчеты по распределению расходов общей аварии между судном, грузом и фрахтом, т.е. диспашу; лицо, которое производит расследование и обговаривает порядок урегулирования требований о выплате возмещений.

Дисчардж – в зарубежной практике страхования денежный документ о возмещении ущерба. Удостоверяет факт удовлетворения заявленной претензии в связи со страховым случаем. По форме дисчардж сочетает банковский чек страховщика на сумму страхового возмещения, которое определено аджастером или

иным образом, с письменного уведомления страхователя, что данная выплата является окончательной, и какие-либо иные претензии страхователя по факту страхового случая во внимание приниматься не будут.

Добровольное страхование – форма страхования, осуществляемая на основе договора.

Договор страхования – соглашение между страхователем и страховщиком, регламентирующее их взаимные обязательства в соответствии с правилами и условиями страхования.

Дополнительное страхование – (неоднократное) – страхуется один и тот же интерес против одной и той же опасности в течение одного и того же периода времени в нескольких страховых компаниях, и при этом общая страховая сумма по всем договорам не превышает страховую стоимость объекта.

Дострахование – принятие страховщиком на себя части риска, другая часть которого уже покрыта другим договором страхования.

3

Запасные фонды – фонды денежных средств, используемые для выплаты страхового возмещения, когда они не покрываются страховыми платежами текущего года.

Заработанные премии – часть страховой премии (взносов), относящаяся к истекшей части срока действия договора страхования в отчетном периоде.

Застрахованное лицо – это лицо, в жизни которого должен произойти страховой случай, непосредственно связанный с личностью или обстоятельствами его жизни (личное страхование), либо затрагивающий сохранность его имущественных прав и имущества (имущественное страхование).

Заявленный убыток – денежное выражение ущерба (вреда), нанесенного имущественным интересам страхователя (застрахованного) в результате наступления страхового случая, о факте которого в порядке, установленном законом или договором страхования, заявлено страховщику.

«Зеленая карта» – система международных договоров на территории Европы об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев автотранспорта. Получила название по цвету и форме страхового полиса, удостоверяющего это страховое правоотношение.

Землетрясение – подземные удары и колебания, вызванные высвобождением энергии, накопленной в недрах Земли.

Земское страхование – страхование имущества в дореволюционной России, проводившееся органами местного самоуправления, земствами, большей частью в сельской местности.

И

Имущественный интерес – выражение отношения физических, юридических лиц, общества к материальным и нематериальным благам – к вещам и услугам.

Инвестиции – вложения средств страховщика с целью получения прибыли (дохода) в будущем.

Индоссамент страховой – документ, присоединяемый к договору страхования с целью внесения в него изменений, являющихся неотъемлемой частью договора страхования.

Интерес страховой – компонент, часть, подсистема имущественных интересов. Страховые интересы охватывают отношения только определенной категории участников страхования к их благам – материальным и нематериальным. Непосредственными, т.е. прямыми, носителями страховых интересов являются не все участники страхования, а только страхователи, застрахованные лица, выгодоприобретатели, их наследники.

К

Каско – в *страховании* – термин, означающий страхование перевозочных средств: судов, самолетов, вагонов, автомобилей и т.п.

Ковер – форма соглашения, применяемая как промежуточная между страховыми договорами, покрывающими страховой портфель страховой организации по видам рисков.

Ковернот – свидетельство о страховании, выдаваемое брокером страхователю и подтверждающее заключение договора страхования с указанием списка страховщиков.

Комбинированное страхование – комплексное страховое покрытие по нескольким видам страхования, которое гарантирует один договор страхования.

Контралимент – полученный перестраховочный интерес.

Кумуляция – в *страховании* – совокупность рисков, при которой большое количество застрахованных объектов или несколько объектов со значительными страховыми суммами могут быть затронуты одним и тем же страховым случаем, в результате чего возникает очень крупный убыток (наводнение, ураган, землетрясение).

