

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Байкальский государственный университет

Н.В. Кузнецова

СТРАХОВАНИЕ

Учебное пособие

Иркутск
Издательский дом БГУ
2020

УДК 368(075.8)
ББК 65.27я7
К89

Печатается по решению редакционно-издательского совета
Байкальского государственного университета

Рецензенты д-р экон. наук, проф. М.Г. Жигас
 д-р экон. наук, проф. В.И. Самаруха

Кузнецова Н.В.
К89 Страхование : учеб. пособие / Н.В. Кузнецова. – Иркутск : Изд. дом
 БГУ, 2020. – 122 с.

ISBN 978-5-7253-3030-4

Рассматриваются вопросы экономической сущности страхования, правовые основы страхования и основы функционирования страхового рынка.

Для студентов экономических и неэкономических вузов, учреждений среднего профессионального образования.

УДК 368(075.8)
ББК 65.27я7

ISBN 978-5-7253-3030-4

© Кузнецова Н.В., 2020
© Издательский дом БГУ, 2020

Оглавление

Тема 1. Понятие, сущность и функции страхования	4
Тема 2. Классификация страхования.....	13
Тема 3. Формы страхования.....	25
Тема 4. Страховой рынок: понятие, принципы функционирования, классификация	31
Тема 5. Структура страхового рынка и его основные элементы.....	37
Тема 6. Страховая организация как субъект страхового дела.....	43
Тема 7. Посредники в страховании	54
Тема 8. Объединения субъектов страхового дела.....	59
Тема 9. Страховой надзор.....	70
Тема 10. Лицензирование страховой деятельности.....	78
Тема 11. Финансовая устойчивость и платежеспособность страховой организации.....	85
Тема 12. Страховой маркетинг	97
Тема 13. Правовые основы страхования. Договор страхования	102
Список использованной и рекомендуемой литературы.....	112
Приложения	114

Тема 1. Понятие, сущность и функции страхования

Жизнь людей, принадлежащее им имущество, материальные ценности в процессе общественной деятельности постоянно подвергаются риску быть частично или полностью утраченными вследствие наступления чрезвычайных событий (стихийных бедствий, катастроф, аварий и т.д.).

Любой человек или хозяйствующий субъект хотел бы быть защищенным при наступлении подобных случая – быть застрахованным. Страховой интерес существует, если обстоятельства, связанные с предметом интереса, могут причинить вреда заинтересованному лицу, в том числе и лишить его каких-либо выгод. Страхование является защитой на случай причинения такого вреда. При отсутствии страхового интереса отсутствует возможность причинения вреда, и соответствующая защита теряет смысл. В договорах страхования страховой интерес выражается через имущественные интересы.

Под имущественными интересами понимают:

- интересы, связанные с жизнью, здоровьем и трудоспособностью застрахованного лица;
- интересы собственника имущества, связанные с владением, распоряжением и пользованием им;
- интересы собственника имущества, связанные с гражданской ответственностью, обусловленной владением, распоряжением и пользованием имуществом;
- имущественный интерес в связи и по поводу различного рода источников дохода хозяйствующего субъекта.

В процессе общественной деятельности для обеспечения своей экономической безопасности обществом был выработан специальный финансовый механизм – страхование.

Возникновению страхования предшествовали объективные предпосылки, которые и побудили людей вступать в определенные социально-экономические отношения, названные позже страхованием. К предпосылкам возникновения страхования относятся противоречия в жизнедеятельности человека, связанные с природой, обществом и самим человеком. Каждая из трех групп противоречий формирует страх перед неблагоприятными событиями и их последствиями, стремление предупредить, или избежать эти неблагоприятные события и желание возместить ущерб, причиненный в результате таких событий. В результате создается необходимость создания системы материальной защиты – создание страховых фондов.

Страхование реализуется посредством трех этапов.

Этап 1. Формирование специализированного фонда денежных средств. Он создается для возмещения возникшего ущерба и обеспечения денежными средствами граждан при наступлении страхового случая.

Этап 2. Предупреждение страхового случая и минимизация ущерба. Предполагает комплекс мер по недопущению несчастных случаев и стихийных бедствий, а также их последствий.

Этап 3. Возмещение ущерба и личное материальное обеспечение граждан.

Экономическая роль страхования заключается:

- в обеспечении финансовой и социальной защиты населения;
- стимулировании деловой активности;
- поддержании финансовой стабильности;
- вкладе в развитие научно-технического прогресса;
- освобождении государства от расходов;
- поддержки внешнеэкономической деятельности.

Страхование основано на риске. Рассмотрим более подробно понятие и классификации рисков, которые применяются в страховании.

Под риском в страховании понимают вероятность наступления события.

Риск в страховании подразделяется на страховой и нестраховой.

Страховой риск – это риск, который может быть оценен с точки зрения вероятности наступления страхового случая и количественных размеров возможного ущерба.

Страховой риск характеризуется рядом признаков:

- наличием опасности возникновения негативных последствий для объекта страхования (риск должен быть возможным);
- риск должен носить случайный характер, т.е. объект страхования не должен подвергаться опасности, которая заранее известна страховщику или собственнику объекта;
- неопределенность времени наступления негативных последствий и места их воздействия;
- реализация риска, не должна быть связана с волеизъявлением страхователя или иного заинтересованного лица (их умыслом), нарушением ими закона, рекомендаций по эксплуатации объекта страхования, правил и условий страхования;
- негативные последствия не должны иметь размеры катастрофического бедствия, быть следствием войн, природных катаклизмов;
- возможность оценки вредоносных последствий реализации риска.

В соответствии со ст. 928 ГК РФ определены интересы, страхование которых не допускается:

1. Страхование противоправных интересов не допускается.
2. Не допускается страхование убытков от участия в играх, лотереях и пари.
3. Не допускается страхование расходов, к которым лицо может быть принуждено в целях освобождения заложников.
4. Условия договоров страхования, противоречащие пунктам 1–3, ничтожны.

В зависимости от содержания риска он делится две основные группы:

- риски, связанные со страхованием жизни (смерть, дожитие до определенного возраста или события);
- риски, связанные со страхованием, иным, чем страхование жизни (гибель или повреждение имущества, кража, несчастный случай).

В зависимости от источника опасности выделяют:

1. Риски, связанные с проявлением стихийных сил природы: землетрясения, наводнение, цунами, пожар, удар молнии, взрыв и другие явления.

2. Риски, связанные с целенаправленным воздействием человека: кража, дорожные аварии, акты вандализма и другие противоправные действия.

По объему ответственности страховщика выделяют:

1. Индивидуальные риски. Например, индивидуальный риск выражен в договоре страхования шедевра живописи во время перевозки и экспозиции на случай актов вандализма по отношению к нему.

2. Универсальные риски – это риски, которые включают в объем ответственности страховщика несколько видов договоров. Например, страхование туристов от несчастных случаев и болезней, кражи имущества и т.п.

В зависимости от природы риска выделяют:

1. Технические риски, которые проявляются в форме аварий по причине внезапного выхода из строя машин и оборудования или сбоя в технологии производства. Технические риски подразделяются по видовому составу основных и оборотных фондов, в которых они проявляются:

- машины и оборудование – промышленные риски;
- здания, сооружения, передаточные устройства – строительные (строительно-монтажные) риски;
- приборы, вычислительная техника, средства связи – электротехнические риски;
- транспортные средства – транспортные риски (каска, грузов, ответственности);
- сельское хозяйство – риски заболевания животных и растений, падежа скота, порча урожая и т.д.

2. Экологические риски, которые связаны с загрязнением окружающей среды, рекреационных зон и обусловлены преобразующей деятельностью человека в процессе присвоения материальных благ.

3. Транспортные риски подразделяются на риски КАСКО и КАРГО. Транспортные риски КАСКО подразумевают страхование воздушных, морских и речных судов, железнодорожного подвижного состава и автомобилей во время движения, стоянки (простоя) и ремонта. Транспортные риски КАРГО подразумевают страхование грузов, перевозимых воздушным, морским, речным, железнодорожным и автомобильным транспортом.

4. Политические (репрессивные) риски связаны с противоправными действиями с точки зрения норм международного права, с мероприятиями или акциями правительств иностранных государств в отношении данного суверенного государства или граждан этого суверенного государства – страхование иностранных инвестиций (вложений) в государственные бумаги и др.

5. Риски гражданской ответственности, которые связаны с законными претензиями физических и юридических лиц в связи с причинением вреда, вызванным, например, источником повышенной опасности. К источникам повышенной опасности относятся автомобильный, железнодорожный, воздушный и морской транспорт, ряд химических производств и др. Физическое или юридическое лицо, обладающее таким источником повышенной опасности, может застраховать свою гражданскую ответственность перед третьими лицами, т.е. переложить обязанность возмещения имущественного вреда третьим лицам на страховщика.

6. Финансовые риски обусловлены в основном вероятностью потерь финансовых ресурсов (потери инвестиций, вкладов, дохода, прибыли).

7. Предпринимательские риски выражаются в потере доходов в результате мошенничества, небрежности, халатности служащих, невыполнения обязательств по договору поставщиками или покупателями и другие.

Особую группу составляют специфические риски:

1. Аномальные риски. Это риски, величина которых не позволяет отнести соответствующие объекты к тем или иным группам страховой совокупности. Аномальные риски бывают выше и ниже нормального. Риск ниже нормального благоприятен для страховщика и получает покрытие на обычных условиях договора страхования. Риск выше нормального не всегда благоприятен для страховщика и получает покрытие на особых условиях договора страхования. К числу таких особых условий относится процедура предварительного медицинского освидетельствования потенциального страхователя, если к этому есть веские основания (максимально возможная страховая сумма договора, генетическая предрасположенность к ряду серьезных заболеваний и т.д.).

2. Катастрофические риски. Они охватывает большое число застрахованных объектов или страхователей, причиняя при этом значительный ущерб в особо крупных размерах. Это риски, связанные с проявлением стихийных сил природы, а также с преобразующей деятельностью человека в процессе присвоения материальных благ (например, авария на энергоблоке АЭС, Саяно-Шушенской ГЭС, землетрясение на Южном Сахалине, взрыв космических кораблей, гибель транспортного средства с туристами и др.).

По способу измерения риски подразделяют:

1. Риски, которые невозможно сопоставить со средним типом риска (ядерные риски, техногенные риски, риски стихийных бедствий). Поэтому страховщик при их оценке полагается на мнение специалистов (экспертов). Применяется метод индивидуальных оценок.

2. Риски, имеющие одинаковую природу и которые возможно разделить на группы по средней величине (например, промышленные риски). Их можно отнести к различным группам по балансовой стоимости, объекту страхования, суммарной производственной мощности, виду технологического цикла. Применяется метод средних величин.

3. Риски, величина которых со временем может незначительно изменяться по отношению к среднему значению. Данные отклонения от среднего рискового типа возможно с ожидаемой вероятностью определить в виде процентов или коэффициентов. Применяется метод процентов.

Риски страховой компании (технический риск страховщика) связаны с опасностью осуществления страхового дела. Они подразделяются в соответствии с причинами, их порождающими:

- риск, заключающийся в недостаточности средств страхового фонда для выплаты возмещения;
- перестраховочный риск;
- управленческий риск;
- имущественный риск.

Наличие технического риска страховщика побуждает его активно участвовать в предупредительных мероприятиях по борьбе с пожарами, авариями на транспорте и т.д. с целью снижения его степени.

Страхование связано с созданием специального фонда. Страховой фонд является экономической необходимостью и представляет собой обязательный компонент общественного воспроизводства в любом обществе, выступая в качестве экономического метода восстановления сил (производственных и производительных), разрушаемых стихийными силами природы, несчастными случаями, действиями третьих лиц.

Фонд может формироваться за счет материальных, натуральных, денежных средств, однако последняя форма фонда наиболее универсальна.

Источниками формирования страховых фондов общества являются платежи физических и юридических лиц, взимаемые на обязательной или добровольной основе.

Создание целевых денежных фондов для страхования, управление ими и их распределение – это часть системы финансовых отношений, неразрывно связанная с другими формами аккумуляции и расходования финансовых ресурсов общества.

Исторически первой организационной формой резервирования материальных средств для получения страховой защиты были натуральные страховые фонды, создаваемые, например, на случай неурожаев, войн, стихийных бедствий.

В настоящее время выделяют следующие основные организационные формы страховых фондов:

1. Государственные фонды.
2. Фонды самострахования.
3. Фонды страховых компаний.

1) Государственные страховые фонды формируются в целях национальной безопасности и социальной поддержки за счет обязательных платежей граждан и юридических лиц. Страховой фонд на уровне государства – часть национального дохода, выделяемая в виде резерва материальных или денежных средств для ликвидации последствий стихийных бедствий, катастроф, аварий и для оказания помощи гражданам в случае потери трудоспособности, наступления старости и других событий. Примеры государственных страховых фондов в России – Пенсионный фонд России, Фонд обязательного медицинского страхования, Фонд социального страхования и др. Средства государственных страховых фондов используются в строгом соответствии с законодательно установленными нормативами и при наличии определенных условий для материального обеспечения и оказания помощи. Возможности государства в оказании помощи ограничены, да и государство не ставит перед собой такой цели.

2) Фонды самострахования формируются на уровне предприятий, домохозяйств и индивидуумов на добровольной или обязательной основе. Страховые фонды предприятий формируются, как правило, по решению учредителей и расходуются на непредвиденные случаи согласно определенным направлениям. Граждане используют для компенсации неожиданных ущербов личные накопления (денежные, материальные, натуральные).

В соответствии с п. 1 ст. 35 Закона «Об акционерных обществах»: в обществе создается резервный фонд в размере, предусмотренном уставом общества, но не менее 5 процентов от его уставного капитала. Резервный фонд общества формируется путем обязательных ежегодных отчислений до достижения им размера, установленного уставом общества. Размер ежегодных отчислений предусматривается уставом общества, но не может быть менее 5 процентов от чистой прибыли до достижения размера, установленного уставом общества. Резервный фонд общества предназначен для покрытия его убытков, а также для погашения облигаций общества и выкупа акций общества в случае отсутствия иных средств. Резервный фонд не может быть использован для иных целей.

В соответствии, п. 1 ст. 53 Закона «О жилищных накопительных кооперативах»: кооператив за счет взносов членов кооператива обязан формировать резервный фонд в порядке и в размерах, которые предусмотрены Законом и (или) уставом кооператива. Размер резервного фонда кооператива определяется уставом кооператива, но не может быть менее полутора процентов от размера паевого фонда кооператива. Средства резервного фонда могут использоваться только для обеспечения непредвиденных расходов и покрытия убытков кооператива.

3) Фонды страховых организаций (фонды страховщика) являются коллективными страховыми фондами, которые образуются, на обязательной и добровольной основе за счет взносов предприятий и населения как альтернатива фондам самострахования.

В рамках системы образования страховых фондов сложились два направления страховой деятельности:

– социальное страхование, основанное на принципе коллективной солидарности и направленное на социальное выравнивание и обеспечение минимума благосостояния;

– страхование физических и юридических лиц, имеющее коммерческий характер и основанное, как правило, на принципе добровольности и осуществляемое страховыми компаниями.

Рассмотрим понятие страхования.

Страхование – это способ возмещения убытков, которое потерпело физическое или юридическое лицо, посредством их распределения между многими лицами (страховой совокупностью).

Страхование – особый вид экономической деятельности, связанный с перераспределением риска нанесения ущерба имущественным интересам среди участников страхования (страхователей) и осуществления специализированными организациями (страховщиками), обеспечивающими аккумуляцию страховых взносов, образование страховых резервов и осуществления страховых выплат при нанесении ущерба застрахованным имущественным интересам.

Страхование (в соответствии с законом) – 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.

Страхование как экономическая категория представляет систему экономических отношений, которые включают совокупность форм и методов формирования целевых фондов денежных средств и их использование на возмещение ущерба, обусловленного различными непредвиденными неблагоприятными явлениями (рисками).

Страхование как экономическую категорию характеризуют следующие признаки:

1. Наличие страхового риска.

Страховые фонды образуются исключительно на основе денежных перераспределительных отношений, обусловленных наличием страхового риска как вероятности и возможности наступления страхового случая, способного нанести материальный или иной ущерб. Риск в страховании – это опасность неблагоприятного исхода какого-либо события, процесса или явления.

2. Случайный характер наступления неблагоприятного события или его наступление в неопределенный момент времени.

Случайность события означает, что неизвестно, произойдет ли оно вообще. Пример: не каждое застрахованное здание сгорает.

Неопределенность события означает, что оно обязательно произойдет, но, когда именно, не известно. Пример: каждый человек должен умереть, но неизвестно, когда это произойдет.

Таким образом, страхование имеет дело с событиями, которые не зависят от воли человека (буря, наводнение, град и т.д.) или с событиями, в отношении которых были приняты все попытки предотвращения их наступления.

3. Потребность в возмещении ущерба.

Заинтересованность конкретных лиц в предотвращении или уменьшении негативных последствий неблагоприятных событий и их готовность участвовать в создании страхового фонда.

Сочетание индивидуальных и групповых интересов страхователей.

4. Замкнутая раскладка ущерба между участниками страхования.

Взносы, внесенные страхователями в страховой фонд, перераспределяются в пользу пострадавших от неблагоприятных событий, являющихся участниками страхования.

5. Перераспределение ущерба по территории и во времени.

Неблагоприятные события, приводящие к ущербу, не захватывают в равной степени все застрахованные территориальные единицы. Это обстоятельство и приводит к раскладке страхового фонда, пропорционально величине понесенного ущерба.

Необходимость перераспределения ущерба во времени заключается в том, что чрезвычайных событий может не быть несколько лет и точное время их наступления неизвестно. Это порождает необходимость резервировать в благоприятные годы определенную часть поступивших страховых платежей в целях возмещения чрезвычайного ущерба в неблагоприятные годы.

6. Возвратность мобилизованных в страховой фонд платежей.

Вся сумма перечисленных страховой компании страховых платежей вернется страхователю в форме компенсации ущерба в течение принятого в расчет временного периода в том же территориальном масштабе.

И еще, страхование предусматривает эквивалентность отношений страхователя и страховщика, самокупаемость страховой деятельности в условиях рыночной экономики. Принцип эквивалентности выражает требование равновесия между доходами и расходами страховой компании. Эквивалентность достигается за страховой период, т.е. промежуток времени, соответствующий тому, на базе которого были рассчитаны размеры страховых премий. Эквивалентность является одним из базовых понятий в страховании, поскольку позволяет оценить необходимую для выполнения обязательств страховщика по договорам страхования величину страховых премий, которые должны быть уплачены страхователями.

В процессе своего осуществления страхование выполняет 4 основные функции.

1. Рисковая функция страхования.

Является базовой функцией страхования. Она обеспечивает покрытие риска возникновения неблагоприятного события, т.е. возмещение ущерба и материальное обеспечение граждан. В рамках ее осуществления страхование гарантирует от случайностей имущественные интересы граждан и предприятий; обеспечивает продолжение хозяйственной деятельности предприятий и непрерывность общественного производства, а также стимулирует научно-технический прогресс.

2. Предупредительная функция.

Заключается в финансировании за счет средств страхового фонда мероприятий по уменьшению страхового риска, т.е. предупреждению, локализации и ограничению негативных последствий катастроф, аварий, несчастных случаев.

3. Сберегательная функция.

Данная функция в большей степени проявляется в личном страховании. Заключается в обеспечении страховой защитой денежных накоплений населения, т.е. позволяет накопить за счет заключенного договора страхования заранее обусловленную денежную сумму (страховую сумму).

4. Контрольная функция.

Заключается в строго целевом формировании и использовании средств страхового фонда. Ее осуществление производится через финансовый контроль за законным проведением страховых операций.

Кроме основных можно выделить и четыре дополнительные функции страхования.

1. Облегчение финансирования.

Страхование имущества предприятиями, жизни и недвижимости гражданами, как правило, это условие для получения кредита, в том числе ипотечного.

2. Освобождение государства от дополнительных финансовых расходов.

Развитая система страхования снимает с государства значительную часть финансового бремени по возмещению ущерба.

3. Финансирование экономики (инвестиционная функция).

Временно свободные средства страхового фонда страховые компании вкладывают в ценные бумаги государства, предприятий и финансовых компаний, банки, недвижимость. Таким образом они финансируют промышленность, жилищное строительство и государство, способствуя развитию экономики.

4. Защита интересов пострадавших лиц в системе отношений гражданской ответственности.

Через страхование гражданской ответственности перед третьими лицами решается задача защиты жертв дорожно-транспортных происшествий, авиационных и прочих катастроф.

Страховая деятельность (страховое дело) – сфера деятельности страховщиков по страхованию, перестрахованию, взаимному страхованию, а также страховых брокеров по оказанию услуг, связанных со страхованием, с перестрахованием.

Целью организации страхового дела является обеспечение защиты имущественных интересов физических и юридических лиц, Российской Федерации, субъектов Российской Федерации и муниципальных образований при наступлении страховых случаев.

Задачами организации страхового дела являются:

- проведение единой государственной политики в сфере страхования;
- установление принципов страхования и формирование механизмов страхования, обеспечивающих экономическую безопасность граждан и хозяйствующих субъектов на территории Российской Федерации.

Вопросы для самоконтроля

1. Что такое страховой интерес?
2. Противоречия в жизнедеятельности человека как причины эволюции страхового дела.
3. Этапы реализации страхования.
4. Экономическая роль страхования.
5. Понятие страхового риска.
6. Признаки страхового риска.
7. Интересы, страхование которых не допускается в соответствии с законодательством РФ.
8. Классификации рисков, применяемые в страховании.
9. Формы создания страховых фондов.
10. Какие организации и в каком объеме обязаны создавать резервные фонды для покрытия убытков?
11. Понятия страхования.
12. Признаки страхования, как экономической категории.
13. Основные функции страхования.
14. Дополнительные функции страхования.
15. Понятие, цель и задачи организации страхового дела в РФ.

Тема 2. Классификация страхования

Классификация страхования – это научное деление страхования на систему взаимосвязанных звеньев по определенным признакам. Такими признаками могут быть форма проведения, объект страхования, род опасности и т.д.

Классификация в страховании имеет важное теоретическое и практическое значение, поскольку влияет:

- на условия лицензирования страховой деятельности;
- осуществление надзора и контроля за деятельностью страховых организаций;
- формирование страховых резервов;
- организацию сбора статистических данных для расчета тарифов;
- маркетинговую политику страховщика и др.

Знание классификации страхования позволяет понимать специфику страхового бизнеса, практические аспекты деятельности страховых обществ.

Классификация страхователей имеет важное значение для определения стратегии развития страховой компании, формирования маркетинговой политики.

Страховые отношения могут быть подразделены на отношения в области социального страхования и гражданско-правового страхования. И социальное и гражданско-правовое страхование имеют общественное назначение и взаимно дополняют друг друга в осуществлении страховой защиты имущественных интересов страхователей, однако у них есть принципиальные различия.

Основной нормативно-правовой базой социального страхования в РФ являются Федеральный закон от 16.07.1999 г. № 165-ФЗ «Об основах обязательного социального страхования», Федеральный закон «Об обязательном пенсионном страховании в Российской Федерации» от 15.12.2001 г. № 167-ФЗ, Федеральный закон «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством» от 29.12.2006 г. № 255-ФЗ, Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ (см. прил. 1).

Основой регулирования отношения в области гражданско-правового страхования являются Гражданский кодекс РФ (ГК РФ) и Закон от 27.11.1992 г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации». Действие этих законодательных актов не распространяется на социальное страхование.

Проведением социального страхования обычно занимаются государственные некоммерческие организации (фонды) – фонд социального страхования, пенсионный фонд, фонд обязательного медицинского страхования. Операции по гражданско-правовому страхованию осуществляют страховые организации (страховщики), имеющие лицензию на право заниматься страховой деятельностью. Эти организации (кроме обществ взаимного страхования) являются коммерческими, т.е. целью их деятельности является получение прибыли.

Социальная функция обязательного страхования состоит в том, чтобы обеспечить повышенную защиту некоторых общественно важных интересов людей и сделать эту защиту всеобщей, т.е. распространить защиту на все те случаи, когда эти интересы могут быть нарушены.

По своему характеру социальное страхование призвано обеспечить страховой защитой граждан страны, т.е. право на получение выплат и пособий имеет большинство населения, а гражданско-правовое страхование распространяется только на страхователей, имеющих договор страхования с конкретным страховщиком и участвующих в создании страхового фонда путем внесения страховых премий в соответствии с условиями договора.

Размер выплат, производимых гражданам из фондов социального страхования, определяется государством и удовлетворяет минимально возможный уровень социальных потребностей населения. При этом выплата пособий, пенсий и др. не зависит от платежеспособности гражданина, поскольку государство обязано обеспечить выполнение обязательств, принятых по социальному страхованию. Выплаты по гражданско-правовому страхованию индивидуальны, их размер определяется условиями конкретного договора и в конечном счете финансовыми возможностями страхователя. Причем государство не отвечает по обязательствам страховщиков в случае неплатежеспособности и банкротства последних.

Классификация страхования может быть также осуществлена:

- по историческому признаку;
- объекту страхования;
- форме проведения;
- роду опасности;
- виду страховой деятельности;
- кругу страхователей;
- порядку заключения договора и др.

Наиболее ранняя из известных классификаций предполагает разделение по историческому признаку, т.е. в зависимости от появления и становления того или иного вида страхования:

- морское (XV в.);
- личное (тонтина) (XVI в.);
- имущественное (от огня) (XVII в.);
- ответственности, от несчастных случаев, от краж и т.п. (XIX в.);
- автострахование, страхование авиационных и космических рисков и т.п. (XX в.).

Классификация *по историческому признаку* не может быть завершенной и окончательной, поскольку в ходе научно-технического развития общества появляются новые и совершенствуются ранее существовавшие виды деятельности, риски видоизменяются и усложняются, следовательно, им должны соответствовать новые виды страхования.

Для отражения сущности страхового бизнеса в мировой и отечественной практике пользуются классификацией *по объекту страхования* (в российской практике так называемая *отраслевая классификация* страхования). Такая классификация более развернута и структурирована. В ней выделяют отрасли страхования, подотрасли в рамках каждой отдельной отрасли, виды страхования внутри подотраслей.

Под отраслями понимают относительно обособленные области страхования, связанные с предоставлением страховой защиты для однородных (родственных) объектов страхования и наличием особых принципов и методов страховой защиты, формирования и использования страховых фондов. Подотраслями страхования называются совокупности видов страхования однородных (родственных) объектов с характерными для них страховыми случаями, условиями и способами страховой защиты. Видом страхования называется страхование конкретных однозначных объектов от конкретных событий по конкретным условиям договора страхования.

В соответствии с российским законодательством (ГК РФ, Закон об организации страхового дела) на отечественном рынке, в том числе для целей статистической отчетности, выделяют две отрасли страхования:

- имущественное страхование;
- личное страхование.

Внутри отраслей как было указано выше выделяют подотрасли страхования в зависимости от объекта страхования.

В законе «Об организации страхового дела в РФ» выделены следующие объекты страхования (ст. 4):

«1. Объектами страхования жизни могут быть имущественные интересы, связанные с дожитием граждан до определенных возраста или срока либо 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).

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

5. 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).

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

1) с риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу граждан, имуществу юридических лиц, муниципальных образований, субъектов Российской Федерации или Российской Федерации;

2) риском наступления ответственности за нарушение договора.

7. Объекты, указанные в пунктах 1–3, относятся к личному страхованию, объекты, указанные в пунктах 4–6 настоящей статьи, относятся к имущественному страхованию.

В главе 48 «Страхование» части второй ГК РФ выделяются:

«Статья 929. Договор имущественного страхования

1. 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).

2. 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 не зависящим от предпринимателя обстоятельствам, в том числе риск неполучения ожидаемых доходов - предпринимательский риск.

Статья 934. Договор личного страхования

1. 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.

2. 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».

В *экономической литературе* можно встретить классификацию, когда в зависимости от объекта страхования выделяют следующие отрасли страхования и соответствующее их содержание (см. прил. 2):

1. Имущественное страхование.
2. Личное страхование.
3. Страхование ответственности.
4. Страхование предпринимательских и финансовых рисков.

Рассмотрим также другие классификации.

Классификация страхования *по видам страховых выплат* построена на соотношении страховой суммы и страхового возмещения за понесенный ущерб, на основании чего 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, например, нельзя застраховать дом, реальная стоимость которого оценивается в 100 тыс. р., на сумму вдвое больше действительной стоимости.

При страховании суммы выплата определяется не стоимостью материальных ценностей, а желанием и финансовыми возможностями страхователя, выраженными в размере страховой суммы.

Помимо классификации по объекту страхования можно классифицировать еще и *по роду опасности* (характерно для имущественного страхования). В такой классификации на первое место выходит не объект страхования (строение, транспортное средство, груз и др.), а род застрахованных опасностей, т.е. перечень конкретных событий, угрожающих объекту (страховое покрытие). Так, возможно проводить страхование на случай наступления убытков от следующих событий:

- огня и сопутствующих рисков (огневое страхование);
- стихийных бедствий (бури, урагана, наводнения и др.);
- градобития;
- аварий (газо-, водопроводных систем и т.д.);
- кражи со взломом;
- перерывов процесса производственной деятельности и др.

В ряде случаев страхование может производиться «от всех рисков», без конкретного перечисления.

При объединении нескольких отраслей страхования для предоставления комплексной страховой защиты возникает *комбинированное страхование*, при котором в одном договоре предусматривается покрытие нескольких рисков. Типичными примерами комбинированного страхования являются:

- комбинированное страхование средств наземного транспорта (включает страхование: средств наземного транспорта, грузов, ответственности – владельцев автотранспортных средств, водителя и пассажиров от несчастного случая);
- комбинированное страхование строительно-монтажных работ (включает страхование: строительно-монтажных работ, ответственности перед третьими лицами при строительно-монтажных работах).

В Законе «Об организации страхового дела в РФ» комбинированное страхования обозначено в п. 8 ст. 4:

«8. Если федеральным законом не установлено иное, при осуществлении страхования допускается комбинация объектов, относящихся к разным видам имущественного страхования, ... и личного страхования, ..., или только объектов личного страхования, ... (комбинированное страхование)».

Выделяют также *балансовую классификацию* страхования.

К страхованию активов относятся все важнейшие виды страхования убытков: страхование основных средств, производственных запасов, незавершенного производства, готовой продукции и товаров, возможных потерь по долговым обязательствам. В основе страхования активов лежит имущественный интерес страхователя к вещи или праву, иначе говоря, страховой интерес.

При страховании пассивов страхуется не имущественный интерес, а те убытки, которые возникают из пассивных долгов без погашения. К страхованию пассивов относятся: страхование законодательно определенных обязательств предпринимателя, страхование убытков, имеющих место в случае отклонения претензий, страхование кредита, страхование необходимых затрат. Возможна комбинация страхования активов и пассивов, например, в случае страхования здания от пожара. В форме страхования активов происходит страхование здания, как правило, по остаточной стоимости. В случае полного разрушения здания в результате пожара могут потребоваться дополнительные средства для его восстановления. В связи с этим разница между восстановительной и остаточной стоимостью страхуется отдельно как необходимые затраты.

Страхование доходов направлено на возмещение тех дополнительных убытков, которые не компенсируются при страховании активов или пассивов. Например, страхование недополученных доходов от временной остановки производства в случае пожара и т.д.

Во всех странах, включая и Россию, все виды страхования, исходя из техники обоснования страховых тарифов, формирования страховых резервов и управления ими, делятся на две группы: *страхование жизни и страхование иное, чем страхование жизни*. Все нормативные акты и методические рекомендации подразделяются, как правило, раздельно по этим блокам.

С учетом действующего законодательства в области страхования, базирующегося на особенностях формирования и использования страхового фонда, а

также с учетом мировой практики отраслевую классификацию страхования можно представить несколько иначе, а именно:

– как страхование жизни (накопительное), к которому относятся страхование жизни (аннуитет), страхование детей, пенсионное. Объектами страхования при этом являются имущественные интересы, связанные с жизнью, здоровьем, трудоспособностью личности. Договоры накопительного страхования заключаются на длительный срок и предполагают выплату страхового обеспечения либо при наступлении оговоренного события, либо при истечении срока действия договора;

– страхование иное, чем страхование жизни (общее), которое предполагает только компенсацию страхователю понесенных убытков и не предполагает накопления взносов. Объектами общего страхования являются имущественные интересы, связанные с конкретными видами имущества (недвижимостью, транспортом, грузом), ответственности (авто-, судовладельцев, профессиональной), а также личностью (от несчастных случаев, болезней). Срок действия таких договоров, как правило, не превышает одного года.

В классификации страхования *по ориентации страховых интересов* выделяют два главных направления:

– в личном страховании: ориентированное на социальные и имущественные интересы страхователя и третьих лиц;

– в имущественном страховании: на сохранение любого вида имущества, в основном предпринимательских структур.

В зависимости *от системы страховых отношений* выделяют:

Сострахование – деятельность по страхованию, предусматривающая в отношении объекта страхования заключение несколькими страховщиками и страхователем договора страхования, на основании которого страховые риски, размер страховой суммы, страховая премия (страховой взнос) распределяются между страховщиками в установленной таким договором доле. Это вид страхования, при котором два страховщика и более участвуют определенными долями в страховании одного и того же объекта от одних и тех же рисков по одному договору. При наступлении страхового случая по договору сострахования страхователи, застрахованные лица, выгодоприобретатели вправе обратиться с требованием о страховой выплате к любому страховщику, указанному в таком договоре. Если в договоре сострахования не определены права и обязанности каждого из страховщиков, они солидарно отвечают перед страхователями, застрахованными лицами, выгодоприобретателями за осуществление страховой выплаты. Сострахование как способ коллективной защиты от крупных убытков широко используется на международном страховом рынке.

Двойное страхование. Это страхование у нескольких страховщиков одного и того же интереса от одних и тех же опасностей. Применяется, когда общая страховая сумма превышает страховую стоимость объекта.

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.

Самострахование. Это создание страхового (резервного) фонда непосредственно самим хозяйствующим субъектом в обязательном или добровольном порядке.

По виду деятельности страховщика можно выделить прямое (первичное) страхование и перестрахование.

Прямым является страхование, при котором риск выплаты страхового возмещения или страховой суммы по договору остается у первичного страховщика. Однако в целях выравнивания своего страхового портфеля и обеспечения финансовой устойчивости первичный страховщик может передать часть своей ответственности по договору другому страховщику за определенную плату. Этот процесс называется перестрахованием. Прием таких договоров страховщиком называется входящим перестрахованием, а передача – исходящим. Страховой компании, занимающейся перестраховочной деятельностью, а также входящим перестрахованием, требуется специальная лицензия.

Классификация страхования с точки зрения лицензирования страховой деятельности. По Закону «Об организации страхового дела в РФ» в Российской Федерации осуществляются следующие виды страхования:

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

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

Страхование можно классифицировать и с точки зрения потребителей страховой услуги – по кругу страхователей. По этому критерию выделяют коллективное и индивидуальное страхование (характерно для личного страхования).

По договорам коллективного страхования застрахованным может быть одновременно большое число лиц. Наиболее типичным примером коллективного страхования может служить личное страхование работников предприятия, при котором предприятие страхует от несчастных случаев всех или определенную часть своих сотрудников. Договор индивидуального страхования заключается, как правило, в отношении одного застрахованного.

Некоторые формы статистической отчетности страховых организаций предполагают разделение всех страхователей на две группы: физические и юридические лица.

В практике зарубежного страхования, а в последнее время – и на отечественном рынке стала применяться классификация *по порядку заключения договора*. В такой классификации выделяют два класса: массовые риски (mass risk) и крупные риски (large risk).

Договоры по массовым рискам обычно заключаются в большом количестве и на сравнительно невысокие страховые суммы. При этом широко используется сеть страховых агентств, Интернет (онлайн-продажи) и др., что позволяет охватить страхованием наибольшее число лиц. Условия договоров такого страхования (авто-каско, добровольного медицинского страхования, выезжающих за рубеж и т.д.), как правило, стандартны, а страхователи могут лишь согласиться с ними и заключить договор на предлагаемых условиях либо отказаться от его заключения. В таких видах страхования страхователями чаще всего выступают граждане.

Крупные риски (промышленные, торговые, гостиничные комплексы, морские, авиационные и космические объекты и т.п.) требуют индивидуального подхода, их стоимость и страховая сумма очень высоки, а эксплуатация сопряжена со специфическими страховыми случаями. Принимая такие риски на страхование, страховщик учитывает особенности таких объектов и обсуждает условия договора страхования со страхователем, а часто – и с перестраховщиком. Право подписывать такие договоры со стороны страховщика предоставляется специально уполномоченным лицам (андеррайтерам).

Одним из признаков классификации страхования может быть *юридический статус страховой организации*. Целесообразность использования в страховании классификации по этому признаку обусловлена, в первую очередь, возможностью государственного регулирования страховой деятельностью и определения тех страховых организаций, которые могут осуществлять определенные виды страхования.

В соответствии с названным признаком различают:

- государственное страхование, реализуемое от лица государства за счет средств бюджета любого уровня;
- коммерческое страхование, реализуемое страховыми организациями различных организационно-правовых форм;
- взаимное страхование, реализуемое обществами взаимного страхования.

По признаку *сферы действия* различают страхование:

- национальное;
- межнациональное.

Примером национального страхования является российское страхование, регулируемое российским страховым законодательством и имеющее юридическую силу лишь на территории России. Примером межнационального страхования является европейское страхование, регулируемое европейским страховым законодательством и имеющее силу на территории стран Европы, являющихся членами Европейского союза (ЕС).

Действующая в настоящее время российская классификация видов страхования достаточно приближена к европейской. Целесообразность учета европейской классификации видов (классов) страхования для России обусловлена тем, что ее интеграция в общеевропейское и мировое экономическое пространство является просто неизбежной.

По форме организации страхование выступает как государственное, акционерное, взаимное и кооперативное.

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

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

Взаимное страхование – негосударственная организационная форма, которая выражает договоренность между группой физических, юридических лиц о возмещении друг другу будущих возможных убытков в определенных долях согласно принятым условиям. Реализуется через общество взаимного страхования, которое является страховой организацией некоммерческого типа, т.е. не преследует целей извлечения прибыли из созданного страхового предприятия. Это

крупная организационная форма проведения страхования. Общество взаимного страхования выступает как объединение физических или юридических лиц, созданное на основе добровольного соглашения между ними для страховой защиты своих имущественных интересов. Общество взаимного страхования является юридическим лицом и отвечает по своим обязательствам всем своим имуществом. Каждый страхователь является членом-пайщиком общества взаимного страхования.

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

Особой организационной формой является медицинское страхование.

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

Вопросы для самоконтроля

1. Что понимается под классификацией страхования и какое ее практическое значение?
2. Назовите основные отличия социального и гражданско-правового страхования.
3. Отраслевая классификация в соответствии с законодательством РФ: какие выделяют отрасли и подотрасли страхования, что является объектом страхования.
4. Чем отличается страхование ущерба от страхования суммы?
5. Что понимается под комбинированным страхованием?

6. Дайте определения прямому страхованию, сострахованию, перестрахованию, самострахованию.

7. Основные отличительные характеристики страхования жизни и страхования, иного, чем страхования жизни.

8. Массовые и крупные риски: основные отличия.

9. Классификация страхования по форме организации.

Тема 3. Формы страхования

Еще одна классификация – это классификация страхования по форме проведения. Данная классификация используется как для составления статистической отчетности, проведения анализа развития страхового рынка, а также определяет порядок разработки правил страхования, условия осуществления и организацию работы по заключению договоров страхования и порядку урегулирования убытков.

Выделяют обязательное и добровольное страхование.

Обязательное страхование проводится в силу закона и не зависит от волеизъявления сторон. Обязательное страхование осуществляется на основе требований законодательства страны в рамках установленного перечня и условий страхования. Государство устанавливает обязательную форму страхования, когда страховая защита тех или иных объектов связана с интересами не только отдельных страхователей, но и всего общества, т.е. обязательное страхование отражает общественную потребность в страховании. При этом у страхователя появляется обязанность заключать договор страхования, у страховщика – принять на себя соответствующий объем страховой ответственности.

Добровольное страхование осуществляется по взаимной договоренности страховщика и страхователя. Виды и условия добровольного страхования определяются самими страховщиками исходя из возможностей, спроса на виды страхования и т.д. при соблюдении действующего в стране законодательства.

Формы страхования прописаны в ст. 3 Закона «Об организации страхового дела в РФ», а также в ст. 927 ГК РФ

Рассмотрим более подробно формы страхования.

Добровольное страхование осуществляется на основании договора страхования и правил страхования, определяющих общие условия и порядок его осуществления. Правила страхования принимаются и утверждаются страховщиком или объединением страховщиков самостоятельно в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации и Законом «Об организации страхового дела в РФ» и содержат следующие положения:

- о субъектах страхования,
- об объектах страхования,
- о страховых случаях,
- о страховых рисках,
- о порядке определения страховой суммы,
- о порядке определения страхового тарифа,
- о порядке страховой премии (страховых взносов),
- о порядке заключения, исполнения и прекращения договоров страхования,
- о правах и об обязанностях сторон,
- об определении размера убытков или ущерба,
- о порядке определения страховой выплаты,
- о сроке осуществления страховой выплаты,
- а также исчерпывающий перечень оснований отказа в страховой выплате и иные положения.

Правила страхования (за исключением правил страхования, принимаемых в рамках международных систем страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств, к которым присоединилась Российская Федерация) также должны содержать:

- исчерпывающий перечень сведений и документов, необходимых для заключения договоров страхования, оценки страховых рисков, определения размера убытков или ущерба,
- сроки и порядок принятия решения об осуществлении страховой выплаты, а для договоров страхования жизни также порядок расчета выкупной суммы и начисления инвестиционного дохода, если договор предусматривает участие страхователя или иного лица, в пользу которого заключен договор страхования жизни, в инвестиционном доходе страховщика.