Кэптив (кэптивная страховая организация) – дочерняя страховая компания, образуемая промышленными и торговыми организациями для обеспечения страховой защиты материнской организации. Обслуживает целиком или преимущественно корпоративные страховые интересы учредителей, а также самостоятельных хозяйствующих субъектов, входящих в структуру многопрофильных концернов или крупных финансово-промышленных групп (ФПГ).

Л

Ликвидация убытка – комплекс мероприятий страховщика по установлению факта страхового случая, определению размера убытков и их оплате.

Лимит ответственности страховщика – страховая сумма. Может устанавливаться по отдельному страховому риску или по отдельному страховому случаю. Обычно этот термин применяется в страховании ответственности. В медицинском страховании лимит ответственности страховщика может ограничиваться перечнем медицинских услуг, включенных в программу.

Лицензия – свидетельство о полномочиях страховщика, страхового брокера (в ряде стран и страхового агента), выданное для осуществления деятельности соответствующей юрисдикции.

Лондонский Ллойдз – в Великобритании страховая корпорация, объединяющая индивидуальных страховщиков или группы андеррайтеров.

М

Максимально-возможный убыток – оценочно-максимальный размер убытка, который может быть причинен объекту страхования в результате одного страхового случая.

Маркетинг страховой – одна из главных функций деятельности страховой организации по продвижению своих продуктов до страхователя.

«Медигэп» – в США программа дополнительного страхования здоровья среди лиц пожилого возраста за счет их личных средств.

«Медикейд» – в США программа медицинской помощи неимущим, осуществляемая на уровне штатов при финансовой поддержке федеральных властей.

«Медикейр» – в США федеральная программа льготного медицинского страхования для лиц старше 65 лет и инвалидов, а также людей, проработавших определенное число лет на государственной службе.

Н

Наводнение – стихийное бедствие, выраженное во временном затоплении значительной территории, возникающее в результате разлива рек (озер) во время половодья и паводков, ливневых дождей, ледяных заторов рек, обильного таянья снегов в горах и других причин. В России занимает первое место в ряду стихийных бедствий.

Нагрузка – часть страхового тарифа, не связанная с формированием фонда выплат страхового возмещения; составная часть брутто-премии, предназначенная для покрытия расходов на ведение дела и получение прибыли от страховых операций.

Надбавка рисковая – составная часть нетто-премии, предназначена для создания ежегодного фонда страхования в размерах, обеспечивающих выплату страхового возмещения при повышенных убытках при стихийных бедствиях.

Нетто-премия – составная часть брутто-премии, предназначенная для страховых выплат.

Нетто-ставка – основная часть страхового тарифа, используемая для формирования страховых резервов и выплат.

Несчастный случай – наступившее вопреки воле человека, внезапное, кратковременное событие (происшествие), повлекшее за собой вред здоровью или смерть.

Нотис – 1) статья перестраховочного договора, предусматривающая, что если перестраховщик (участник договора) намерен пересмотреть определенные положения договора или даже расторгнуть его на следующий год, то он в обязательном порядке высылает компании-перестрахователю извещение, именуемое

«предварительный нотис о расторжении», как правило, за три месяца до окончания договора. При решении отказаться от участия в договоре перестраховщик высылает «окончательный нотис о расторжении»; 2) в морском страховании письменное уведомление страхователя со стороны страховщика с указанием исчисленной суммы страховой премии в счет заключаемого договора морского страхования. Нотис предшествует заключению договора морского страхования. Акцептованный нотис означает согласие страхователя оплатить морскому страховщику заявленную сумму страховой премии за имеющийся риск.

О

Объект страхования – содержание имущественного интереса участника страхования (страхователя).

Обязательное страхование – форма страхования, при которой отношения между страхователем и страховщиком возникают в силу действующего законодательства и не требуют, как это имеет место в добровольном страховании, предварительного соглашения сторон.

Оползень – скользящее смещение масс земли или горных пород вниз по склону под влиянием силы тяжести.

Оценка страховая – определение стоимости объекта, предмета страхования для заключения договора страхования и установления страховой выплаты.

П

Перестраховщик (цессионер) – страховое или перестраховочное общество, принимающее риски в перестрахование.

Перестрахователь (цедент) – страховщик, принявший на страхование риск и передавший его частично в перестрахование другой страховой (перестраховочной) компании.

Поджог – умышленное или неосторожное поджигание предметов таким образом, что возникший пожар в состоянии распространяться дальше самостоятельно после удаления средств воспламенения.

Пожар – пламя, широко охватившее и уничтожающее чего-нибудь; неконтролируемое горение, причиняющее материальный ущерб, вред жизни и здоровью граждан, интересам общества и государства.

Поле страховое – максимально количество объектов, которое можно застраховать.

Полис страховой – письменный документ установленного образца, выдаваемый страховщиком страхователю в удостоверение заключенного договора страхования и содержащий его основные условия.

Полисодержатель – страхователь.

Портфель страховой – фактическое количество застрахованных объектов или действующих договоров страхования у конкретного страховщика.

Правила страхования – являются основой заключения договора по конкретному виду страхования, и в них отражаются в общем виде временные границы страхования, размеры страховых сумм, порядок оформления договора,

уплаты страхователем и приема страховщиком страховых взносов, те или иные санкции и т.д.

Премия страховая – единовременный платеж за предоставление страховой защиты, который уплачивается страхователем страховщику при заключении договора страхования. Для страховщика страховая премия представляет собой компенсацию за принятый на себя риск страхователя, а для страхователя – оплаченный страховой интерес.

Премия перестраховочная – премия, передаваемая перестрахователем перестраховщику, плата за перестрахование.

Пул страховой – объединение страховых компаний на основе договора (соглашения) для совместного страхования определенных рисков (преимущественно крупных и малоизвестных) в целях обеспечения финансовой устойчивости страховых операций на условиях солидарной ответственности его участников за исполнение обязательств. Строится на принципах сострахования.

Р

Разбой – в страховании – хищение имущества, совершаемое с применением по отношению к страхователю либо уполномоченному им в отношении застрахованного имущества лицу насилия, опасного для жизни и здоровья, либо связано с угрозой применения такого насилия в пределах территории страхования.

Регресс – в страховании – право страховщика на предъявление третьей стороне, виновной в наступлении страхового случая, претензий с целью получения возмещения за причиненный ущерб.

Резерв – в страховании – сумма, представляющая фактическую или потенциальную ответственность, сохраняемую страховщиком, для покрытия обязательств перед страхователем.

Резервы страховые – фонды, образуемые страховыми компаниями, для обеспечения гарантий выплат страхового возмещения.

Редуцирование – уменьшение размера первоначальной страховой суммы по договорам долгосрочного страхования жизни по инициативе страхователя или возврат ему части уплаченной страховой премии в связи с досрочным расторжением договора по определенным причинам.

Риск страховой – неопределенная возможность появления ущерба (потерь, повреждений, уничтожений), измеренного в денежном выражении.

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

С

Самострахование – создание собственных резервных фондов для покрытия последствий страховых случаев в противоположность покупке страхового полиса.

Слип – документ для факультативного перестрахования; содержит наименование cedenta, характеристику риска, страховую сумму, условия страхования и перестрахования, размер премии, собственного удержания cedenta.

Смерч – атмосферный вихрь, возникающий в грозовом облаке и распространяющийся вниз, часто до самой поверхности земли, в виде темного облачного рукава или хобота диаметром в десятки и сотни метров. Высота смерча может достигать 800–1 500 м. Воздух в нем вращается против часовой стрелки.

Собственное удержание – размер риска, оставляемого компанией на своей ответственности.

Сострахование – страхование, при котором два или более страховщика участвуют определенными долями в страховании одного и того же риска, выдавая совместный или отдельные полисы, каждый на страховую сумму в соответствующей доле.

Состраховщик – участник договора сострахования.

Стихийное бедствие – всякое явление природы, не вызванное действием людей, трудно и вовсе непредсказуемое.

Страхование – экономические отношения по защите имущественных интересов физических и юридических лиц на основе солидарной и замкнутой раскладки ущерба и возмещения его в денежной форме при наступлении определенных событий (страховых случаев) за счет денежных фондов, формируемых из уплачиваемых ими страховых взносов (страховых премий).