Банк России как мегарегулятор вправе определять в своих нормативных актах минимальные (стандартные) требования к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования.

По требованиям страхователей, застрахованных лиц, выгодоприобретателей, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, страховщики обязаны разъяснять положения, содержащиеся в правилах страхования и договорах страхования, предоставлять информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту, страховому брокеру по обязательному страхованию, расчеты изменения в течение срока действия договора страхования страховой суммы, расчеты страховой выплаты или выкупной суммы (если такие условия предусмотрены договором страхования жизни), информацию о способах начисления и об изменении размера инвестиционного дохода по договорам страхования жизни, заключаемым с условием участия страхователя или иного лица, в пользу которого заключен договор страхования жизни, в инвестиционном доходе страховщика.

Добровольное страхование проводится на основе свободного принятия решения о страховании и регулируется договором, заключаемым между страховщиком и страхователем. Общие условия, на которых заключается такой договор, определяются стандартными правилами страхования, разрабатываемыми страховщиками и утверждаемыми органами страхового надзора. При этом страхователь и страховщик могут договариваться о внесении дополнений и исключений непосредственно в договор страхования. Все изменения должны быть отражены в конкретном договоре, заключенном и подписанном обеими сторонами. Договор добровольного страхования может быть заключен при поступлении письменного или устного заявления на страхование от страхователя. В результате его заключения страхователю выдается страховой полис (сертификат, свидетельство), т.е. документ, юридически подтверждающий данную сделку.

Основные принципы добровольного страхования:

1. Принцип добровольного участия или принцип волеизъявления сторон. Договор страхования заключается при наличии желания страхователя приобрести страховую защиту, а страховщика – предоставить ее.
2. Принцип выборочного охвата.

Не все страхователи изъявляют желание участвовать в страховании, а также могут действовать ограничения для заключения договора (например, по возрасту застрахованного лица). Страховая защита распространяется только на те объекты, которые указаны в договоре.

3. Принцип ограничения срока (срочность).

Начало и окончание страхования оговаривается в договоре. Страховая выплата производится страхователю в том случае, если страховой случай произошел в период страхования.

4. Принцип выплаты разового или периодических страховых взносов.

Данный принцип предполагает, что вступление в силу договора страхования обусловлено уплатой единовременного или первого взноса. Неуплата очередного взноса влечет за собой прекращение договора страхования.

5. Принцип страхового возмещения и обеспечения.

При страховании имущества страхователь по своему желанию определяет размер страхового возмещения, но в пределах страховой оценки имущества. В личном страховании страховая сумма устанавливается по соглашению сторон.

6. Отсутствие регламентаций при определении существенных условий договора.

Обязательное страхование – это страхование, при котором обязанность страховать конкретный имущественный интерес возлагается на страхователя непосредственно нормами закона. Пункт 2 ст. 927 ГК РФ: «в случаях, когда законом на указанных в нем лиц возлагается обязанность страховать в качестве страхователей жизнь, здоровье или имущество других лиц либо свою гражданскую ответственность перед другими лицами за свой счет или за счет заинтересованных лиц (обязательное страхование), страхование осуществляется путем заключения договоров в соответствии с правилами настоящей главы.

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

Примерами обязательного страхования является ОСАГО (обязательное страхование автогражданской ответственности, обязательное страхование профессиональной ответственности нотариусов, обязательное страхование ответственности перевозчиков перед пассажирами и т.д. (прил. 3).

Разновидностью обязательного страхования является обязательное государственное страхование: согласно п. 3 ст. 927 ГК РФ «законом могут быть предусмотрены случаи обязательного страхования жизни, здоровья и имущества граждан за счет средств, предоставленных из соответствующего бюджета (обязательное государственное страхование)» (см. прил. 4). Вместе с тем, обязательному государственному страхованию в отличии от обязательного страхования присущи некоторые особенности:

- оно проводится в отношении жизни, здоровья и имущества государственных служащих;
- страхователями являются федеральные органы исполнительной власти;
- источником уплаты страховой премии являются средства государственного бюджета.

Среди проводимых в настоящее время видов обязательного государственного страхования можно назвать обязательное государственное личное страхование жизни и здоровья военнослужащих, сотрудников полиции, прокуроров, судей и др. (прил. 2).

Можно также выделить условно «обязательное» страхование – страхование в силу договора – это страхование, при котором обязанность заключать договор для страхователя вытекает не из нормы конкретного закона, а из условий договора. Например, договором ипотечного кредитования может быть предусмотрена обязанность заемщика страховать объект залога и (или) свою жизнь от несчастного случая. Подобные требования могут содержать договоры аренды транспортных средств, аренды недвижимости, строительного подряда и др.

Условия и порядок осуществления обязательного страхования определяются федеральными законами о конкретных видах обязательного страхования или условие о заключении договора обязательного страхования прописано в отдельных пунктах и/или разделах в других законах.

Федеральный закон о конкретном виде обязательного страхования должен содержать положения, определяющие:

- а) субъекты страхования;
- б) объекты, подлежащие страхованию;
- в) перечень страховых случаев;
- г) минимальный размер страховой суммы или порядок ее определения;
- д) размер, структуру или порядок определения страхового тарифа;
- е) срок и порядок уплаты страховой премии (страховых взносов);
- ж) срок действия договора страхования;
- з) порядок определения размера страховой выплаты;
- и) контроль за осуществлением страхования;
- к) последствия неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательств субъектами страхования;
- л) иные положения, в том числе требования к страховщикам, осуществляющим обязательное страхование.

Кроме федеральных законов, предусматривающих конкретные виды обязательного страхования, порядок осуществления обязательного страхования регламентирует также ст. 936 ГК РФ. Обязательное страхование в большинстве случаев осуществляется за счет страхователя, кроме как было указано выше обязательного государственного страхования – такое страхование осуществляется за счет бюджетных средств или за счет средств лиц, на которых по закону возложена обязанность страхования. Расходы по страхованию относят на себестоимость продукции.

Основные принципы обязательного страхования:

1. Принцип обязательности.

Обязательное страхование устанавливается специальным законом и/или отдельными положениями законов, согласно которым страховщик обязан застраховать соответствующие объекты, а страхователь – вносить причитающиеся страховые платежи.

2. Принцип сплошного охвата страхованием указанных в законе объектов (полнота охвата объектов).

Данный принцип предполагает, что под страхование попадают все объекты страхования, обозначенные в законе.

3. Принцип автоматичности распространения страхования на объекты, указанные в законе.

4. Принцип действия страхования независимо от внесения страховых платежей.

В данном случае предполагается, что страховая защита в отношении застрахованных лиц (в случае страхования жизни и здоровья) или выгодоприобретателей (потерпевших) (в случае страхования ответственности), если обязательность таковой предусмотрено действующим законодательством, действует вне зависимости от наличия договора страхования и уплаты страховых платежей. Обязательства по возмещению ущерба и выплате страхового обеспечения возлагаются на страхователя. Последствия нарушения правил об обязательном страховании для страхователя обозначены в ст. 937 ГК РФ:

«1. Лицо, в пользу которого по закону должно быть осуществлено обязательное страхование, вправе, если ему известно, что страхование не осуществлено, потребовать в судебном порядке его осуществления лицом, на которое возложена обязанность страхования.

2. Если лицо, на которое возложена обязанность страхования, не осуществило его или заключило договор страхования на условиях, ухудшающих положение выгодоприобретателя по сравнению с условиями, определенными законом, оно при наступлении страхового случая несет ответственность перед выгодоприобретателем на тех же условиях, на каких должно было быть выплачено страховое возмещение при надлежащем страховании.

3. Суммы, неосновательно сбереженные лицом, на которое возложена обязанность страхования, благодаря тому, что оно не выполнило эту обязанность либо выполнило ее ненадлежащим образом, взыскиваются по иску государственных органов, осуществляющих надзор в соответствующей сфере деятельности, в доход Российской Федерации с начислением на эти суммы процентов в соответствии со ст. 395 ГК РФ».

5. Принцип бессрочности.

Данный принцип предполагает, что договор обязательного страхования необходимо перезаключать пока страхователь связан с объектом страхования и/или осуществляет деятельность, связанную с объектом страхования. Сам по себе договор страхования имеет срок действия, который в договоре обозначается как период страхования – или период ответственности страховщика. Вместе с тем, как было указано выше договор обязательного страхования подлежит постоянному перезаключению, что позволяет говорить о «бессрочности» страхового полиса.

6. Принцип нормированного страхового обеспечения.

Для упрощения страховой оценки и порядка выплаты страхового возмещения устанавливаются нормы страхового обеспечения в процентах от страховой оценки или в рублях для данной местности на данный объект.

Вопросы для самоконтроля

1. Перечислите и охарактеризуйте субъектов обязательного и добровольного страхования.
2. Что такое обязательное государственное страхования? В чем его особенности в отличие от обязательного страхования?
3. Приведите примеры обязательного и обязательного государственного страхования.
4. Что такое «страхование в силу договора»?
5. В чем заключаются основные принципы обязательного страхования?
6. Назовите и поясните основные принципы добровольного страхования.
7. Какие положения содержат правила добровольного и обязательного страхования?
8. В чем заключаются последствия нарушения правил об обязательном страховании для страхователя?
9. На какие выплаты могут рассчитывать застрахованные лица (в личном страховании) и выгодоприобретатели (потерпевшие) в случае отсутствия у страхователя договора обязательного страхования?

Тема 4. Страховой рынок: понятие, принципы функционирования, классификация

Понятие страхового рынка рассматривают с двух сторон. В широком смысле слова страховой рынок – это особая система экономических отношений, при которой происходит купля-продажа страховых услуг как товара, формируются предложение и спрос на них. В узком смысле слова страховой рынок – это совокупность страховщиков.

Объективной основой развития страхового рынка является возникающая в процессе воспроизводства потребность обеспечения бесперебойности этого процесса, выражающаяся в оказании денежной помощи в случае наступления непредвиденных неблагоприятных событий. На страховом рынке происходит формирование и использование страхового фонда для покрытия возникающего ущерба, и при этом обеспечиваются коммерческие интересы страховых организаций.

Обязательным условием существования страхового рынка, как и любого рынка как такового, является наличие спроса (общественной потребности на страховые услуги) и предложения (наличие страховщиков, способных удовлетворить эти потребности). Рынок – это совокупность процессов и процедур, обеспечивающих обмен между покупателями (потребителями) и продавцами (поставщиками) отдельными товарами и услугами. На страховом рынке это страховая услуга в обмен на страховую премию

Также страховой рынок рассматривают как часть финансового рынка, а именно, под страховым рынком понимается часть финансового рынка, на котором предлагаются услуги по страхованию (место, где продаются и покупаются страховые продукты). Общественная потребность возмещения материальных потерь определяет необходимость установления экономических отношений между людьми в связи с предупреждением, ограничением, преодолением и выстраиванием системы управления рисками.

Место страхового рынка в финансовой системе и на финансовом рынке определяется двумя обстоятельствами. С одной стороны, существует объективная потребность в страховой защите, что и приводит к появлению экономического феномена – страхового рынка. С другой – денежная форма организации страхового фонда обеспечения страховой защиты связывает этот рынок с общим финансовым рынком (рис. 1).

Развитая система страхования является обязательным условием общественного воспроизводства. Поэтому затраты по обеспечению страховой защиты должны входить в издержки производства, что соответствует амортизационной теории страхования. Страховой рынок не только активно воздействует на процесс расширенного воспроизводства (воспроизводственная функция страхования), но и активно воздействует через страховой фонд на финансовые потоки в экономике (в том числе инвестиционная функция). Денежная форма организации страховых отношений включает страхование в общую сферу финансового рынка.

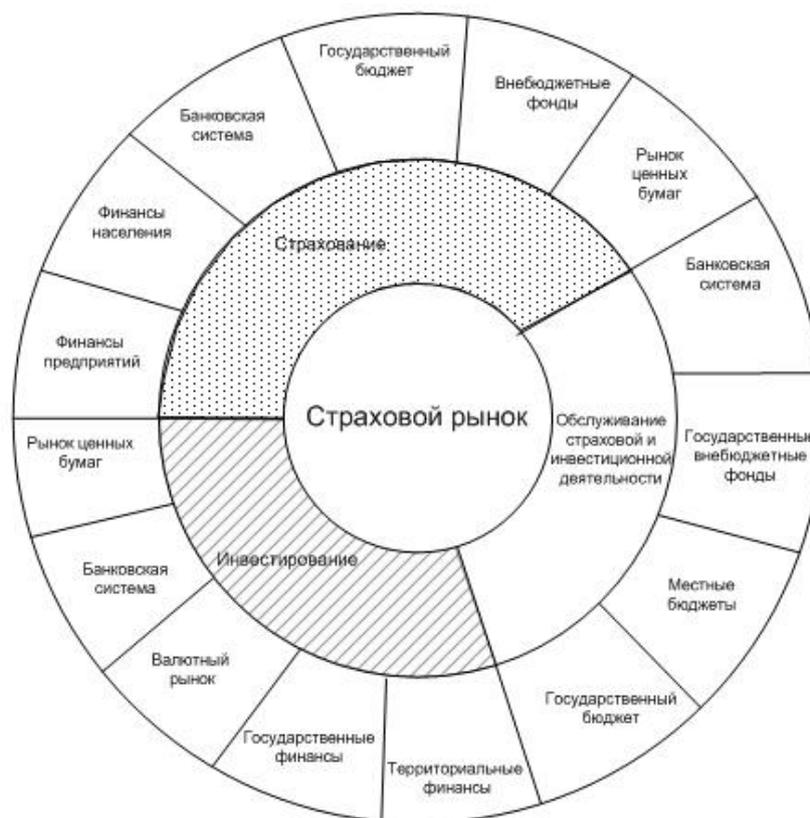


Рис. 1. Место страхового рынка в финансовой системе*

* Щербаков В.А. Страхование : учеб. пособие. 4-е изд., перераб. и доп. Москва : КНОРУС, 2014. С. 228.

Всеобщность страхования определяет непосредственную связь страхового рынка с финансами предприятий, финансами населения, банковской системой, госбюджетом и другими финансовыми институтами, в рамках которых реализуются страховые отношения. В таких отношениях соответствующие финансовые институты выступают как страхователи и потребители страховых продуктов.

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

Принципы функционирования страхового рынка определяются общими условиями развития и состоянием экономики.

Одним из основополагающих является принцип демополизации страхового дела. Реализация этого принципа означает, что страховую деятельность на рынке могут осуществлять любые страховые компании независимо от формы их собственности. С 1991 г. на российском страховом рынке работают страховые компании разных организационно-правовых форм (в основном ООО и АО), в то время как в советский период страховую деятельность осуществляли две компании: Госстрах и Ингосстрах, территория работы которых была четко разграничена и страховой рынок был монополизирован.

Важным принципом формирования и развития страхового рынка является наличие конкуренции между страховыми организациями по предоставлению

страховых услуг, привлечению страхователей и мобилизации денежных средств в страховые фонды. В условиях здоровой конкуренции на страховом рынке для потребителей страховых услуг есть возможность выбора и в перечне предлагаемых страховых услуг (во всем их разнообразии выбрать необходимое) и по стоимости страховой услуги. Также стоит отметить, что на определенном этапе развития любого рынка конкуренция из ценовой плоскости (при одинаковых продуктовых линейках страховых услуг) переносится в плоскость сервисной составляющей: дополнительные бесплатные или за условную дополнительную плату опции по страховой защите по договору страхования, уровень обслуживания (квалификация и приветливость персонала), физические параметры расположения и работы офиса, бесплатные консультации по сопутствующим услугам и т.д.

Принцип конкуренции в организации страхового дела должен в необходимых случаях сочетаться с принципом сотрудничества страховщиков. Принцип сотрудничества страховых организаций проявляется в создании различных объединений (союзы, ассоциации), целью которых является совместный поиск и решение общих для рынка проблем, обсуждение перспективных направлений развития отдельных видов страхования и страхового рынка в целом, лоббирование интересов страховщиков на государственном уровне и т.д. Проводятся различные конференции, круглые столы и форумы, где страховые организации совместно с научным сообществом и представителями бизнеса обсуждают перспективные направления и возможности реализации совместных проектов. Кроме того, страховые организации сотрудничают по вопросам заключения договоров страхования (сострахование, перестрахование, включая вопросы безопасности страхового бизнеса и раскрытие мошеннических действий страхователей).

Следующим принципом функционирования рынка является свобода выбора для страхователей условий предоставления страховых услуг, форм и объектов страхования. По сути страхователи самостоятельно выбирают партнера для страховой защиты, а также условия договора страхования в рамках правил страхования и условий страховых продуктов, предлагаемых страховой организацией. Даже в условиях, когда страхование является «условно обязательным» (например, страхование в силу договора: в части исполнения обязательств по кредитному соглашению, по договору аренды), потребителям предлагается, как правило, перечень аккредитованных в данной организации страховых организаций.

Важным принципом организации страхового дела является принцип надежности и гарантии страховой защиты. Данный принцип позволяет реализовать контрольную функцию страхования. Государство через государственное регулирование и надзор (прежде всего через финансовые гарантии и контроль финансовых показателей) гарантирует страхователям исполнение обязательств по договорам страхования. В части договоров по обязательным видам страхования, как правило, создаются специальные организации – профессиональные объединения страховщиков (Российский союз автостраховщиков, Национальный союз страховщиков ответственности), которые гарантируют в случае причинения вреда пострадавшим в случае банкротства страховой организации или отзыва лицензии, а в случаях причинения вреда жизни и здоровью даже выплаты в случае

отсутствия договора, если таковой должен был быть заключен в обязательном порядке.

Принцип гласности позволяет страхователю осознанно решать вопрос о выборе страховой компании. В соответствии с принципом гласности все нормативные правовые акты, принимаемые органом страхового надзора, единый государственный реестр субъектов страхового дела, реестр объединений субъектов страхового дела, информация о приостановлении или об ограничении действия лицензии, об отзыве лицензии (исключении сведений о субъектах страхового дела из единого государственного реестра субъектов страхового дела) и другая информация по вопросам страхового надзора подлежат опубликованию в печатных органах.

Страховой рынок выполняет ряд взаимосвязанных *функций*: компенсационную, накопительную, распределительную, предупредительную и инвестиционную. Функции страхового рынка вытекают из функций страхования в целом, но выделим основные из них.

Компенсационная функция страхового рынка выражается в обеспечении страховой защиты юридическим и физическим лицам в форме возмещения ущерба при наступлении неблагоприятных явлений, которые были объектом страхования.

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

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

Предупредительная функция страхового рынка работает на предупреждение страхового случая и уменьшение возможного ущерба.

Инвестиционная функция реализуется через размещение временно свободных средств в ценные бумаги, депозиты банков, недвижимость и т.п.

Классификацию страхового рынка можно представить по нескольким признакам:

1. По территориальному признаку выделяют:

– региональный страховой рынок представлен страховыми компаниями, формирующими спрос и предложение на страховую услугу в пределах региона (например, рынок Иркутской области, страховой рынок Сибирского федерального округа, страховой рынок Дальнего Востока);

– национальный страховой рынок представлен страховыми компаниями, формирующими спрос и предложение на страховую услугу в пределах отдельного государства (например, страховой рынок Российской Федерации, страховой рынок Франции);

– международный страховой рынок представлен страховыми компаниями, формирующими спрос и предложение на страховую услугу в масштабах мирового хозяйства.

Выделяют также региональный страховой рынок, который объединяет национальные рынки нескольких стран, например, европейский страховой рынок, страховой рынок Азии, страховой рынок стран Восточной Европы.

2. По сфере деятельности выделяют:

- рынок общего страхования (страхование «не жизни»);
- рынок страхования жизни;
- рынок перестрахования.

3. По отраслевому признаку:

- рынок личного страхования;
- рынок имущественного страхования.

4. По видам страхования (включая комбинированные виды страхования):

- рынок страхования жизни;
- рынок страхования сельскохозяйственных рисков;
- рынок добровольного медицинского страхования;
- рынок автотранспортного страхования и т.д.

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

- внутренний страховой рынок – местный рынок, в котором имеется непосредственный спрос на страховые услуги, тяготеющий к удовлетворению их конкретными страховщиками;

- внешним страховым рынком называют рынок, находящийся за пределами внутреннего рынка и тяготеющий к смежным страховым компаниям как в данном регионе, так и за его пределами;

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

Каждый из указанных страховых рынков изучается именно с точки зрения отношений, возникающих между участниками рынка по вопросам формирования и предоставления страховой услуги, формирования спроса и предложений на нее.

Основными наиболее распространенными показателями, характеризующими уровень развития страхового рынка, являются:

1) в абсолютном выражении:

- объем собранных страховых премий – размер передаваемой страхователями страховщикам ответственности по риску;
- объем страховых выплат – размер выполненных страховщиками перед страхователями обязательств по возмещению ущерба (по страховым выплатам);
- уровень капитализации страховщиков – размер собственных средств;
- объем страховых резервов;

2) в относительном выражении:

- доля совокупной страховой премии – в показатель глубины рынка;
- размер страховых премий, приходящийся на душу населения, – плотность страхования;
- текущий уровень выплат – отношение суммы страховых выплат к сумме собранных страховых взносов;
- структура рынка по отраслям, регионам, страховщикам;

- инвестиционная доходность – результат инвестирования страхового фонда (временно свободных средств);
 - концентрация рынка – доля пяти или 10 страховых компаний – лидеров рынка в объеме собираемых премий в совокупной страховой премии;
 - охват страхового поля – доля застрахованных рисков по отношению к потенциальному объему рисков;
- 3) рост или снижение основных индикаторов развития страхового рынка в динамике:
- по видам страхования;
 - субъектам страхования;
 - видам деятельности отдельных субъектов страхового дела.

Вопросы для самоконтроля

1. Перечислите и охарактеризуйте субъектов обязательного и добровольного страхования.
2. Что такое обязательное государственное страхования? В чем его особенности в отличии от обязательного страхования?
3. Приведите примеры обязательного и обязательного государственного страхования.
4. Что такое «страхование в силу договора»?
5. В чем заключаются основные принципы обязательного страхования?
6. Назовите и поясните основные принципы добровольного страхования.
7. Какие положения содержат правила добровольного и обязательного страхования?
8. В чем заключаются последствия нарушения правил об обязательном страховании для страхователя?
9. На какие выплаты могут рассчитывать застрахованные лица (в личном страховании) и выгодоприобретатели (потерпевшие) в случае отсутствия у страхователя договора обязательного страхования?
10. Назовите и охарактеризуйте абсолютные показатели, используемые для анализа страхового рынка.
11. Назовите и охарактеризуйте относительные показатели, используемые для анализа страхового рынка.

Тема 5. Структура страхового рынка и его основные элементы

Страховой рынок представляет единство двух систем – внутренней системы и внешнего окружения, которые взаимодействуют друг с другом и оказывают взаимное влияние.

Внутренняя система является полностью управляемой со стороны страховщика. Внешняя система, или внешнее окружение, состоит из элементов, на которые страховщик может оказывать управляющее воздействие, а также неуправляемых со стороны страховщика элементов. При этом внешняя среда окружает внутреннюю систему и ограничивает ее.

К внутренней системе относятся управляемые переменные. Основными из этих управляемых страховой компанией переменных являются:

- страховые продукты (условия конкретных договоров страхования данного вида). Это условия конкретных видов личного и имущественного страхования. В зависимости от условий рынка и стратегии развития компании руководство страховой компании должно принимать решение, вводить ли новый вид страхования, изменить ли его условия и т.д.;

- система организации продаж договоров страхования;

- формирование спроса на страховые услуги (через рекламу и PR, а также предложение новых страховых продуктов, соответствующих времени – например, страхование киберрисков, страхование на случай диагностирования COVID-19);

- гибкая система тарифов. Руководство страховой компании должно выработать целенаправленную тарифную политику и применять ее в соответствии с условиями рынка, т.е. определить, какие цены предлагать на рынке, какие скидки и льготы предоставлять. В компании должна быть также отработана система льготных тарифов, система комиссионных вознаграждений за заключение договоров страхования, поощрительная бонусная система вознаграждений;

- собственная инфраструктура страховщика. Руководство страховой компании должно максимально использовать собственную инфраструктуру: агентства, представительства, филиалы, каналы коммерческой связи со страховыми агентами, партнерами страховой организации, в том числе по продаже договоров страхования, и наладить четкую систему обратной связи и сотрудничества с ними.

К внутренней системе относятся также управляемые страховщиком переменные, направленные на достижение цели по овладению рынком: материальные, финансовые и человеческие ресурсы страховой компании, которые определяют положение данного страховщика на рынке. Среди таких переменных можно выделить:

- финансовое положение страховой организации,

- доверие со стороны финансовых институтов;

- ликвидность созданного страхового фонда;

- наличие подготовленного квалифицированного персонала страховщика, который способен вести эффективную коммерческую деятельность;

- компетентность управляющих (топ-менеджмент) страховой организации, понимающих цели и задачи рыночной деятельности страховщика;
- работа страховщика по исследованию рынка.

Совокупность этих факторов определяет политику страховой организации на рынке, ее имидж, который, оказывает существенное влияние на формирование спроса. Все эти внутренние факторы влияют на освоение страхового рынка данным страховщиком и являются управляемыми элементами внутренней рыночной системы.

Внешнее окружение рынка – это система взаимодействующих сил, которые окружают внутреннюю систему рынка и оказывают на нее воздействие.

К основным элементам внешнего окружения, на которые страховая компания может оказывать частично управляющее воздействие, относятся:

- рыночный спрос;
- конкуренция;
- инфраструктура страховщика.

Рыночный спрос на страховые услуги является одним из главных элементов внешней среды: на него направлены основные усилия коммерческой деятельности страховщика. Рыночный спрос на страховые услуги имеет экономический и гуманитарный аспекты. Экономический аспект включает в себя: численность населения, его половозрастные группы, сезонные миграции, доходы населения и его покупательную способность, а также вероятностные расходы на страхование, которые могут позволить себе люди с различным уровнем доходов. Эти экономические факторы находятся в неразрывной связи с состоянием национальной экономики. При анализе экономических аспектов особое внимание необходимо уделять их количественной стороне: сколько людей проживает в изучаемом регионе, каков средний доход населения и т.д., а также количественным характеристикам: возрастные группы, жизненный цикл семьи и т.д.

Страховые компании испытывают жесткую конкуренцию в борьбе за страховой рынок как со стороны других страховщиков, так и со стороны финансово-банковских институтов, предоставляющих страхование в качестве дополнительной услуги своим клиентам, а также, как было указано выше при рассмотрении места страхового рынка в финансовой системе, конкурирующих за свободные денежные средства физических и юридических лиц.

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

К неуправляемым со стороны страховой компании составляющим внешней среды, которые окружают рыночную систему и действуют на нее ограничивающе, относятся:

- государственно-политическое окружение. Государственное законодательство, расстановка политических сил оказывает влияние на коммерческую де-

тельность страховщиков. Это выражается в правовом воздействии на страховщиков путем издания соответствующих нормативных актов, прямо или косвенно регулирующих страховую деятельность;

– социально-этическое окружение. Неспособность страховой компании учитывать этические требования общества ведет к ограничительным юридическим мерам по отношению к этой страховой компании. Общественное неодобрение открытых рыночных махинаций отдельных страховщиков, ставшее достоянием печати и других средств массовой информации, может сильно повредить страховщикам и иметь далеко идущие последствия;

– конъюнктура мирового страхового рынка.

Основными элементами *страхового рынка* выделяют:

– покупатели;

– продавцы;

– товар.

Покупателями страховой услуги являются страхователи.

В соответствии с ст. 5 Закона «Об организации страхового дела в Российской Федерации» страхователями признаются юридические лица и дееспособные физические лица, заключившие со страховщиками договоры страхования, либо являющиеся страхователями в силу закона.

Товаром, предлагаемым на страховом рынке, является страховая услуга – это специфический товар.

Любой товар или услуга имеют свою меновую и потребительную стоимость. Еще Адам Смит говорил: «Надо заметить, что слово «стоимость» имеет два различных значения: иногда оно обозначает полезность какого-нибудь предмета, а иногда возможность приобретения других предметов, которую дает обладание данным предметом. Первую можно назвать потребительной стоимостью, вторую – меновой стоимостью».

Страховая услуга также имеет потребительную и меновую *стоимость*.

Потребительная стоимость страховой услуги заключается в обеспечении страховой защиты, которая приобретает форму страхового покрытия по отношению к одному конкретному виду страхования. Страховое покрытие представляет собой страховое обеспечение конкретного объекта на случай страховых событий.

Меновая стоимость – это цена страховой услуги. Цена страховой услуги получает свое выражение в страховом тарифе и складывается на конкурентной основе при сопоставлении спроса и предложения, но в ее основе лежит размер страхового возмещения и расходов на ведение дела.

Цена страховой услуги имеет верхнюю и нижнюю границы. Нижняя граница определяется принципом эквивалентности страховых отношений, который означает равенство между поступающими страховыми взносами и выплатами страховых сумм и возмещений. Верхняя граница определяется страховщиком, но не может быть завышена до бесконечности, так как это поставит страховщика в невыгодные условия среди конкурирующих компаний на страховом рынке. И может привести к потере клиента.

К факторам, влияющим на цену страховой услуги относят:

– величина и структура страхового портфеля страховой организации;

- величина управленческих расходов страховщика;
- ожидаемую прибыль страховщика;
- качество инвестиционной деятельности страховщика.

Страховая услуга может быть предоставлена на основе договора (в добровольном страховании) или на основе закона (в обязательном страховании).

Перечень видов страхования, которым может воспользоваться страхователь, представляет собой *ассортимент страхового рынка*.

Условия реализации страховой услуги, складывающиеся в конкретном регионе в данное время, называются *конъюнктурой страхового рынка*. Конъюнктура зависит от степени сбалансированности спроса и предложения и может быть благоприятной и неблагоприятной как для страховщика, так и для страхователей. Например, в случае превышения предложения над спросом страховой рынок можно назвать рынком покупателя.

Особенности страховой услуги как товара заключаются в следующем:

- страховая услуга (договор страхования) носит нематериальный характер и предлагается покупателям на рынке как обещание. Сама по себе страховая услуга обусловлена большим количеством оговорок (в том числе: ограничения по объекту страхования, перечень страховых рисков и страховых случаев, исключения из страхового покрытия, период страхования, обязанности страхователя);

- страховая услуга «отдалена» от выполнения длительным сроком – материальный эффект от услуги получаем при наступлении страхового случая, который может произойти через полгода и более после заключения договора страхования;

- обязательства по страховой выплате могут вовсе не наступить и страховая услуга может быть «невыполненной», если при рисковом страховании не произойдет событие, на случай наступления которого, страхователь приобретал данную услугу.

Продавцами на страховом рынке выступают:

- страховые организации (прямые страховщики и перестраховочные организации);
- страховые посредники;
- союзы и объединения страховщиков.

Страховые организации – институциональная основа страхового рынка, конкретная форма организации страхового фонда страховщика.

Более подробно страховые организации, страховые посредники и объединения страховщиков будут рассмотрены далее.

Важным элементом в организации страхового рынка является его инфраструктура.

Понятие инфраструктуры происходит от латинских слов «*infra*» – под и «*structura*» – структура и означает взаиморасположение, строение.

В общенаучных словарях можно найти несколько толкований данному понятию (это и «совокупность отраслей экономики, обслуживающих основное производство и население», и «комплекс производственных и непроизводственных отраслей, обслуживающих определенную отрасль...», и другие). Здесь, однако, для раскрытия инфраструктуры страхового рынка используется то из общих

определений, которое под «инфраструктурой» подразумевает «структуру видов деятельности, которая способствует эффективному функционированию определенной отрасли хозяйственной деятельности».

Инфраструктур страхового рынка обеспечивает возможность реализации экономических интересов страховщиков и страхователей, усиливает защищенность всех сфер экономической жизни общества, помогает интегрироваться в мировое экономическое пространство, способствует координации всех субъектов страхового рынка; активизирует страховую деятельность. Ее основными элементами являются:

- финансово-кредитная система;
- аудиторские службы;
- страховая экспертиза;
- правовое и нормативное обеспечение;
- развитая система подготовки кадров;
- научные исследования;
- информационные технологии и т.д.

Основу инфраструктуры страхового рынка составляют такие субъекты страхового рынка, как аварийные комиссары, сюрвейеры, диспашеры, актуарии, страховые аудиторы, специализированные и многопрофильные консультанты. К инфраструктуре страхового рынка следовало бы также отнести андеррайтеров – в том смысле, в каком андеррайтер понимается с точки зрения практики и обычая делового оборота Лондонского страхового рынка. Новыми субъектами инфраструктуры страхового рынка являются финансовый омбудсмен, медиатор, страховой детектив.

Деятельность страховой организации по обслуживанию потребителей страховых услуг предполагает определенный цикл, включающий в себя, помимо общей хозяйственной деятельности страховщика, как хозяйствующего субъекта, следующие стадии:

- а) сбор информации о риске, который предполагается принять на страхование, оценка степени риска и иные подготовительные мероприятия, связанные с вынесением решения о принятии риска на страхование,
- б) заключение договоров страхования,
- в) сопровождение договоров страхования (внесение дополнений, изменений, прекращения и т.п.),
- г) исполнение договоров страхования – урегулирование требований, вытекающих из договоров страхования (выплата страхового возмещения/обеспечения).

Все они отражают различные стадии реализации договора страхования, и многие из них предполагают участие специалистов различных отраслей и специализаций, в том числе и тех, которых у страховой компании нет – по объективным (например, в силу специальных требований к лицензированию деятельности, как у аудиторов) либо субъективным (экономически нецелесообразно) причинам.

Таким образом, инфраструктура страхового рынка предполагает систему отношений и взаимодействий между профессиональными участниками страхового рынка и специалистами иных видов деятельности и структуру таких видов

деятельности, которая способствует эффективному функционированию страхования и качественному предоставлению страховых (перестраховочных) услуг.

Вопросы для самоконтроля

1. Управляемые переменные внутренней системы страхового рынка.
2. Внешнее окружение страхового рынка.
3. Основные элементы страхового рынка.
4. Меновая и потребительная стоимости страховой услуги.
5. Особенности страховой услуги как товара.
6. Понятие инфраструктуры страхового рынка.

Тема 6. Страховая организация как субъект страхового дела

Страховая компания – это исторически определенная общественная форма функционирования страхового фонда, представляет собой обособленную структуру, осуществляющую заключение договоров страхования и их обслуживание.

Сфера деятельности страховых организаций – коммерческое страхование.

Для проведения страхования страховой организации необходима лицензия от органа государственного страхового надзора.

В России нормативно закреплены понятия субъект страхового дела и страховщик.

Субъекты страхового дела – страховые организации, общества взаимного страхования и страховые брокеры.

Страховщики – страховые организации и общества взаимного страхования, созданные в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию, перестрахованию, взаимному страхованию и получившие лицензии на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном Законом «Об организации страхового дела в Российской Федерации» порядке. Страховые организации, осуществляющие исключительно деятельность по перестрахованию, являются перестраховочными организациями.

Страховщики, включая перестраховочные организации, не вправе осуществлять предпринимательскую деятельность, не связанную со страховой деятельностью (страховым делом).

Страховщики осуществляют оценку страхового риска, получают страховые премии (страховые взносы), формируют страховые резервы, инвестируют активы, определяют размер убытков или ущерба, производят страховые выплаты, осуществляют иные связанные с исполнением обязательств по договору страхования действия.

По итогам каждого отчетного года деятельность страховой организации, за исключением страховой медицинской организации, осуществляющей исключительно обязательное медицинское страхование, общества взаимного страхования подлежит обязательному актуарному оцениванию ответственным актуарием. Актуарное заключение, подготовленное по итогам обязательного актуарного оценивания, представляется страховщиком в орган страхового надзора вместе с годовой бухгалтерской (финансовой) отчетностью.

Страховые организации, за исключением осуществляющих обязательное медицинское страхование, утверждают положение об оценке страховых рисков и управлении ими, которое содержит цели оценки страховых рисков, формы и методы такой оценки, способы управления рисками, классификацию объектов и рисков, подлежащих страхованию (перестрахованию), положения об осмотре застрахованных и (или) подлежащих страхованию (перестрахованию) объектов, положения о диверсификации страховых рисков, иные положения, не противоречащие законодательству Российской Федерации и направленные на принятие страховщиком решения о возможности заключения договора страхования (перестрахования), его условиях и передачи рисков в перестрахование.

В целях доведения до страхователей, застрахованных лиц, выгодоприобретателей, лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, информации о своей деятельности страховщик должен иметь собственный сайт в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», на котором размещается, в частности, следующая информация:

1) полное наименование, адрес (место нахождения), номера телефонов, режим работы страховщика, его филиалов и представительств;

2) сведения о руководителях, об акционерах (участниках, членах) страховщика;

3) сведения о правоустанавливающих документах, включая сведения об основном государственном регистрационном номере, идентификационном номере налогоплательщика, о регистрационном номере в едином государственном реестре субъектов страхового дела, а также сведения о лицензии страховщика и сроке ее действия;

4) перечень осуществляемых видов страхования;

5) правила страхования и страховые тарифы;

6) годовая бухгалтерская (финансовая) отчетность страховщика и подтверждающее ее достоверность аудиторское заключение за три предыдущих отчетных года;

7) годовая консолидированная финансовая отчетность и подтверждающее ее достоверность аудиторское заключение за три предыдущих отчетных года;

8) присвоенные страховщику кредитные рейтинги (в случае присвоения), а также информация об их подтверждении, пересмотре или отзыве;

9) сведения о деятельности страховщика, об опыте его работы по видам страхования;

10) сведения об участии в ассоциациях (союзах), в том числе в саморегулируемых организациях в сфере финансового рынка и профессиональных объединениях страховщиков, а также сведения об операторах финансовых платформ (их наименованиях и сайтах в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет») в случае, если страховщик присоединился к договорам об оказании услуг операторов финансовых платформ.

В некоторых нормативных актах РФ, а также в нашем понимании, понятия «страховая компания» и «страховая организация» отождествляется.

Классификация страховых организаций

Страховые компании классифицируются по разным признакам:

1) *по степени значимости для экономики* и некоторым особенностям организации страхового надзора (системообразующие и пр.).

Системообразующие страховые компании (или системно значимые страховые компании) – страховые компании, контролирурующие значительную долю мирового или национального страхового рынка и тесно интегрированные – соответственно – в глобальные или локальные финансовые рынки. Проблемы даже у одной компании, включенной в категорию системообразующих, грозят серьезными потрясениями для глобальной (или национальной) финансовой системы и

поэтому к ним должны предъявляться повышенные требования по устойчивости и надежности со стороны государственных и надгосударственных органов страхового надзора.

Впервые о необходимости выделения системообразующих финансовых (в том числе – и страховых) компаний для организации более пристального надзора и контроля заговорили в ходе глобального финансового кризиса 2007–2008 гг. и по его итогам. Во время этого кризиса правительству США пришлось предпринять чрезвычайные меры для недопущения банкротства крупнейшей страховой компании AIG.

Впервые термин «системообразующие страховые компании» в России начал употребляться в конце XX – начале XXI вв. Его часто использовали для обозначения особо крупных и значимых для страхового рынка страховщиков, таких как «Росгосстрах» (с 2000 г.), «РЕСО-Гарантия» (с 2008 г.) и др.

В начале 2010 г. для мониторинга состояния системообразующих банков и страховых компаний при президентском совете по развитию финансового рынка были созданы две межведомственные рабочие группы – по координации законодательных инициатив и нормативного регулирования и по мониторингу ситуации на финансовом рынке.

В октябре 2012 г. в качестве системообразующих или системно значимых страховых компаний ФСФР назвала всех страховщиков из Топ-20 по размерам собираемой премии и установила за ними особый контроль.

Окончательное правовое закрепление термин «системно значимые страховые компании» получил в приказе Банка России от 16 января 2014 г. № 14-2/пз «Об осуществлении функций по контролю и надзору за соблюдением требований страхового законодательства системно значимыми страховыми организациями».

2) по наличию *развитой филиальной сети* (федеральные страховые компании) или ее отсутствие и работа на региональном рынке (региональные),

3) *по характеру предоставляемых услуг* страховые компании подразделяют:
– на универсальные (занимающиеся несколькими видами страхования). Отличаются наличием диверсифицированного портфеля (универсальные);
– специализированные (занимающиеся одним видом страхования либо только перестрахованием).

В Российской Федерации страховые компании вправе осуществлять либо только страхование жизни, либо страхование иное, чем страхование жизни.

4) *по организационно-правовой форме*:

1. Акционерные общества.

Акционерным обществом в соответствии со ст. 96 Гражданского кодекса Российской Федерации признается хозяйственное общество, уставный капитал которого разделен на определенное число акций.

Участники акционерного общества (акционеры) не отвечают по его обязательствам и, тем самым, их возможные потери ограничены стоимостью принадлежащих им акций.

Акционерная страховая компания – форма организации страхового капитала за счет централизации средств путем выпуска и продажи акций. Страховые

компании в форме АО формируют уставный капитал и управляют им посредством продажи акций. Акционеры не отвечают по обязательствам общества и несут риск убытков, связанных с его деятельностью, в пределах стоимости принадлежащих им акций (ст. 96 ГК РФ). Большинство страховщиков во всем мире функционирует на принципах акционерного капитала.

Для акционерных страховых компаний характерно наличие подразделений в виде филиалов, агентств и представительств.

Статус юридического лица может иметь только филиал, но филиал не формирует собственных резервных фондов, не имеет собственной тарифной политики, не осуществляет перестрахование.

2. Общества с ограниченной ответственностью (ООО).

Страховые компании в форме ООО учреждаются одним или несколькими лицами, каждый из учредителей имеет свою долю в уставном капитале общества. Участники ООО не отвечают по его обязательствам и несут риск убытков, связанных с деятельностью общества, в пределах стоимости внесенных ими вкладов в уставный капитал (ст. 87 ГК РФ).