Страховое событие – потенциально возможное причинение ущерба объекту страхования, на случай которого заключен договор страхования.

Страховой случай – фактически наступившее событие, влекущее обязанность страховщика произвести страховую выплату, другими словами, страховой случай – это реализованный страховой риск.

Страховщик – юридическое лицо, проводящее страхование, принимающее на себя обязательство возместить ущерб или выплатить страховую сумму, а также ведающее вопросами создания и расходования страхового фонда.

Страхователь – (в практике международного страхования – полисодержатель) – юридическое или дееспособное физическое лицо, уплачивающее страховые взносы (премии) и вступающее в конкретные страховые отношения со страховщиком.

Суброгация – переход к страховщику прав страхователя на возмещение ущерба виновным в его наступлении лицом после уплаты страховщиком страхового возмещения.

T

Тантьема – участие в прибыли. Оговорка о тантьеме создается в большинстве перестраховочных договоров, является формой поощрения перестраховщиком перестрахователя за предоставление участия в перестраховочных договорах и осмотнительное ведение дел.

Тариф страховой – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

Титульное страхование – страхование риска потерь в результате дефекта титула собственности (на недвижимость), обнаруженного, например, после продажи активов.

Тонтина – одна из ранних форм страхования жизни; в настоящее время является противозаконной. Получила свое название по имени организатора государственной лотереи, итальянца по происхождению Лоренцо Тонти, жившего в XVII в. По условиям лотереи собранные средства направлялись правительству Франции; предусматривалось, что самый старейший из оставшихся в живых участников лотереи сможет получить их.

Туман – явление в атмосфере, когда взвешенные в воздухе капли воды или кристаллы льда уменьшают дальность видимости до 1 км и менее.

У

Убыточность страховой суммы – показатель деятельности страховщика; выражает соотношение между выплаченным страховым возмещением и страховой суммой.

Угон – по уголовному праву РФ неправомерное завладение автомобилем или иным транспортным средством без цели его хищения.

Ураган – ветер большой разрушительной силы и значительной продолжительности.

Ущерб страховой – стоимость полностью погибшего или обесцененной части поврежденного имущества по страховой оценке.

Ф

Франшиза – это освобождение страховщика от возмещения ущерба, не превышающего определенной суммы, т.е. невозмещаемая часть ущерба.

Ц

Цессия (цедирование) – уступка риска, процесс передачи риска в перестрахование.

Цедент – перестрахователь.

Цессионер – перестраховщик.

Циклон – область пониженного давления в атмосфере с минимумом в центре. При циклоне обычно преобладает пасмурная погода с сильными ветрами.

Цунами – огромная волна, образующаяся в результате подводной сейсмической активности (землетрясения или вулканической деятельности).

Ш

Шанс – 1) отношение числа благоприятных исходов к числу неблагоприятных исходов; 2) вероятность, возможность осуществления чего-либо при сложившихся обстоятельствах или данной ситуации.

Шквал – резкое, кратковременное усиление ветра, сопровождающееся изменениями его направления. Скорость ветра при шквале нередко превышает 20–30 м/с, продолжительность его действия – несколько минут, иногда с повторными порывами. Шквалы возникают при приближении грозовых облаков, а

также облаков перед холодными атмосферными фронтами и часто сопровождаются ливнями, градом и грозами.

Школьное страхование – страховой полис, выплаты по которому после истечения срока его действия или после смерти застрахованного лица пойдут на оплату школьного обучения.

Шторм – длительный очень сильный ветер силой свыше 9 баллов по шкале Бофорта и скоростью свыше 24 м/с. Наблюдается обычно при прохождении циклона и нередко вызывает разрушения на суше и сильное волнение на море.

Штурманская расписка – документ, удостоверяющий принятие груза к морской перевозке. Штурманская расписка является основанием для выписки коносамента. В штурманской расписке отражается факт перехода ответственности за груз с грузоотправителя на судно. Дата, проставленная на штурманской расписке должна соответствовать фактической дате погрузки на судно данного груза.