3. Некоммерческие организации (общества взаимного страхования).

Общество взаимного страхования (ОВС) – форма организации страхового фонда на основе централизации паевых взносов его членов. Участник общества взаимного страхования одновременно выступает в качестве страховщика и страхователя.

Создание обществ взаимного страхования характерно для союзов средних и крупных собственников (домовладельцев, собственников гостиниц и т.д.). Страхователь становится членом общества взаимного страхования, участвует в распределении прибыли и убытков по результатам деятельности за год.

Общества взаимного страхования, получившие широкое распространение за рубежом, в России начали появляться с 2009 г. Стимулом для распространения данной организационно-правовой формы страховщиков в нашей стране послужило принятие Закона о взаимном страховании.

5) по происхождению основных владельцев компании или по формам собственности:

1. Частные страховые компании. Частные страховые компании принадлежат одному владельцу или его семье. Примером частной страховой компании является деятельность компании Ллойд.

2. Государственные страховые компании. Государственная страховая компания – это форма организации страхового капитала исключительно за счет государственных (финансов) ресурсов. Формирование государственной страховой компании является формой вмешательства государства в функционирование сектора страхового рынка, с которым связаны стратегические интересы государства.

3. Страховые компании, созданные на основе смешанной собственности.

4. Страховые компании с участием иностранного капитала.

б) по предложению услуг широкому кругу клиентов (рыночные) или узкой группе страхователей, входящих в одну промышленно-финансовую группу (кэптивные).

Кэптив – акционерная страховая компания, обслуживающая целиком или преимущественно корпоративные страховые интересы учредителей, а также самостоятельно хозяйствующих субъектов, входящих в структуру многопрофильных концернов или крупных финансово-промышленных групп. Кэптив может организовываться как дочерняя компания. Преимуществом организации кэптива является максимальный охват большого сегмента страхового рынка в области интересов данного концерна или финансово-промышленной группы.

7) по величине уставного капитала выделяют крупные, средние и мелкие страховые компании.

Структура страховой организации

Под структурой организации понимается упорядоченная совокупность взаимосвязанных элементов, обеспечивающих ее функционирование и развитие как единого целого.

Структура – это фиксированное упорядоченное множество объектов и связей между ними. Организационная структура должна соответствовать обстоятельствам и условиям, сложившимся в конкретной организации, и ее внешнему окружению.

Структура компании отражает специфику ее деятельности и подчинена задаче оптимизации процессов взаимодействия между различными структурными подразделениями компании с целью наиболее эффективного (рационального) использования имеющихся у компании ресурсов и выполнения принятых на себя обязательств.

В зависимости от сферы деятельности страховой компании (страхование, перестрахование, взаимное страхование) будет определяться и структура компании, ее диверсифицированность как территориальная, так и функциональная.

В отличие от иных хозяйствующих субъектов (производственных, торговых, обслуживающих), деятельность страховой организации очень специфична, что, в свою очередь, отражается и на структуре страховой компании.

Факторы, определяющие специфику структуры страховой организации:

– финансовый характер деятельности – основной объект оперирования – денежные средства;

– основным объектом деятельности компании является управление риском, опосредованное формируемыми страховыми фондами;

– ориентация на потребителя – страхование (услуга) – финансовая гарантия, которая не может существовать вне потребителя, а, следовательно, у страховщика не может быть временного лага между «выпуском» продукции и его «реализацией» (нахождением потребителя на эту продукцию);

– в связи с ограниченностью видов деятельности, которые может осуществлять сам страховщик (страховая компания), возникает целый ряд дополнительных работ (услуг), выполнение которых необходимы для полноценности предоставляемой страховой защиты, но страховщик вынужден передавать их в аутсорсинг;

– привлечение посредников – поскольку страхование чрезвычайно сложный продукт, для его эффективного продвижения необходимо участие профессиональных страховых посредников, которые выступают «буфером» и «связующим звеном» одновременно – между компанией и потенциальным клиентом, доводя до него информацию о специфике страхового продукта и его качественных характеристиках;

– страховые компании являются крупнейшими институциональными инвесторами, а их инвестиционная деятельность жестко регулируется государством с целью обеспечения надежности и платежеспособности компаний.

Выбор той или иной организационной структуры зависит от целого ряда факторов, наиболее значимыми из которых являются:

– специфика и степень разнообразия деятельности организации (специализированная СК, универсальная компания);

– географическое размещение организации, в том числе наличие обособленных подразделений (региональная компания, федеральная компания, компания, работающая в нескольких ключевых регионах);

– отношение к организации трех групп субъектов: собственники, управленцы, сотрудники (система взаимосвязи через ФПП, через административный ресурс и т.д.);

– изменчивость внешней среды (наличие или отсутствие ценовой конкуренции; стабильность или нестабильность финансового рынка; изменчивость страхового законодательства);

– технология, предопределяющая специфику работы компании (например, чем определяется порядок урегулирования убытков и андеррайтинга рисков – нормами компании или законом);

– стратегия, реализуемая организацией (максимизация сборов; минимизация убытков; равновесие портфеля).

Выделяют два типовых подхода к формированию структуры организации:

– иерархический (бюрократический) – формирование структуры управления исходя из внутреннего строения организаций, разделения труда и рационализации управления. Главное внимание уделяется разделению труда на отдельные функции и соответствию ответственности работников управления предоставляемым полномочиям. Например, специалист по урегулированию убытков не может заниматься андеррайтингом или продажами, подчиняется только начальнику отдела урегулирования убытков, который в свою очередь подчиняется только директору филиала, а тот – директору по страхованию головного офиса;

– органический (адаптивный) – формирование структуры строится исходя из необходимости постоянного приспособления структуры управления к условиям внешней среды. Данный тип структуры управления отвергает необходимость детального разделения труда по видам работ и формирует такие отношения между участниками процесса управления, которые диктуются не структурой, а характером решаемой задачи. Как правило, органические структуры характерны для не очень крупных организаций, а также для организаций, находящихся в стадии трансформации. Здесь наиболее часто применяется горизонталь-

ная ротация кадров для формирования универсального взгляда на всю совокупность проблем, решаемых страховой организацией, начиная от привлечения клиента и аквизиционной деятельности и заканчивая урегулированием убытков, актуарными расчетами и перестрахованием рисков.

Большинство компаний в процессе своего развития создают различные *обособленные подразделения* (филиалы, представительства, агентства), которые, обладая ограниченным набором функций и полномочий, выполняют роль приближения компании к местонахождению потенциального клиента – страхователя. Эти подразделения различаются по уровню делегирования полномочий и обособленности ведения бизнеса.

В головной организации сосредоточены все элементы функционирования и управления страховой компании, начиная от стратегического планирования, разработки методологии страхования и решения вопросов о перестраховании рисков и рассмотрении крупных убытков и до формирования финансовой отчетности, включая расчет страховых резервов, лицензирования новых видов страхования, принятия стратегических решений. Только в головном подразделении компании принимаются решения о формировании структуры компании, об урегулировании всех (любых) заявленных убытков (вне зависимости от их величины и специфики), о перестраховочной политике компании, о лимитах для филиалов по приему рисков и урегулированию убытков.

В отличие от головной организации, филиалы страховой компании обладают ограниченными возможностями, хотя они и гораздо шире возможностей иных обособленных подразделений компании. Полномочия филиала и его руководителя определяются Положением о филиале. Филиал является обособленным подразделением компании, имеющим определенную самостоятельность в принятии решений по страхованию и урегулированию убытков, размещению части средств и решению текущих организационно-финансовых вопросов. Однако при приеме рисков на страхование филиал, как правило, руководствуется методикой, разрабатываемой в головной организации, включая тарификацию рисков. Филиалы не осуществляют расчет страховых резервов, что является исключительной прерогативой головной организации. Филиалы, как правило, не занимаются исходящим перестрахованием принятых рисков, а урегулирование убытков сверх установленных для филиала лимитов осуществляют только по согласованию с головной организацией. В последние годы наблюдается тенденция к концентрации головных подразделений страховых компаний в Москве и преобразованию региональных страховых компаний в филиалы московских компаний, что ведет к значительному сужению полномочий подразделений в регионах, оставляя за ними в качестве основной функции осуществление аквизиционной деятельности.

Представительства являются специфическими обособленными подразделениями компаний, выполняющими роль «представителя интересов» компании, без особых полномочий. В ряде случаев представителям делегируется право осуществлять котировку рисков и принимать (в рамках установленных лимитов) решения о предоставлении страховой или перестраховочной защиты от имени головной организации. Представительства (или региональные департаменты) играют роль квазиполитического интегратора филиалов или агентств компании.

Они осуществляют «идейное» руководство деятельностью филиалов (например, в рамках федерального округа) и помогают их продвижению. Институт представительств характерен также для перестраховочных компаний: как правило, представительства выполняют роль буфера или связующего звена между местным страховщиком и головным подразделением перестраховочной компании. Риски акцептуются представительством, но все урегулирование убытков осуществляется исключительно в головном подразделении перестраховщика.

Основной и единственной целью агентств (точек продаж) является аквизиционная деятельность – продажа и продвижение страховых продуктов. В процессе своей работы агентства могут осуществлять взаимодействие с различными финансовыми институтами и контрагентами – банками, лизинговыми компаниями, туристическими компаниями и т.д., формируя каналы продвижения (продажи) страховых продуктов. Агентства не занимаются урегулированием убытков, андеррайтингом рисков и тем более финансовым планированием. Их единственная задача – максимизировать сбор страховых премий. Однако они играют крайне важную роль в работе со страхователями и в формировании представления о системе страховой защиты, с одной стороны, и об ожиданиях страхователей (о качестве страхового продукта и его характеристиках) – с другой, доводя эту информацию до разработчиков страховых продуктов и андеррайтеров.

На рис. 2 представлены основные бизнес-процессы в страховании.

Среди основных структурных подразделений страховой организации выделяют страховую и финансовую дирекции.

В рамках страховой дирекции осуществляется основная часть деятельности компании, связанная с привлечением рисков, с дальнейшей цессией рисков (перестрахованием), с андеррайтингом рисков, с урегулированием убытков и формированием политики компании по освоению рынка. Деятельность страховой дирекции компании направлена на работу с потребителем страховой услуги и с основными контрагентами компании, включая перестраховщиков, и формирование базы для инвестиционной деятельности компании. Страховая дирекция является отражением специфики деятельности страховой компании.

Огромное значение в деятельности компании играет ее финансовый блок (финансовая дирекция). Финансовое направление страховой компании, в отличие от других организаций, включает в себя не только блок бухгалтерского и налогового учета и контроля, отчетности и планирования, но и инвестиционный блок и блок актуарных расчетов. Последние два блока для страховой организации имеют важное значение. Деятельность и результаты работы инвестиционного отдела крайне важны не только с точки зрения формирования дохода, но и с позиции мониторинга соблюдения строгих законодательных норм по объему и структуре активов, в которые могут быть инвестированы страховые резервы и собственные средства компаний. На базе актуарных расчетов андеррайтеры компании строят свою тарифную политику, а расчет страховых резервов влияет на формирование финансового результата страховой компании и достоверность отчетности страховой организации.



Рис. 2. Основные бизнес-процессы в страховании

Страховая компания имеет значительную внутреннюю интегрированность, так как любое принимаемое решение по разработке и внедрению нового страхового продукта (нового вида страхования) автоматически затрагивает деятельность большого количества подразделений компании, поскольку влияет не только на необходимость вывода этого продукта на рынок (и работу фронт-офисов), но и на изменения в учетной политике компании, изменения в формировании страховых резервов, в системе перестраховочной защиты, в урегулировании

будущих убытков, в изменении страховой, бухгалтерской, налоговой и статистической отчетности и т.д.

При изучении страховой организации как продавца на страховом рынке интересным с точки зрения потребителей страховых услуг является вопрос о рейтинге страховых организаций.

Народное голосование (*народный рейтинг*) учитывает следующие данные:

- близость филиала страховой компании,
- невысокая стоимость полиса,
- сила убеждения и компетентность страхового агента.

В первую очередь важна надежность страховой компании, а также ее готовность оперативно исполнить взятые на себя обязательства. Надежность означает, что даже в самый неблагоприятный, кризисный период страховщик будет в состоянии производить все выплаты и при этом не обанкротится. Оперативность исполнения обязательств – это необременительный для страхователя срок, за который тот получит выплату в соответствии с условиями полиса.

Потенциальному страхователю имеет смысл потратить немного времени и провести собственный анализ, опираясь на открытую информацию, размещенную на официальных сайтах страховых компаний, а также на профильных независимых ресурсах – форумах, порталах рейтинговых и информационно-аналитических агентств, в блогах и группах социальных сетей. Очевидно, что не лишним будет поинтересоваться у друзей, коллег и родственников об их опыте сотрудничества с теми или иными страховыми компаниями.

Крупнейшее рейтинговое агентство России «Эксперт РА» помогает принять взвешенное решение при выборе страховой компании, давая возможность проанализировать деятельность страховщиков, опираясь на многие показатели.

В методику расчета рейтинга входит также большое количество факторов, которым при анализе присваивается определенный вес – т.е. относительная значимость показателя по сравнению с другими факторами. Среди таких факторов выделяют:

- 1) Внешние факторы устойчивости и корпоративного управления, такие как:
 - размерный фактор (величина и динамика активов и собственных средств, размер уставного капитала, совокупной страховой премии);
 - положение компании в отдельных сегментах рынка (ее нахождение в ассоциациях и объединениях, репутация компании и ее топ-менеджеров, бренд, отношения с надзорными органами, специализация, кэптивность – зависимость от учредителей в определении стратегии);
 - корпоративное управление (финансовый потенциал владельцев и изменение его состава, структура собственности и организационная структура, риск-менеджмент и стратегия, качество управления, состояние информационной инфраструктуры, аудитор, отчетность по МСФО, прозрачность экономических процессов);
 - география присутствия (эффективность работы компании в регионах и развитие филиальной сети).

2) Страховой бизнес. Этот блок включает:

– страховой портфель (диверсификация и стабильность страхового портфеля, прибыльность по видам страхования, относительная величина рисков и параметры портфеля входящего перестрахования);

– база клиентов (размер и структура клиентской базы, наличие постоянных и зависимость от основных клиентов, процент расторгнутых договоров, каналы распространения полисов, партнеры по входящему перестрахованию, для кэптивных компаний – наличие кредитного рейтинга у основного клиента);

– перестраховочная политика (надежность, диверсификация и эффективность перестраховочной защиты, перестрахование крупных рисков, отношение максимальной страховой выплаты-нетто по отношению к собственным средствам).

3) финансовые показатели оцениваются по следующим параметрам:

– ликвидность и платежеспособность (коэффициенты текущей ликвидности и уточненной страховой ликвидности-нетто, история крупных выплат, дебиторская задолженность и ее качество, наличие займов и кредитов, внебалансовых обязательств, маржа платежеспособности, достаточность собственных средств);

– доходность и убыточность (рентабельность активов по РСБУ и по МСФО, собственные средства, коэффициенты убыточности-нетто, убыточности по РСБУ и по МСФО, процент расходов на ведение дела);

– инвестиционная политика (инвестиционный портфель: ликвидность, диверсификация по объектам вложений, стабильность и наличие признаков оптимизации; надежность вложений, процент дочерних компаний и аффилированных структур, рентабельность инвестированного капитала, выполнение приказов органа страхового надзора).

Краткая методика агентства «ЭКСПЕРТ РА» приведена для иллюстрации того, насколько сложно объективно оценивать характеристики страховых компаний даже с применением математических и социологических методов анализа. Следовательно, рейтинги, основанные на «народном» голосовании, хотя и имеют право на существование, но весьма субъективны, зачастую ангажированы, имеют нерепрезентативную выборку, т.е. количество и качество респондентов не соответствует условиям, которые предъявляет социология к количественным и качественным методам анализа.

Вопросы для самоконтроля

1. Понятие и характеристика системообразующих страховых компаний.
2. Отличительные характеристики региональных и федеральных страховых организаций.
3. Кэптивные страховые организации.
4. Факторы, определяющие специфику структуры страховой организации.
5. Факторы, определяющие организационную структуру конкретной страховой организации.
6. Цели и задачи страхового блока страховой организации.
7. Основные функции финансового блока страховой организации.

Тема 7. Посредники в страховании

Как было указано выше страхование чрезвычайно сложный продукт и для его эффективного продвижения необходимо участие страховых посредников, которые выступают «буфером» и «связующим звеном» одновременно – между компанией и потенциальным клиентом, доводя до него информацию о специфике страхового продукта и его качественных характеристиках.

Посредников в страховании разделяют на две группы: страховые посредники и нестраховые посредники.

К *страховым посредникам* согласно действующего законодательства относятся 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 (перестраховщиком), 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.

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 (застрахованных лиц, выгодоприобретателей), 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 (застрахованным лицом, выгодоприобретателем), 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 законодательством Российской Федерации.

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.

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. Посреднические услуги страховых агентов оплачиваются, как правило, по фиксированным ставкам в процентах от страховых премии, полученным по заключенным договорам страхования (комиссионное вознаграждение).

Деятельность страховых агентов в России не нуждается в лицензировании и к ней не применяются какие-либо квалификационные требования.

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, как правило, не состоят в штате страховой организации, и с ними заключаются договоры гражданско-правового характера.

Страховыми брокерами являются юридические лица (коммерческие организации) или постоянно проживающие на территории Российской Федерации и зарегистрированные в установленном законодательством Российской Федерации 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 (перестрахования) от имени и за счет страхователей (перестрахователей) или страховщиков (перестраховщиков). В договоре об оказании услуг страхового брокера определяются, в частности, перечень оказываемых страховым брокером услуг, права и обязанности сторон, 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 (перестрахования) (если такая деятельность осуществляется страховым брокером).

В 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 (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.

Страховые брокеры могут предоставлять следующие виды услуг:

- поиск и привлечение клиентуры к страхованию;
- разъяснение клиенту интересующих его вопросов по определенным видам страхования;
- подготовка или оформление (в зависимости от предоставленных брокеру полномочий) документов, необходимых для заключения договора страхования;
- подготовка или оформление (в зависимости от полномочий) необходимых документов для получения страховой выплаты;
- организация страховых выплат по поручению страховщика и за его счет при наличии соответствующего соглашения;
- размещение страхового риска по поручению клиента по договорам сострахования или перестрахования;
- предоставление экспертных услуг, услуг по оценке страхового риска при заключении договора страхования;
- подготовка документов по рассмотрению и урегулированию убытков при наступлении страхового события по просьбе заинтересованных лиц;
- организация услуг аварийных комиссаров, экспертов по оценке ущерба и определению размера страховых выплат;
- консультационные услуги по страхованию;
- инкассация страховых взносов по договорам страхования при наличии соответствующего соглашения со страховщиком;
- другие услуги.

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, в том числе в электронной форме, страховщике, в интересах которого осуществляется страхование, наличии (с указанием доли) или об отсутствии участия в капитале страховщика (страховщиков), 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 Российской Федерации и договором между страховщиком и страховым брокером.

Контроль за деятельностью страховых брокеров осуществляется органом страхового надзора в соответствии с требованиями Закона «Об организации страхового дела в Российской Федерации», 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), сведения о видах страхования, по которым страховой агент, страховой брокер уполномочены страховщиком оказывать услуги, связанные со страхованием, в том числе в электронной форме, перечень оказываемых услуг, а также доменное имя и (или) сетевой адрес официальных сайтов страхового агента (при наличии), страхового брокера в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» 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.

К нестраховым посредникам относятся организации, которые наряду с услугами по основному профилю своей деятельности предлагают услуги по заключению договоров страхования (как правило сопутствующих виду деятельности). С нестраховыми посредниками заключаются, как правило, агентские соглашения / договоры непосредственно с самой организацией или ее сотрудниками, которые выступают для страховой организации агентами-совместителями.

К нестраховым посредникам можно отнести:

- туроператоров и турагентов;
- нотариальные конторы;
- автосалоны;
- банки;
- магазины бытовой техники и электроники;
- салоны связи;
- почтовые отделения и т.д.

Вопросы для самоконтроля

1. Дайте определения страховому агенту и страховому брокеру (в том числе, от имени кого действуют, в чьих интересах, за чей счет).
2. Контроль за деятельностью страховых агентов и страховых брокеров.
3. Какие услуги предоставляет страховой брокер своим клиентам?
4. Дайте характеристику нестраховых посредников.

Тема 8. Объединения субъектов страхового дела

Субъекты страхового дела 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 могут образовывать ассоциации (союзы). Участие в указанных объединениях осуществляется в добровольном порядке, а в случаях, предусмотренных законом, – в обязательном порядке.

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 (изменений в сведения), устанавливаются органом страхового надзора.

Основными целями объединения страховщиков являются:

- координация своей деятельности;
- защита интересов своих членов;
- осуществление совместных программ.

Образование объединений страховщиков происходит на добровольной основе в двух организационных формах: союзов и ассоциаций. В соответствии с законодательством они не вправе непосредственно заниматься страховой деятельностью.

В условиях относительно небольших объемов страхового рынка государство располагает возможностями установления всеобъемлющего надзора за его участниками. По мере усложнения и расширения масштабов страхового рынка возможности государственного контроля над его участниками сужаются. Возникает необходимость передачи части контрольных функций на уровень саморегулируемых организаций (ассоциаций), объединяющих профессиональных участников страхового рынка. При этом интересы страховых компаний все больше совпадают с интересами государства, так как недобросовестная конкуренция отдельных страховщиков наносит вред всем участникам страхового рынка, снижая доверие к страхованию и страховщикам вообще. Поэтому в большинстве стран действуют саморегулируемые организации страховщиков, которые, с одной стороны, защищают интересы участников страхового рынка, а с другой – устанавливают и контролируют определенные правила и принципы поведения страховщиков. К числу таких саморегулируемых организаций относятся международные, национальные и региональные ассоциации (союзы) страховщиков.

Среди международных и национальных объединений можно выделить:

1) *Европейский страховой комитет* (англ. European Insurance Committee (EIC)). Основан в 1953 г. Штаб-квартира находится в Брюсселе, Бельгия.

Главной задачей деятельности «Европейского страхования» является представление интересов и координация деятельности всех типов страховых и перестраховочных компаний. Наряду с этим комитет решает следующие задачи:

- предоставление информации по вопросам теории и практики страхования;
 - содействие научным исследованиям в области страхования и перестрахования;
 - гармонизация национального законодательства стран-участниц;
 - представление интересов членов комитета в международных организациях.
- В рамках «Европейского страхования» работают специализированные секции (англ. committee):

- страхования жизни;
- страхования «не жизни» – виды страхования, не относящиеся к страхованию жизни;
- медицинского страхования;
- международных отношений и перестрахования;
- взаимного страхования;
- экономики и финансов;
- налогообложения;
- статистики;
- социальных отношений и образования.

Высший орган – ежегодная Генеральная ассамблея.

2) *Международный союз авиационных страховщиков* (англ. International Union of Aviation Insurers) – объединение компаний по страхованию самолетов, грузов, экипажа и пассажиров, а также от ущерба, который могут причинить третьим лицам при аварии. Создан в Лондоне в 1934 г. Основная цель создания союза – содействие установлению контактов между страховыми компаниями отдельных стран.

Членами Союза являются страховые компании и их страховые объединения в США, Великобритании, Франции, Германии и ряде других стран. Высший орган – ежегодное общее собрание. Доходы образуются из членских взносов.

3) *Международный союз морского страхования* (англ. International Union of Marine Insurance). Союз был создан в 1874 г. в Берне, Швейцария, как объединение национальных страховых организаций. Занимается вопросами страхования судов, груза фрахта. Цели союза:

- проведение ежегодных конференций по вопросам морского страхования и развития морского страхования на международном рынке;
- организация обмена информацией между членами союза;
- осуществление мер по предотвращению убытков при морском страховании;
- содействие введению единообразного страхового обеспечения по договорам страхования в большинстве стран мира;
- представительство, охрана интересов и развитие морского страхования.

4) *Ассоциация британских страховщиков* (англ. Association of British Insurers, ABI). Коммерческая ассоциация, представляющая свыше 440 страховых компаний, которые оказывают все виды страховых услуг и контролируют свыше

90 % британского страхового рынка. Ассоциация была образована в 1985 г. в результате слияния Британской ассоциации страхования, Ассоциации страховщиков от несчастного случая, Комитета страховщиков от пожара, Ассоциации страховщиков жизни и Ассоциации отраслевых страховщиков жизни.

5) *Всероссийский союз страховщиков (ВСС).*

Всероссийский союз страховщиков является единым союзом профессиональных участников страхового рынка на федеральном уровне. Он призван координировать деятельность своих членов, представлять и защищать их общие интересы в отношениях с российскими и зарубежными организациями и органами власти.

Каждому члену Союза, независимо от масштабов его деятельности, ВСС стремится оказать и оказывает необходимую помощь в решении его конкретных проблем, одновременно проводя большую работу, нацеленную на решение общих задач страхового сообщества России. Членам ВСС регулярно направляется объективная информация по страховому рынку, состоянию развития страхового законодательства и другим вопросам.

Объединение российских страховщиков в союз было вызвано возникновением в начале 90-х гг. большого числа новых частных компаний и необходимостью регулирования внутрикорпоративных отношений. Кроме этого, тогда уже стала очевидной потребность в совместном информировании общественности о выгоде и социальной значимости страхования, отстаивании интересов страховщиков во властных структурах, участии страхового сообщества в формировании страхового законодательства.

Свою историю ВСС ведет с 15 марта 1994 г., когда Всероссийским собранием страховых организаций и объединений был принят Устав Союза. 20 мая того же года Всероссийский союз страховщиков был зарегистрирован государственными органами и получил соответствующее свидетельство. Именно день 20 мая 1994 г. считается днем основания Всероссийского союза страховщиков.

Поначалу в России действовали два профессиональных союза страховщиков, в каждый из которых входило примерно одинаковое количество компаний. Однако это оказалось неудобным, и к началу 1996 г. на совместном заседании союзы объединились в единый Всероссийский союз страховщиков (ВСС). Первым президентом союза был избран Владимир Петрович Кругляк.

Решением Банка России от 6 декабря 2016 г. № КФНП-51 Всероссийский союз страховщиков внесен в единый реестр саморегулируемых организаций в сфере финансового рынка с присвоением статуса саморегулируемой организации в отношении вида деятельности страховых организаций.

В настоящий момент в состав ВСС входит 165 страховых организаций.

б) *Ассоциация страховщиков жизни (АСЖ)* – первая профессиональная организация, объединяющая страховщиков жизни в России, была зарегистрирована 24 ноября 2010 г.

Основными целями АСЖ являются дальнейшее развитие рынка страхования жизни, увеличение его объемов и расширение спектра услуг и продуктов; повышение надежности и профессионализма участников рынка; развитие зако-

нодательства и регулирования индустрии с целью повышения привлекательности услуг по страхованию жизни и возможности предложения новых современных страховых продуктов; популяризация идеи страхования жизни и повышение страховой культуры россиян.

7) *Российский союз автостраховщиков (РСА)* – является некоммерческой корпоративной организацией, представляющей собой единое общероссийское профессиональное объединение, основанное на принципе обязательного членства страховщиков, осуществляющих обязательное страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств (далее – обязательное страхование), и действующее в целях обеспечения их взаимодействия, формирования и контроля исполнения правил профессиональной деятельности при осуществлении обязательного страхования, а также в целях обеспечения проведения технического осмотра транспортных средств в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Целями РСА являются:

- обеспечение взаимодействия членов Союза при осуществлении обязательного страхования, операций в рамках международных систем страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств, а также координация их предпринимательской деятельности;

- формирование правил профессиональной деятельности при осуществлении членами Союза обязательного страхования и операций в рамках международных систем страхования;

- представление и защита интересов членов Союза, связанных с осуществлением обязательного страхования, а также защита прав потерпевших на возмещение вреда, причиненного их жизни, здоровью или имуществу при использовании транспортных средств иными лицами;

- обеспечение проведения технического осмотра в соответствии с законодательством Российской Федерации в области технического осмотра транспортных средств;

- организация информационного взаимодействия и противодействие мошенничеству в страховании в соответствии с законодательством Российской Федерации;

- реализация иных целей, установленных законодательством Российской Федерации.

8) *Национальный союз страховщиков ответственности (НССО)* – некоммерческая организация, представляющая собой единое общероссийское профессиональное объединение страховщиков, основанное на принципе обязательного членства страховщиков при осуществлении обязательного страхования гражданской ответственности владельца опасного объекта за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте, обязательного страхования гражданской ответственности перевозчика за причинение вреда жизни, здоровью, имуществу пассажиров и других видов страхования гражданской ответственности, предусмотренных законодательством Российской Федерации, и действующее в целях обеспечения взаимодействия страховщиков, формирования и контроля исполнения

ими стандартов и правил профессиональной деятельности при осуществлении страхования.

Основными целями деятельности Союза являются обеспечение взаимодействия членов Союза при осуществлении ими предпринимательской деятельности и развитие в Российской Федерации национального страхового дела, а также системы обязательного страхования (сострахования) и перестрахования гражданской ответственности владельца опасного объекта за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте и других видов гражданской ответственности, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

Союз не имеет целью своей основной деятельности извлечение прибыли и не распределяет полученную прибыль среди членов Союза, а получаемую прибыль использует только для целей деятельности Союза.

9) *Лондонская международная ассоциация андеррайтинга* (англ. The International Underwriting Association of London (IUA)) – объединение страховых и перестраховочных компаний, работающих в Лондоне. Оно включает в себя филиалы или дочерние компании практически всех крупнейших международных страховых и перестраховочных компаний Лондона.

Данная ассоциация была образована 31 декабря 1998 г. в Лондоне путем объединения Ассоциации Лондонского международного страхового и перестраховочного рынка (англ. the London International Insurance and Reinsurance Market Association (LIRMA)) и Института Лондонских страховщиков (англ. the Institute of London Underwriters).

Основной целью создания ассоциации является представление интересов участников лондонского страхового и перестраховочного рынка в отношениях с правительством и другими регуляторами лондонского страхового рынка. С учетом того, что Институт Лондонских страховщиков имеет более чем столетнюю историю, вновь созданная ассоциация имеет право претендовать на тот авторитет и опыт работы на страховом рынке, который имеют организации-учредители данной ассоциации. Членами IUA являются все крупнейшие участники Лондонского страхового и перестраховочного рынка, которые собирают страховой премии не менее 10 млрд фунтов стерлингов в год.

Высшим органом управления Ассоциации является Совет ЛМАА, избираемый его членами.

Страховой пул

Особой формой объединения страховщиков, деятельность которых связана с заключением договоров страхования, является страховой пул.

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).

Пул представляет собой форму временного объединения самостоятельных компаний для решения определенных специальных задач.

Пул создается на основе добровольного соглашения между участниками, берущими на себя совместные обязательства по предмету соглашения.

Общими целями создания пулов являются:

- преодоление недостаточной финансовой емкости отдельных страховщиков;
- обеспечение финансовой устойчивости страховых операций;
- гарантии страховых выплат клиентам;
- обеспечение возможности принятия на страхование крупных рисков, единовременное несение которых не под силу самым крупным страховым компаниям.

Участие в пуле часто является одним из условий допуска страховых компаний к страхованию крупных и опасных рисков. Первые страховые пулы появились в 60-е гг. в связи с увеличением числа крупномасштабных несчастных случаев и катастроф, вызванных техногенными факторами.

Страховые пулы могут действовать на принципах сострахования (совместное страхование) и перестрахования.

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. Участники передают в пул все риски определенного вида, для страхования которых создано данное объединение. Риски делятся в определенных пропорциях между участниками вместе со страховыми премиями по ним, и каждый член объединения несет соответствующую долю ответственности в ущербах при наступлении страховых случаев.

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. Участники самостоятельно занимаются первичным страхованием, а избыток рисков передают на перестрахование в пул – осуществляется перестрахование 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.

Страховые пулы создаются для проведения страхования по какому-либо конкретному виду страховой деятельности. Образуются на определенный срок или без прямого ограничения срока действия на основе соглашения между участниками.

Вступление в пул не ограничивает возможностей страховщика в его отношениях с третьими лицами и не является препятствием для участия в других пулах. Количество страховщиков – участников пула не ограничивается (со временем в пул вступают все новые и новые участники). Присоединение к действующему пулу новых членов осуществляется в порядке, установленном соглаше-

нием о страховом пуле. Претендент представляет заявление о вступлении, нотариально заверенные копии учредительных документов, лицензии, баланс на последнюю отчетную дату, сведения о финансовых результатах, подтверждающие финансовую устойчивость и платежеспособность. Принятие в пул оформляется дополнением к соглашению, которое подписывается первичными участниками пула и его новым членом. О принятии нового участника в страховой должны быть поставлены в известность органы страхового надзора.

Поскольку страховой пул является добровольным соглашением страховщиков, поэтому каждый участник пула имеет право выйти из его состава при условии сохранения принятых на себя финансовых обязательств в период членства в пуле. В этом случае за каждым участником пула сохраняются его имущественные обязательства, принятые в период действия пулового соглашения. Эти обязательства носят безусловный характер и могут быть дополнительно оформлены в виде гарантийных писем.

В течение срока действия договора каждым участником пула формируются страховые резервы в соответствии с объемами принятых обязательств. Участники пула имеют право формировать дополнительные страховые резервы – страховой резерв пула. Формирование этого резерва должно быть согласовано с органами надзора. Порядок образования и использования страхового резерва пула устанавливается в соглашении о страховом пуле.

Соглашение определяет следующие характеристики пула:

- предмет деятельности;
- виды страхования и имущественные риски, принимаемые пулом на страхование;
- условия, порядок заключения и исполнения договоров страхования, заключаемых от имени участников пула;
- взаимные обязательства участников и порядок взаимодействия между ними;
- установленные порядок и сроки взаиморасчетов между участниками пула, страхователями и страховыми посредниками при: заключении договора страхования; осуществлении страховой выплаты; распределении расходов, связанных с урегулированием ущерба;
- аннулировании несостоявшегося договора;
- финансовые критерии, которым должны удовлетворять претенденты на участие в страховом пуле, а именно: минимальный размер оплаченного уставного капитала и иных собственных средств.

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;
- определяют порядок участия в иных страховых (перестраховочных) пулах;

– определяют 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 информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

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

Чаще всего на страхование принимаются:

- авиационные и космические риски;
- риски загрязнения окружающей среды;
- риски атомной энергетики;
- риски гражданской ответственности производителей лекарств;
- риски строительных организаций.

В договоре страхования, заключаемом от имени участников страхового пула, указывается перечень страховщиков – участников пула и доля каждого в принятом на страхование риске. Также в договоре, как правило, установлен страховщик, к которому страхователь имеет право требования по исполнению договора страхования. При наступлении страхового случая страховщик, получивший заявление от страхователя, обязан немедленно сообщить об этом другим участникам пула. Каждому участнику пула должны быть представлены основные документы по страховому случаю: копия договора страхования и страховой акт. После этого, в соответствии с принятым порядком урегулирования ущерба, каждый участник должен перечислить свою долю страхового возмещения на расчетный счет страховщика, на которого возложено исполнение обязанностей перед страхователем по договору страхования. Участник пула, исполнивший солидарную обязанность пула по осуществлению страховой выплаты, имеет право регрессного требования к остальным участникам пулового соглашения в соответствующих долях. Возможна ситуация, когда участник пула испытывает временные финансовые затруднения и не может своевременно выплатить принадлежащую на него сумму страхового возмещения. В этом случае ответственность за него несут другие участники пула в размере, пропорциональном их доле в принятом на страхование риске. Временные финансовые затруднения страховщика должны быть при этом подтверждены документально, и после истечения указанного срока он должен в бесспорном порядке оплатить свои долги.

Страховой пул, как и любое другое объединение, должен иметь органы управления – наблюдательный совет или собрание руководителей страховых компаний – участников пула или уполномоченных ими лиц.

Общество взаимного страхования

Согласно закону «Об организации страхового дела в РФ» и закону «О взаимном страховании», юридические и физические лица для страховой защиты своих интересов могут создавать общества взаимного страхования (ОВС).

Взаимным страхованием является страхование имущественных интересов членов общества на взаимной основе путем объединения в обществе взаимного страхования необходимых для этого средств.

Взаимное страхование обществом имущественных интересов своих членов осуществляется непосредственно на основании устава общества, в случае если уставом общества предусмотрено заключение договора страхования, – на основании такого договора.

Взаимному страхованию, осуществляемому непосредственно на основании устава общества, подлежат только имущественные интересы, связанные с осуществлением одного вида страхования. В этом случае правила страхования являются неотъемлемой частью устава общества и должны определять сходные условия взаимного страхования для всех членов общества.

Общество обязуется при наступлении определенного события (страхового случая) произвести страховую выплату члену общества, уплатившему страховую премию (страховые взносы), или выгодоприобретателю в порядке и в сроки, которые установлены договором страхования и (или) правилами страхования.

Риск страховой выплаты (страхового возмещения), принятый на себя обществом, может быть застрахован у страховщика, имеющего лицензию на осуществление перестрахования. При этом указанный страховщик не может быть членом данного общества.

Общество не вправе осуществлять обязательное страхование, за исключением случаев, если такое право предусмотрено федеральным законом о конкретном виде обязательного страхования.

Объектами взаимного страхования являются объекты имущественного страхования, т.е. имущественные интересы членов общества, связанные, в частности:

1) с владением, пользованием и распоряжением имуществом (страхование имущества);

2) риском наступления ответственности за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу других лиц, а в случаях, предусмотренных законом, риском ответственности за нарушение договора (страхование гражданской ответственности);

3) осуществлением предпринимательской деятельности (страхование предпринимательских рисков).

Общество взаимного страхования является видом потребительского кооператива и создается для осуществления взаимного страхования имущественных интересов своих членов.

Допускается существование ОВС в двух организационно-правовых формах:

Общество взаимного страхования может быть создано по инициативе не менее чем пяти физических лиц, но не более чем двух тысяч физических лиц и (или) по инициативе не менее чем трех юридических лиц, но не более чем пятисот юридических лиц, созвавших общее собрание, на котором принимается устав общества, формируются органы управления общества и орган контроля общества.

Общество имеет право на осуществление взаимного страхования с момента получения лицензии на осуществление взаимного страхования в соответствии с законом «Об организации страхового дела в Российской Федерации».

Сведения об обществах подлежат внесению в единый государственный реестр субъектов страхового дела в порядке, установленном Банком России.

Наименование общества должно содержать слова «некоммерческая корпоративная организация» и «потребительское общество взаимного страхования».

Членство в обществе прекращается в случае:

- 1) добровольного выхода члена общества из общества;
- 2) исключения из общества;
- 3) смерти физического лица – члена общества или объявления его умершим в установленном законодательством Российской Федерации порядке, а также ликвидации юридического лица – члена общества;
- 4) ликвидации общества.

В случае прекращения взаимного страхования на основании устава общества в связи с прекращением существования страхового риска по обстоятельствам иным, чем страховой случай, общество имеет право на часть страховой премии (страховых взносов) пропорционально времени, в течение которого действовало взаимное страхование. При досрочном прекращении взаимного страхования на основании устава общества в других случаях уплаченная обществу страховая премия (страховые взносы) не подлежит возврату, если уставом общества не предусмотрено иное.

Член общества в течение двух лет со дня прекращения членства в обществе наравне со всеми членами общества несет субсидиарную ответственность по страховым обязательствам общества, возникшим до дня прекращения членства в обществе.

При прекращении членства в обществе член общества имеет право на часть имущества общества или на стоимость этого имущества в пределах стоимости имущества, внесенного членом общества в качестве вступительного взноса, если уставом общества не предусмотрено иное.

Органами управления общества являются общее собрание членов общества, правление общества и директор общества.

Источниками формирования имущества общества являются:

- 1) вступительный взнос;
- 2) страховая премия (страховые взносы);
- 3) дополнительный взнос;
- 4) добровольные денежные и иные имущественные взносы и пожертвования;
- 5) доходы, получаемые от инвестирования и размещения временно свободных средств страховых резервов;
- 6) заемные средства;
- 7) взносы на покрытие расходов, связанных с уставной деятельностью общества;
- 8) иные не запрещенные законодательством Российской Федерации поступления.

Вступительный взнос вносится физическим или юридическим лицом для покрытия расходов, связанных с уставной деятельностью общества. Вступитель-

ным взносом могут быть деньги и (или) иное имеющее денежную оценку имущество (за исключением имущественных прав). Вступительный взнос не должен быть обременен обязательствами.

В случае, если по итогам отчетного года финансовый результат осуществления взаимного страхования является отрицательным, общее собрание членов общества одновременно с утверждением годовой бухгалтерской (финансовой) отчетности принимает решение об источнике покрытия образовавшегося убытка за отчетный год, в том числе может принять решение о внесении членами общества дополнительного взноса. Убыток за отчетный год должен быть покрыт в течение шести месяцев со дня окончания отчетного года. Отрицательный финансовый результат осуществления взаимного страхования должен быть подтвержден данными годовой бухгалтерской (финансовой) отчетности.

Для обеспечения исполнения обязательств по взаимному страхованию общество формирует страховые резервы и размещает средства страховых резервов в порядке и на условиях, установленных для обществ нормативными актами Банка России. Размещение средств страховых резервов должно осуществляться на условиях диверсификации, возвратности, прибыльности и ликвидности. Средства страховых резервов используются исключительно для страховых выплат.

Вопросы для самоконтроля

1. Перечислите основные формы объединений страховщиков.
2. Основные задачи объединений страховщиков.
3. Приведите примеры союзов и ассоциаций страховщиков и основные цели их создания и работы.
4. Цели создания страховых пулов.
5. Принципы деятельности страховых пулов.
6. Особенности деятельности перестраховочных пулов.
7. Порядок вступления в страховой пул и выхода из него.
8. Какие положения содержит соглашение о страховом пуле?
9. Порядок урегулирования убытков по договорам страхования, заключенным от имени участников страхового пула
10. Что такое взаимное страхование?
11. Что является источниками формирования имущества общества взаимного страхования?
12. Что может выступать объектами взаимного страхования?
13. Требования к численности членов общества взаимного страхования.