Э

Эккаунтинг – бухгалтерский учет; функциональная сфера бизнеса, связанная со сбором, обработкой, классифицированием, анализом и оформлением различных видов финансовой информации.

Экономика – система отношений между экономическими субъектами и людьми, складывающихся в процессе производства, распределения, обмена и потребления материальных благ и услуг.

Экономические показатели страховой деятельности – количественная или качественная характеристика деятельности любого страховщика: а) средняя страховая сумма = общая страховая сумма, деленная на число застрахованных объектов; б) средний платеж на один договор = сумма поступивших взносов, деленная на число договоров; в) уровень выплат страховщика; г) убыточность страховой суммы.

Экономические субъекты – личности, домашние хозяйства, коммерческие и некоммерческие предприятия, государство.

Эксперт – в страховании это представитель или служащий органа страхового надзора, назначенный для проведения аудиторской проверки финансовой отчетности страховщика или соблюдения им требований, регулирующих страховую деятельность.

Я

Явление – природный или социально-технический процесс, совокупность целенаправленных действий внешних субъектов или действия самого субъекта.

Якорный полис – любой морской страховой полис, выданный от имени страховой корпорации Ллойдз. Отличительный признак данного страхового полиса – стилизованное изображение якоря, размещенное в верхней части этого документа.

Якорь и якорная цепь – оговорка, включаемая в условия некоторых договоров морского страхования. Освобождает страховщика от ответственности по

возмещению ущерба, причиненного утратой экипажем якорей, якорных цепей, швартовочных канатов во время движения или стоянки судна.

Японская концепция маркетинга – система взглядов, предполагающая не критический подход к пожеланиям и запросам потребителя. Выдвигает главный лозунг: «Пусть за тебя говорят товары и услуги» – вместо американского лозунга: «Пусть говорят продавцы».

Список рекомендуемой литературы

1. Гражданский кодекс Российской Федерации [Электронный ресурс] : федер. закон РФ от 26 янв. 1996 г. № 14-ФЗ. Ч. 2, гл. 48. – Доступ из СПС «КонсультантПлюс».
2. Уголовный кодекс Российской Федерации [Электронный ресурс] : федер. закон РФ от 13 июня 1996 г. № 63-ФЗ. Гл. 21. – Доступ из СПС «КонсультантПлюс».
3. Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях [Электронный ресурс] : федер. закон РФ от 30 дек. 2001 г. № 195-ФЗ. – Доступ из СПС «КонсультантПлюс».
4. Трудовой кодекс Российской Федерации [Электронный ресурс] : федер. закон РФ от 30 дек. 2001 г. № 197-ФЗ. – Доступ из СПС «КонсультантПлюс».
5. Об организации страхового дела в Российской Федерации [Электронный ресурс] : федер. закон РФ от 24 нояб. 1992 г. № 4015-1. – Доступ из СПС «КонсультантПлюс».
6. О пожарной безопасности [Электронный ресурс] : федер. закон РФ от 21 дек. 1994 г. № 69-ФЗ. – Доступ из СПС «КонсультантПлюс».
7. Об оценочной деятельности в Российской Федерации [Электронный ресурс] : федер. закон РФ от 29 июля 1998 г. № 135-ФЗ – Доступ из СПС «КонсультантПлюс».
8. Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств [Электронный ресурс] : федер. закон РФ от 25 апр. 2002 г. № 40-ФЗ. – Доступ из СПС «КонсультантПлюс».
9. Бахматов С.А. Маркетинг в деятельности страховой организации / С.А. Бахматов, Т.В. Колесникова. – Иркутск : Изд-во БГУЭП, 2011. – 166 с.
10. Бахматов С.А. Комплексный подход при страховании инвестиций / С.А. Бахматов, Л.С. Бородавко // Известия ИГЭА (Байкальский государственный университет экономики и права). – 2012. – № 2.
11. Бахматов С.А. О приоритетных направлениях развития страхования инвестиций в России / С.А. Бахматов, Л.С. Бородавко // Известия ИГЭА (Байкальский государственный университет экономики и права). – 2012. – № 3.
12. Бахматов С.А. Страхование реальных инвестиций при реализации инвестиционных проектов / С.А. Бахматов, Л.С. Бородавко. – Иркутск : Изд-во БГУЭП, 2012. – 189 с.
13. Бахматов С.А. Страхование реальных инвестиций : учеб. пособие / С.А. Бахматов, Л.С. Бородавко. – Иркутск : Изд-во БГУЭП, 2012. – 159 с.
14. Бахматов С.А. Страхование : курс лекций / С.А. Бахматов, Ю.В. Бондарь. – 2-е изд., перераб. и доп. – Иркутск : Изд-во БГУЭП, 2013. – 146 с.
15. Бахматов С.А. Страхование : практикум / С.А. Бахматов, Ю.В. Бондарь. – 2-е изд., перераб. и доп. – Иркутск : Изд-во БГУЭП, 2013. – 94 с.
16. Бондарь В.В. Превенция в развитии страхования имущества юридических лиц : дис. ... канд. экон. наук / В.В. Бондарь. – Иркутск, 2006. – 190 с.
17. Сахирова Н.П. Страхование : учеб. пособие / Н.П. Сахирова. – М. : ТК Велби : Проспект, 2006. – 744 с.