Тема 9. Страховой надзор

Страховой рынок как часть финансово-кредитной сферы является объектом государственного регулирования и контроля в целях обеспечения его стабильного функционирования. Государственный надзор – это старейший институт защиты прав потребителей страховой услуги. Государство, осуществляя регулирование страховой деятельности, создает условия для соблюдения субъектами страхового дела страхового законодательства, предупреждает и пресекает его нарушения.

Страхование выделяется в специальную отрасль законодательства и административного надзора. Государственное регулирование страхового рынка осуществляется посредством специальной политики, принятия отдельных законов, закрепляющих порядок и условия страхования, рассмотрения возникающих споров, а также устанавливающих с учетом интересов граждан и юридических лиц обязательные виды страхования.

Основными задачами государственного регулирования страховой деятельности являются:

- 1) проведение единой государственной политики в сфере страхования;
- 2) совершенствование нормативной базы страхования;
- 3) установление принципов и формирование механизмов страхования, обеспечивающих экономическую безопасность граждан и хозяйствующих субъектов;
- 4) обеспечение финансовой устойчивости системы страхования;
- 5) развитие сотрудничества с международным страховым рынком;
- 6) повышение эффективности страхового надзора и др.

Государственное регулирование страховой деятельности должно быть направлено на выполнение названных выше задач и обеспечение эффективного контроля страхового сектора.

Под страховым надзором понимается система нормативных требований, предъявляемых к деятельности субъектов страхового дела, контроля за их соблюдением и применения санкций.

Целью страхового надзора является защита прав и интересов страхователей и других участников страховых отношений, и эффективность развития страхового рынка.

Надзор за деятельностью субъектов страхового дела в Российской Федерации осуществляется в целях соблюдения ими страхового законодательства, предупреждения и пресечения нарушений участниками отношений, регулируемых Законом «Об организации страхового дела в Российской Федерации», страхового законодательства, обеспечения защиты прав и законных интересов страхователей, иных заинтересованных лиц и государства, эффективного развития страхового дела, а также в целях предупреждения неустойчивого финансового положения страховой организации.

Участниками страховых отношений в соответствии с законодательством Российской Федерации являются:

- 1) страхователи, застрахованные лица, выгодоприобретатели;
- 2) страховые организации, в том числе перестраховочные организации;

- 3) общества взаимного страхования;
- 4) страховые агенты;
- 5) страховые брокеры;
- 6) операторы финансовых платформ;
- 7) актуарии;
- 8) Банк России, осуществляющий функции по регулированию, контролю и надзору в сфере страховой деятельности (страхового дела);
- 9) объединения субъектов страхового дела, объединения страховых агентов, объединения страхователей, застрахованных лиц, выгодоприобретателей, а также саморегулируемые организации в сфере финансового рынка, объединяющие страховые организации, саморегулируемые организации в сфере финансового рынка, объединяющие страховых брокеров, саморегулируемые организации в сфере финансового рынка, объединяющие общества взаимного страхования;
- 10) специализированные депозитарии.

Страховые организации, общества взаимного страхования и страховые брокеры являются также субъектами страхового дела. Сведения о субъектах страхового дела подлежат внесению в единый государственный реестр субъектов страхового дела.

Объектом страхового надзора выступает деятельность субъектов страхового дела. Под деятельностью субъектов страхового дела понимается сфера деятельности страховщиков по страхованию, перестрахованию, взаимному страхованию, а также страховых брокеров, страховых актуариев по оказанию услуг, связанных со страхованием и перестрахованием.

Страховой надзор включает в себя:

- 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 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, а также на открытие филиалов страховщиков с иностранными инвестициями;
- 4) принятие решения о назначении временной администрации, о приостановлении и об ограничении полномочий исполнительного органа страховой организации в случаях и в порядке, которые установлены Федеральным законом «О несостоятельности (банкротстве)».

Страховой надзор в Российской Федерации осуществляется Банком России. В организационной структуре выделен Департамент страхового рынка.

Среди основных функций Департамента страхового рынка можно выделить: – подготовка регуляторных и законодательных инициатив Банка России;

- разработка нормативных актов Банка России;
- рассмотрение проектов законодательных и подзаконных актов органов власти, затрагивающих вопросы страхового рынка;
- проведение актуарных расчетов страховых тарифов по обязательным видам страхования;
- разработка минимальных требований к условиям и порядку осуществления отдельных видов добровольного страхования;
- контроль за реализацией страховыми организациями мер по предупреждению банкротства и восстановлению платежеспособности;
- разработка мер, направленных на предотвращение страхового мошенничества и пресечение недобросовестных практик на страховом рынке.

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 Российской Федерации, в том числе законодательством о несостоятельности (банкротстве);
- 3) исполнять предписания органа страхового надзора 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 (мест нахождения), 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 информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» в соответствии с Федеральным законом от 10 июля 2002 г. № 86-ФЗ «О Центральном банке Российской Федерации (Банке России)».

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.

Надзорная политика Банка России нацелена на выявление проблем у участников страхового рынка на ранних стадиях и пресечение нарушений, которые

могут угрожать законным интересам потребителей страховых услуг и стабильности страхового рынка Российской Федерации. При выявлении нарушений страхового законодательства департамент применяет меры надзорного реагирования к субъектам страхового дела и контролирует их исполнение. Такими мерами являются: выдача предписаний, приостановление лицензии, ограничение лицензии, отзыв лицензии.

Предписание. При выявлении нарушения страхового законодательства орган страхового надзора выдает предписание об устранении нарушения с указанием срока его исполнения. Предписание может быть выдано выдается субъекту страхового дела в случаях:

1) осуществления субъектом страхового дела деятельности, запрещенной законодательством Российской Федерации;

2) нарушения субъектом страхового дела требований, установленных страховым законодательством, в частности:

– несоблюдения страховщиком требований к финансовой устойчивости и платежеспособности в части формирования и размещения средств страховых резервов, иных гарантирующих осуществление страховых выплат фондов;

– несоблюдения страховщиком установленных требований к обеспечению нормативного соотношения собственных средств (капитала) 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;

– уменьшения величины собственных средств (капитала) страховой организации по итогам отчетного периода ниже размера оплаченного уставного капитала, определенного ее уставом;

– несоблюдения страховой организацией порядка и условий инвестирования собственных средств (капитала);

3) несоблюдения субъектом страхового дела требований о представлении в орган страхового надзора, саморегулируемую организацию в сфере финансового рынка установленной отчетности и ее опубликовании в установленном порядке;

4) непредставления субъектом страхового дела документов, затребованных органом страхового надзора в порядке осуществления контроля и надзора;

5) установления факта представления субъектом страхового дела в орган страхового надзора неполной и (или) недостоверной отчетности или иной информации, запрашиваемой органом страхового надзора, включая план восстановления платежеспособности и др.

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. Ограничение действия лицензии страховщика устанавливается на срок до одного года. Дополнительным основанием для ограничения действия лицензии страховой организации на осуществление соответствующего вида страхования является *исключение страховой организации из профессионального объединения страховщиков*, созданного

в соответствии с федеральным законом о конкретном виде обязательного страхования. В случае принятия профессиональным объединением страховщиков решения об исключении страховой организации из профессионального объединения страховщиков профессиональное объединение страховщиков информирует об этом орган страхового надзора для принятия им решения об ограничении действия лицензии страховой организации на осуществление соответствующего вида страхования

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. Приостановление действия лицензии субъекта страхового дела устанавливается на срок до одного года.

Дополнительными основаниями для приостановления действия лицензии субъекта страхового дела являются:

– исключение субъекта страхового дела из саморегулируемой организации в сфере финансового рынка;

– неоднократное в течение одного года нарушение субъектом страхового дела требований, предусмотренных ст. 6 и 7 (за исключением п. 3), ст. 7.3 и 7.5 Федерального закона от 7 августа 2001 г. № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма», и (или) неоднократное в течение одного года нарушение требований нормативных актов органа страхового надзора, изданных в соответствии с указанным Федеральным законом.

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 возобновления действия лицензии после его ограничения или приостановления является устранение субъектом страхового дела выявленных органом страхового надзора нарушений в установленный срок и в полном объеме либо прекращение действий, создававших угрозу правам и законным интересам страхователей, застрахованных лиц, выгодоприобретателей и (или) угрозу стабильности финансового (страхового) рынка, если данные действия явились основанием для ограничения или приостановления действия лицензии.

Орган страхового надзора вправе принять решение об *отзыве* у субъекта страхового дела лицензии по одному из следующих оснований:

1) нарушение установленных органом страхового надзора требований перечня разрешенных для инвестирования активов и (или) порядка инвестирования средств страховых резервов;

2) нарушение установленных органом страхового надзора требований перечня разрешенных для инвестирования активов и (или) порядка инвестирования собственных средств (капитала) страховой организации;

3) нарушение допустимого значения нормативного соотношения собственных средств (капитала) и принятых обязательств, установленного органом стра-

хового надзора, если данное нарушение создает угрозу правам и законным интересам страхователей, застрахованных лиц, выгодоприобретателей и (или) угрозу стабильности финансового (страхового) рынка;

4) нарушение правил формирования страховых резервов, утвержденных органом страхового надзора, если данное нарушение создает угрозу правам и законным интересам страхователей, застрахованных лиц, выгодоприобретателей и (или) угрозу стабильности финансового (страхового) рынка;

5) неоднократное нарушение страховщиком требований страхового законодательства;

б) неоднократное в течение одного года непредставление или неоднократное в течение одного года нарушение более чем на пятнадцать рабочих дней сроков представления отчетности, предусмотренных Законом «Об организации страхового дела в Российской Федерации», другими федеральными законами, нормативными актами органа страхового надзора;

7) установление фактов существенной недостоверности отчетности;

8) если субъект страхового дела в течение одного года со дня получения лицензии не приступил к осуществлению предусмотренной лицензией деятельности или не осуществляет ее в течение финансового года;

9) отсутствие субъекта страхового дела по адресу, указанному в едином государственном реестре юридических лиц (адресу юридического лица);

10) неоднократное в течение одного года нарушение субъектом страхового дела требований положений Федерального закона от 7 августа 2001 г. № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма», и (или) неоднократное в течение одного года нарушение требований нормативных актов органа страхового надзора, изданных в соответствии с указанным Федеральным законом.

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.

В большинстве стран функции страхового надзора возложены на отдельное ведомство – орган страхового надзора, который имеет статус государственного органа исполнительной власти. Структура органа страхового надзора различается от страны к стране, что определяется особенностями функционирования национального страхового рынка, структурой и стадией развития финансовой системы страны, общими макроэкономическими условиями.

Органы страхового надзора в зависимости от страны наделяются различной степенью самостоятельности в принятии решений. В одних странах они являются институционально обособленными, в других же – включены в структуру различных ведомств. Более того, в рамках отдельной страны функции страхового надзора могут выполняться не одной, а несколькими организациями. Во Франции, Германии, Швеции орган страхового надзора обособлен, но при этом подведомственен Министерству экономики, Министерству финансов или иному ведомству. В Великобритании, Латвии, Казахстане страховой надзор входит в состав мегарегулятора финансовых услуг.

В соответствии со сложившейся в странах системой права принято разделять модели государственного регулирования на «континентальную» и «англо-американскую».

Континентальная модель, к которой принято относить модели страхового надзора, действующие в Германии, Франции, Италии, России и др., основана на строгой законодательной регламентации деятельности субъектов страхового дела.

Характерной чертой англо-американской модели (США, Великобритания) является ее либеральность и уравнивание закона и судебного прецедента. В англо-американской модели законодательство определяет наиболее общие условия, правовые рамки экономической деятельности, без детальной регламентации.

В условиях интеграции национальных страховых рынков в мировое хозяйство государственное регулирование становится все более либеральным.

В странах, которые в течение значительного времени использовали континентальную модель регулирования, по мере интеграции в Европейский союз акцент государственного регулирования смещен в сторону пруденциального надзора. Его введение отражает современные тенденции развития регулирования рынка финансовых услуг в сторону снижения рисков через их оценку и управление, а также первоочередного контроля платежеспособности страховщиков.

Важное значение в координации деятельности субъектов страхового дела наряду с органами страхового надзора приобретает институт саморегулирования, что также свидетельствует о либерализации. В отдельных странах таким организациям государство делегировало полномочия по разработке правил страхования и страховых тарифов, а также контролю их соблюдения. Институт саморегулирования наиболее развит в Великобритании.

В рамках рассматриваемых моделей государственного регулирования различают централизованную и децентрализованную систему организации страхового надзора.

Централизованная система (Германия, Франция, Россия и др.) характеризуется единством регулирования на всех уровнях, включая территориальные органы. Все субъекты страхового дела в стране подчиняются общим правилам и нормативам.

Напротив, при децентрализованной системе каждой административно-территориальной единицей в рамках страны устанавливаются правила и нормативы, которые обязаны соблюдать субъекты страхового дела в зависимости от места их создания (прикрепления). Децентрализованное регулирование приводит к тому, что на разных территориях страны субъекты страхового дела находятся в различных по некоторым позициям условиях функционирования. Например, в США каждый штат имеет собственную, автономную страховую систему, собственный орган страхового надзора, устанавливающий условия страховой деятельности в штате. При этом в стране также действуют общие принципы регулирования страхования, которые распространяются на штат (внутренние меры), на все штаты (федеральные меры), за пределы США (внешние меры). Координирующим органом на федеральном уровне является Национальная ассоциация страховых комиссаров (NAIC), которая объединяет регуляторов отдельных штатов и не является органом федеральной власти.

Глобализация страхового рынка и допуск иностранных страховщиков на национальные рынки требует унификации отдельных положений национальных систем регулирования, как, например, предусмотрено директивами Европейского союза. Директивы определяют общие стандарты и разрешают страховщикам на рынках стран-участниц действовать на тех же условиях, что и в своей стране. При этом страны Европейского союза сохраняют свою самостоятельность в вопросах законодательства и регулирования страхового дела.

Вопросы для самоконтроля

1. Что такое страховой надзор?
2. Участники и субъекты страхового надзора.
3. Модели и системы страхового надзора.
4. Что включает в себя страховой надзор?
5. Орган страхового надзора, его основные функции.
6. Обязанности субъектов страхового дела.
7. Меры надзорного реагирования к субъектам страхового дела (предписание, ограничение, приостановление и отзыв лицензии).

Тема 10. Лицензирование страховой деятельности

Деятельность субъектов страхового дела подлежит лицензированию.

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

Лицензирование деятельности страховой и перестраховочной организации

Лицензия страховой организации выдается на осуществление следующих видов деятельности:

- 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 (например, обязательное страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств (ОСАГО), обязательное страхование гражданской ответственности перевозчика за причинение вреда жизни, здоровью, имуществу пассажиров и о порядке возмещения такого вреда, причиненного при перевозках пассажиров метрополитеном (ОСГОП), обязательное страхование гражданской ответственности владельца опасного объекта за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте (ОСОПО));
- перестрахования – в случае, если страховая организация планирует принимать по договору перестрахования обязательства по страховой выплате. Перестраховочная организация получает лицензию на осуществление перестрахования. В данной ситуации перестраховочная организация будет заниматься только перестраховочной деятельностью и не имеет право заключать договора страхования по прямому страхованию – напрямую со страхователями;

При этом в соответствии с п. 8 ст. 4 Закона «Об организации страхового дела в Российской Федерации» допускается совмещение следующих видов деятельности:

- разных видов имущественного страхования и личного страхования, кроме страхования жизни,
- только объектов личного страхования.

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

При оплате уставного капитала страховщика должны быть внесены денежные средства в сумме не ниже минимального размера уставного капитала страховщика, а также соблюдены порядок и условия инвестирования собственных средств (капитала), установленные нормативными актами органа страхового

надзора. Внесение в уставный капитал заемных средств и находящегося в залоге имущества не допускается.

Минимальный размер уставного капитала страховой организации зависит от вида страховой деятельности и составляет:

– для осуществления обязательного медицинского страхования – 120 млн р.;

– для осуществления всех видов обязательного и добровольного имущественного страхования, а также добровольного личного страхования, кроме страхования жизни – 300 млн р.;

– для осуществления добровольного страхования жизни – 450 млн р.;

– для осуществления перестрахования, а также страхования в сочетании с перестрахованием – 600 млн р.

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

1) заявление о предоставлении лицензии;

2) документы об уплате государственной пошлины за предоставление лицензии;

3) устав соискателя лицензии;

4) решения об утверждении устава соискателя лицензии, избрании или о назначении органов управления соискателя лицензии, а также об образовании ревизионной комиссии или избрании ревизора соискателя лицензии;

5) сведения о составе учредителей (акционеров, участников);

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

7) сведения о руководителе, главном бухгалтере, внутреннем аудиторе и актуарии, с приложением документов, подтверждающих соответствие этих лиц квалификационным и иным требованиям, установленным законодательством;

8) документы, подтверждающие источники происхождения имущества, вносимого учредителями (акционерами, участниками) соискателя лицензии в уставный капитал;

9) положение о внутреннем аудите;

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

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

12) бизнес-план, утвержденный собранием учредителей (акционеров, участников) соискателя лицензии.

Лицо, осуществляющее функции *единоличного исполнительного органа, его заместителя, члена коллегиального исполнительного органа страховой организации, руководителя филиала страховой организации*, должно иметь высшее образование (бакалавриат, специалитет, магистратура, подготовка кадров высшей квалификации), подтвержденное документом об образовании и о квалификации с представлением копии такого документа, и опыт руководства кредитной

организацией или некредитной финансовой организацией либо структурным подразделением финансовой организации, осуществляющими деятельность на финансовом рынке, или опыт работы на руководящих должностях в органах государственной власти Российской Федерации, органах государственной власти субъектов Российской Федерации, органе страхового надзора не менее двух лет.

Лицо, осуществляющее функции *члена совета директоров* (наблюдательного совета) страховой организации, должно иметь высшее образование, подтвержденное документом об образовании и о квалификации с представлением копии такого документа.

Лицо, осуществляющее функции *главного бухгалтера*, заместителя главного бухгалтера страховой организации, должно соответствовать требованиям, установленным Федеральным законом от 6 декабря 2011 г. № 402-ФЗ «О бухгалтерском учете», и, если иное не установлено нормативным актом органа страхового надзора, иметь опыт работы по специальности в страховой, перестраховочной организации не менее двух лет из последних пяти лет, предшествующих назначению на указанную должность.

Внутренний аудитор, руководитель службы внутреннего аудита должны иметь высшее экономическое, финансовое или юридическое образование 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 лица имеют иное высшее образование, им необходимо подтвердить факт прохождения профессиональной переподготовки в области экономики, финансов или права, 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.

Лицензирование деятельности обществ взаимного страхования

Лицензия обществу взаимного страхования выдается 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.

Для получения лицензии на осуществление взаимного страхования соискатель лицензии (некоммерческая организация) представляет в орган страхового надзора:

- 1) заявление о предоставлении лицензии;
- 2) документы об уплате государственной пошлины за предоставление лицензии;
- 3) устав общества взаимного страхования;
- 4) решения об утверждении устава соискателя лицензии, избрании или о назначении органов управления соискателя лицензии, назначении внутреннего аудитора (руководителя службы внутреннего аудита);

5) сведения о лицах, назначенных (избранных) на должности директора общества и членов правления, внутреннего аудитора (руководителя службы внутреннего аудита), главного бухгалтера, а также сведения об актуарии;

6) положение о внутреннем аудите;

7) сведения о членах общества взаимного страхования с указанием их имущественных интересов, в целях защиты которых создано общество взаимного страхования.

Руководители (в том числе лицо, осуществляющее функции единоличного исполнительного органа, руководитель коллегиального исполнительного органа) общества взаимного страхования должны иметь высшее образование и стаж работы в качестве руководителя подразделения субъекта страхового дела, иной финансовой организации не менее двух лет.

Главный бухгалтер общества взаимного страхования должен иметь высшее образование 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.

Лицензирование деятельности страхового брокера

Лицензия страховому брокеру выдается на осуществление посреднической деятельности в качестве страхового брокера.

Для получения лицензии на осуществление посреднической деятельности в качестве страхового брокера соискатель лицензии представляет в орган страхового надзора:

1) заявление о предоставлении лицензии;

2) документы об уплате государственной пошлины за предоставление лицензии;

3) устав соискателя лицензии – юридического лица;

4) сведения о лицах, назначенных (избранных) на должности руководителей (лицо, осуществляющее функции единоличного исполнительного органа, руководитель коллегиального исполнительного органа), членов коллегиального исполнительного органа страхового брокера – юридического лица, сведения о страховом брокере – индивидуальном предпринимателе, сведения о главном бухгалтере страхового брокера с приложением документов, подтверждающих соответствие этих лиц квалификационным и иным требованиям, установленным настоящим Законом и нормативными актами органа страхового надзора;

5) банковскую гарантию на сумму не менее трех миллионов рублей или документы, подтверждающие наличие собственных средств в размере не менее трех миллионов рублей.