18. Скамай Л.Г. Страхование дело : учеб. для бакалавров / Л.Г. Скамай. – М. : Юрайт, 2013. – 343 с. – (Бакалавр. Базовый курс).
19. Страхование : учебник / под ред. Т.А. Федоровой. – 3-е изд., перераб. и доп. – М. : Магистр, 2008. – 1006 с.
20. Страхование. Практикум : учеб. пособие для студентов вузов, обучающихся по специальностям «Финансы и кредит», «Бухгалтерский учет, анализ и аудит», «Коммерция», «Налоги», «Антикризисное управление» / Н.Н. Никулина, С.В. Березина. – М. : ЮНИТИ-ДАНА, 2008. – 271 с.
21. Страхование : учеб. для бакалавров / под ред. Л.А. Орланюк-Малицкой, С.Ю. Яновой. – 2-е изд., перераб. и доп. – М. : Юрайт, 2012. – 869 с. – (Бакалавр. Углубленный курс).
22. Страхование: экономика, организация, управление : учеб. для вузов : в 2 т. / под ред. Г.В. Черновой. – М. : Экономика, 2010. – Т. 2. – 672 с.
23. Тронин Ю.Н. Основы страхового бизнеса / Ю.Н. Тронин. – М. : Альфа-Пресс, 2006. – 472 с.
24. Райхер В.К. Общественно-исторические типы страхования / В.К. Райхер. – М. ; Л. : Изд-во АН СССР, 1947. – 283 с.
25. Фогельсон Ю.Б. Введение в страховое право / Ю.Б. Фогельсон. – М. : Юристь, 2001. – 222 с.
26. Страхование в России [Электронный ресурс] : независимый сайт о страховании в России. – Режим доступа: <http://www.allinsurance.ru>.
27. Страхование сегодня [Электронный ресурс] : проф. страховой портал. – Режим доступа: <http://www.insur-info.ru>.
28. ЭКСПЕРТ-РА [Электронный ресурс] : рейтинговое агентство. – Режим доступа: <http://www.raexpert.ru/>
29. UK P&I Club [Электронный ресурс] : офиц. сайт. – Режим доступа: <http://www.ukrandi.com>.
30. Willis [Электронный ресурс] : офиц. сайт междунар. страхового брокера. – Режим доступа: <http://www.willis.com>.

Учебное пособие

Бахматов Сергей Александрович

СТРАХОВАНИЕ

Учебное пособие

Издается в авторской редакции

ИД № 06318 от 26.11.01.

Подписано в печать 28.09.18. Формат 60х90 1/16. Бумага офсетная. Печать трафаретная. Усл. печ. л. 11,9. Тираж 100 экз. Заказ .

Издательство Байкальского государственного университета.
664003, г. Иркутск, ул. Ленина, 11.
Отпечатано в ИПО БГУ.