Руководители (в том числе лицо, осуществляющее функции единоличного исполнительного органа, руководитель коллегиального исполнительного органа) страхового брокера – юридического лица и являющийся субъектом страхового дела индивидуальный предприниматель должны иметь высшее образование

и стаж работы в качестве руководителя подразделения субъекта страхового дела, иной финансовой организации не менее двух лет.

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.

Лицензирование деятельности «иностранных страховщиков»

Под «иностранными страховщиками» в данной работе понимаются страховые организации, являющиеся дочерним обществом по отношению к иностранному инвестору (основной организации) или имеющие долю иностранных инвесторов в своем уставном капитале более 49 %.

Такие организации имеет право осуществлять в Российской Федерации страховую деятельность, если иностранный инвестор (основная организация) не менее пяти лет является страховой организацией, осуществляющей свою деятельность в соответствии с законодательством соответствующего государства.

«Иностранные страховщики» не могут осуществлять в Российской Федерации:

- страхование жизни, здоровья и имущества граждан за счет средств, выделяемых на эти цели из соответствующего бюджета федеральным органам исполнительной власти (страхователям);
- страхование, связанное с осуществлением закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд;
- страхование имущественных интересов государственных организаций и муниципальных организаций.

Соискатели лицензии в дополнение к перечню документов, указанному ранее в перечне документов для получения лицензии на осуществление для страховой и перестраховочной деятельности, представляют в орган страхового надзора следующие документы:

1) решение юридического лица – иностранного инвестора о его участии в создании страховой организации на территории Российской Федерации;

2) выписка из реестра иностранных юридических лиц соответствующей страны, где учреждено юридическое лицо – иностранный инвестор, или иное равно по юридической силе доказательство статуса иностранного юридического лица – учредителя (акционера, участника);

3) письменное согласие соответствующего контрольного органа страны, где учреждено юридическое лицо – иностранный инвестор, на его участие в уставном капитале страховой организации на территории Российской Федерации либо заключение данного контрольного органа или лица, правомочного оказывать юридические услуги на территории страны, где учреждено юридическое лицо – иностранный инвестор, об отсутствии в соответствии с законодательством этой страны необходимости получения такого согласия;

4) копия лицензии (специального разрешения) страны, где учреждено юридическое лицо – иностранный инвестор;

5) бухгалтерская (финансовая) отчетность юридического лица – иностранного инвестора за последние пять лет его деятельности, составленная в соответствии со стандартами, установленными личным законом юридического лица – иностранного инвестора, и подтверждающая, что юридическое лицо – иностранный инвестор осуществляет страховую деятельность в соответствии с законодательством страны, где оно учреждено, с приложением копии аудиторского заключения за последний отчетный период (при наличии).

Законодательством Российской Федерации определен размер (квота) участия иностранного капитала в уставных капиталах страховых организаций – 50 %. В случае, если указанный размер превышен, орган страхового надзора прекращает выдачу лицензий на осуществление страховой деятельности «иностранному страховщику». Размер (квота) участия иностранного капитала в уставных капиталах страховых организаций рассчитывается органом страхового надзора ежегодно по состоянию на 1 января в установленном им порядке на основе данных об уставных капиталах страховых организаций по состоянию на 1 января текущего года.

Также действуют ограничения на увеличение уставного капитала для уже зарегистрированных «иностраных страховщиков», получивших лицензию на осуществление страховой деятельности на территории Российской Федерации, а также для российских страховщиков, планирующих увеличение уставного капитала за счет иностранных инвесторов.

Страховая организация обязана получить предварительное разрешение органа страхового надзора на увеличение размера своего уставного капитала за счет средств иностранных инвесторов и (или) их дочерних обществ, на отчуждение в пользу иностранных инвесторов (в том числе на продажу иностранным инвесторам) своих акций (долей в уставном капитале), а российские акционеры (участники) обязаны получить предварительное разрешение органа страхового надзора на отчуждение принадлежащих им акций (долей в уставном капитале) страховой организации в пользу иностранных инвесторов и (или) их дочерних обществ. Срок действия указанных предварительных разрешений составляет один год. Если установленный размер (квота) участия иностранного капитала в уставных капиталах страховых организаций будет превышен, орган страхового надзора отказывает в предварительном разрешении страховым организациям, являющимся дочерними обществами по отношению к иностранным инвесторам (основным организациям) или имеющим долю иностранных инвесторов в своем уставном капитале более 49 % либо становящимся таковыми в результате указанных сделок. Оплата иностранными инвесторами принадлежащих им акций (долей в уставных капиталах) страховых организаций производится исключительно в денежной форме в валюте Российской Федерации.

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

надлежащим образом. Орган страхового надзора уведомляет соискателя лицензии о принятом решении о выдаче лицензии или об отказе в выдаче лицензии в течение пяти рабочих дней со дня принятия соответствующего решения.

Лицензия 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;
- 13) иные сведения, предусмотренные органом страхового надзора.

Вопросы для самоконтроля

1. Что такое лицензия?
2. На какие виды деятельности выдается лицензия? Совмещение видов страховой деятельности.
3. Требования к уставному капиталу страховых и перестраховочных организаций.
4. Квалификационные требования, предъявляемые органом страхового надзора для субъектов страхового дела.
5. Срок выдачи и срок действия лицензии.
6. Понятие «иностранный страховщик».
7. Условия и ограничения деятельности «иностранных страховщиков» на российском страховом рынке.

Тема 11. Финансовая устойчивость и платежеспособность страховой организации

Страховые организации в соответствии с договорами страхования принимают на себя обязательства по осуществлению страховых выплат (в виду страхового возмещения, страхового обеспечения или страховой суммы) при наступлении страховых случаев, предусмотренных договором страхования. Страховые выплаты осуществляются за счет средств страховых резервов, сформированных страховыми организациями за счет страховых премий, поступивших по договорам страхования. Заключая договор страхования, страховщик гарантирует исполнение обязательств. Возможность исполнения обязательств по договорам страхования зависит от финансовой устойчивости и платежеспособности страховой организации. Через контрольную функцию страхования государство осуществляет надзор и регулирование деятельности страховых организаций, в том числе также контролирует финансовое состояние и платежеспособность страховщиков.

Гарантиями обеспечения финансовой устойчивости и платежеспособности страховой организации в соответствии с российским законодательством являются:

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

Обоснованность страховых тарифов

Само определение страхового тарифа дается в Законе «Об организации страхового дела в Российской Федерации». Страховой тариф – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования

От страховых тарифов зависят не только объем страховых премий, поступающих по договорам страхования, но также рентабельность страховых операций и конкурентоспособность страховой организации.

Экономическое обоснование и расчет страховых тарифов (включая структуру, методики и использованные исходных данные по каждому виду страхования) предоставляются вместе с правилами страхования при подаче документов на лицензирование страховой деятельности или при применении нового вида страхования.

Страховые организации разрабатывают и проводят определенную тарифную политику. Под тарифной политикой понимается комплекс мероприятий, направленных на разработку, применение, уточнение базовых тарифных ставок, повышающих и понижающих их уровень коэффициентов по видам страхования, которые обеспечивают привлекательность, тарифов для страхователей и прибыльность страховых операций для страховщика.

При формировании тарифной политики, страховщик стремится реализовать обычно следующие принципы:

1. Эквивалентность экономических отношений между страховщиком и страхователями.

Данный принцип предполагает, что тарифы должны рассчитываться исходя из условия равенства полученной за тарифный период нетто-премии и общей вероятной суммы страховых выплат в связи со страховыми случаями по тому или иному виду страхования. По видам страхования, относящимся к страхованию жизни, учитывается равенство суммарной нетто-премии с инвестиционным доходом и страховых выплат. Если окажется, что за тарифный период суммарная величина нетто-премии превысила совокупную сумму страховых выплат за тот же период, то это свидетельствует о завышении страхового тарифа и ущемлении интересов страхователей. Снижается и конкурентоспособность тарифов. Превышение общей суммы страховых выплат за тарифный период над суммарной величиной полученной нетто-премии, наоборот, несет убытки страховщику.

2. Доступность страховых тарифов для широкого круга страхователей.

Чрезмерно высокие тарифные ставки становятся тормозом на пути развития страхования. Страховые взносы должны составлять такую часть дохода страхователя, которая не является для него обременительной, иначе страхование может стать невыгодным.

Вместе с тем, доступность тарифных ставок находится в прямой зависимости от числа страхователей и количества застрахованных объектов. Чем больший круг застрахованных лиц и объектов охватывает страхование, тем меньшая доля в раскладе ущерба приходится на каждого, тем доступнее становятся страховые тарифы. При доступных страховых тарифах существенно возрастает эффективность страхования как метода страховой защиты общественного производства.

3. Стабильность размеров страховых тарифов на протяжении длительного времени.

Если тарифные ставки остаются неизменными в течение многих лет, у страхователей укрепляется твердая уверенность в солидности страхового дела. К постоянным тарифам привыкают и страхователи, и сотрудники. Даже в тех случаях, когда устойчиво снижаются показатели убыточности страховой суммы, целесообразно расширение объема страховой ответственности при неизменных тарифах. Повышение тарифных ставок возможно лишь при неуклонном росте убыточности страховой суммы в целях обеспечения безубыточного проведения страхования.

4. Расширение объема страховой ответственности.

Расширение объема страховой ответственности допустимо в случаях, если это позволяют действующие в компании тарифные ставки. Соблюдение данного принципа является приоритетным направлением в деятельности страховщика, поскольку, чем шире объем страховой ответственности, тем больше страхование соответствует потребностям страхователей. Расширение объема страховой ответственности обеспечивается снижением показателей убыточности страховой суммы.

5. Обеспечение самоокупаемости и рентабельности страховых операций.

Страховщик за счет страховых премий не только формирует страховые резервы, за счет которых осуществляются страховые выплаты, но осуществляет и другие расходы по обеспечению своей деятельности. Поэтому страховые тарифы должны рассчитываться таким образом, чтобы поступление страховых премий постоянно покрывало все расходы страховщика и обеспечивало его прибыль. Прибыль в плановом порядке закладывается в нагрузку к тарифной ставке, поскольку в нетто-ставке, обеспечивающей замкнутую раскладку ущерба, нет места для прибыли. Однако если фактическая убыточность страховой суммы в благоприятном году окажется ниже действующей нетто-ставки, то образовавшаяся экономия может быть распределена по двум направлениям: частично в резервный фонд страховщика и частично на пополнение его прибыли.

Суть ценообразования в страховом бизнесе заключается в установлении тарифов, достаточных для покрытия прогнозируемых на основе теории вероятности убытков. Поэтому чем больше срок, на который заключается договор страхования, тем труднее дать точный прогноз вероятности наступления страхового случая, и, следовательно, рассчитать адекватные резервы. Выходом из сложившейся ситуации является диверсификация страховых рисков. Предложение разнообразных страховых продуктов, их комбинации позволяют избежать крупных убытков, которые компания может понести в результате формирования портфеля рисков из большого количества одинаковых рисков, т.е. необходимо установить долю, которую не могут превышать одинаковые риски. Для катастрофических рисков создаются специальные резервы.

Страховые резервы

Страховые резервы – фонды, образуемые страховыми организациями для обеспечения исполнения своих страховых обязательств.

Страховые резервы составляют значительную часть пассива баланса страховой организации и отражают сумму обязательств (задолженности) страховщика перед его клиентами.

Необходимость формирования страховых резервов обусловлена вероятностным характером страховых событий, неопределенностью момента их наступления и величины ущерба.

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

Главным источником формирования страховых резервов выступают страховые премии, которые получает страховщик от страхователя в качестве платы за страхование. Однако могут быть использованы и другие доходы страховой организации, в частности, доходы, получаемые в результате размещения средств страховых резервов.

Средства страховых резервов предназначены для обеспечения исполнения обязательств по страхованию, перестрахованию и используются исключительно для осуществления страховых выплат (имеют целевой характер).

Страховые резервы позволяют соблюсти основополагающий принцип страховой деятельности – эквивалентность взаимных обязательств страховщика и страхователей, т.е. достижение равенства между страховыми выплатами и поступающими страховыми премиями в части нетто-ставки.

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

- 1) виды страховых резервов, обязательность и условия их формирования;
- 2) методы расчета страховых резервов или подходы, их определяющие;
- 3) требования к положению о формировании страховых резервов;
- 4) требования к документам, содержащим сведения, необходимые для расчета страховых резервов, и сроки хранения таких документов;
- 5) методическое обеспечение расчета доли перестраховщиков в страховых резервах;
- 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).

Состав страховых резервов с учетом специализации страховых организаций по видам страхования устанавливается органом страхового надзора.

На состав и объем страховых резервов существенное влияние оказывает инфляция, вызывающая их обесценивание. Степень влияния инфляции непосредственно связана со сроком ответственности по договору. Чем продолжительнее договор страхования, тем больше риск обесценивания предстоящих выплат, ограниченных размерами страховой суммы. Кроме того, фактор инфляции оказывает существенное влияние на сбалансированность страхового портфеля. Крупные риски должны быть обеспечены большими страховыми резервами. Такие резервы, как правило, формируются в течение длительного периода и к моменту наступления страхового события могут оказаться недостаточными вследствие обесценивания. В такой ситуации возможно формирование резерва с учетом темпов инфляции.

Средства страховых резервов могут быть использованы исключительно для осуществления страховых выплат. Они не подлежат изъятию в федеральный бюджет и бюджеты иных уровней бюджетной системы России.

Резервы страховых организаций в соответствии с требованиями страхового законодательства разделяются:

- на резервы по страхованию жизни;
- резервы по видам страхования иным, чем страхование жизни (рисковые виды страхования).

Такое разделение вызвано различным содержанием, функциями и задачами страховой защиты, характером рисков и, наконец, методологией расчета тарифов.

Страховые резервы включают в себя:

– резерв незаработанной премии – это часть начисленной страховой премии (взносов) по договору, относящаяся к периоду действия договора, выходящему за пределы отчетного периода, (незаработанная премия), предназначенная для исполнения обязательств по обеспечению предстоящих выплат, которые могут возникнуть в следующих отчетных периодах;

– резерв заявленных, но неурегулированных убытков является оценкой не исполненных или исполненных не полностью на отчетную дату (конец отчетного периода) обязательств страховщика по осуществлению страховых выплат, включая сумму денежных средств, необходимых страховщику для оплаты экспертных, консультационных или иных услуг, связанных с оценкой размера и снижением ущерба (вреда), нанесенного имущественным интересам страхователя, возникших в связи со страховыми случаями, о факте наступления которых в установленном законом или договором порядке заявлено страховщику в отчетном или предшествующих ему периодах;

– резерв произошедших, но незаявленных убытков является оценкой обязательств страховщика по осуществлению страховых выплат, включая расходы по урегулированию убытков, возникших в связи со страховыми случаями, происшедшими в отчетном или предшествующих ему периодах, о факте наступления которых в установленном законом или договором порядке не заявлено страховщику в отчетном или предшествующих ему периодах;

– стабилизационный резерв является оценкой обязательств страховщика, связанных с осуществлением будущих страховых выплат в случае образования отрицательного финансового результата от проведения страховых операций в результате действия факторов, не зависящих от воли страховщика, или в случае превышения коэффициента состоявшихся убытков над его средним значением. Коэффициент состоявшихся убытков рассчитывается как отношение суммы произведенных в отчетном периоде страховых выплат по страховым случаям, произошедшим в этом периоде, резерва заявленных, но неурегулированных убытков, и резерва произошедших, но незаявленных убытков, рассчитанных по убыткам, произошедшим в этом отчетном периоде, к величине заработанной страховой премии за этот же период;

– другие резервы.

В страховых резервах происходит концентрация значительных по своим объемам кредитных ресурсов (временно свободные от обязательств средства), которые могут быть размещены в инвестиции с целью получения дохода, что имеет важное значение и для развития экономики государства в целом.

Страховщик обязан инвестировать и иным образом размещать средства страховых резервов. Доходы от инвестиционной деятельности определяются отдельно от доходов от страховой деятельности.

Инвестиционный доход – дополнительный источник прибыли для страховщика, кроме прибыли от проведения страховых операций. В случае прибыльности инвестиционной деятельности возникает возможность снижения ставки до-

хода, закладываемой в структуру тарифной ставки, а, следовательно, и уменьшение величины тарифа на эту сумму, в чем в равной степени заинтересованы как страховщики, так и страхователи.

От эффективности и надежности размещения временно свободных средств зависит не только доход страховщика, но и его платежеспособность, т.е. возможность выплаты по всем своим обязательствам. В связи с этим размещение страховых резервов находится под жестким контролем со стороны государства.

Запрещается использование средств страховых резервов:

- для заключения договоров займа (кредитных договоров) физическими и юридическими лицами, кроме случаев, предусмотренных законом;
- заключения договоров купли-продажи, кроме случаев приобретения акций и паев товарных и фондовых бирж;
- вложения в интеллектуальную собственность.

В соответствии с Законом «Об организации страхового дела в Российской Федерации» размещение страховых резервов должно осуществляться страховщиками на условиях:

- диверсификации;
- возвратности;
- прибыльности;
- ликвидности.

Диверсификация – это наличие широкого круга объектов инвестиций денежных средств с целью уменьшения возможного инвестиционного риска. При этом под инвестициями понимается вложение средств в объекты предпринимательской и других видов деятельности в целях получения дохода (прибыли).

Вообще-то диверсификация означает расширение видов деятельности, разностороннее развитие, многоотраслевое производство. В данном же случае диверсификация означает, что страховщик должен разместить свои деньги по нескольким местам, руководствуясь соображением, что если деньги пропадут в одном месте, то сохранятся в других. Проще говоря, он должен руководствоваться старинным принципом «не хранить яйца в одной корзине».

Возвратность – это обязательная возможность возврата инвестированных средств страховых резервов в полном объеме.

Поскольку страховые резервы – это деньги, предназначенные для страховых выплат, то, естественно, размещение этих денег в виде вручения какому-либо третьему лицу (например, банку на хранение) должно осуществляться на возвратной основе, с тем, чтобы страховщик мог получить эти деньги обратно с целью выдачи их страхователю в форме страховой выплаты.

Прибыльность – обязательное получение дохода с инвестированных средств. Страховые организации должны стремиться к размещению средств страховых резервов таким образом, чтобы они приносили доход.

Ликвидность – возможность быстрой реализации инвестированных средств страховых резервов при сохранении их номинальной стоимости в случае необходимости выполнения взятых на себя страховщиком страховых обязательств.

Ликвидность означает возможность быстрого обращения имущества, в которое были вложены средства страховых резервов, обратно в деньги, так как

страховые выплаты производятся в денежной форме. И если, скажем, страховщик разместил средства страховых резервов путем приобретения картин, которые потом не сможет никому продать, то такой способ размещения следует признать неудачным, а данное имущество будет характеризоваться как неликвидное, т.е. не подлежащее реализации.

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

В правилах размещения страховых резервов выделены следующие принципы размещения страховых резервов:

1. Общая стоимость активов, в которые инвестированы средства страховых резервов, должна быть равна суммарной величине страховых резервов страховщика.

2. Средства страховых резервов не могут быть инвестированы в активы, в которые инвестированы собственные средства (капитал) страховщика. В случае если в часть стоимости актива инвестированы собственные средства (капитал) страховщика, в оставшуюся часть стоимости могут быть инвестированы средства страховых резервов.

3. Стоимость активов, в которые инвестированы средства страховых резервов, определяется на расчетную дату в оценке по данным бухгалтерского учета, если иное не установлено законодательством Российской Федерации.

4. Активы, в которые инвестированы средства страховых резервов, не могут являться предметом залога.

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

Собственные средства

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

Уставный капитал обеспечивает финансовую устойчивость предприятия на момент его создания и на начальный период его деятельности, когда объем поступлений страховых премий невелик. Порядок и минимальный размер уставного капитала определяется действующим законодательством и учредительными документами компании. Он может быть использован как для обеспечения

уставной деятельности, так и в целях покрытия расходов по страховым выплатам в случае недостаточности страховых резервов и страховых поступлений.

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

По поводу уставного капитала стоит отметить, что само по себе наличие у страховой организации значительного по своим размерам такого капитала – факт, бесспорно, положительный. Это позволяет судить и о степени солидности данной организации, и о том, какими возможностями она обладает, если возникнет вопрос о страховой выплате.

Однако следует иметь в виду, что правовой статус уставного капитала по нашему законодательству является весьма расплывчатым. Во всяком случае, какого-либо целевого использования уставного капитала страховых организаций закон не устанавливает. А поскольку средства уставного капитала могут быть истрачены страховщиком на какие угодно цели, связанные с его деятельностью, то выступить в качестве гаранта платежеспособности страховщика этот капитал все-таки не может. Не являются гарантией его неприкосновенности и всякого рода требования, содержащиеся в законодательстве о хозяйственных обществах, запрещающие уменьшение уставного капитала без согласия кредиторов, поскольку механизм реального контроля за движением средств этого капитала ни у кредиторов, ни у каких-либо финансово-контрольных органов просто-напросто не существует. Поэтому приходится констатировать, что реальное значение уставного капитала как основы финансовой устойчивости страховой организации и гаранта выполнения страховщиком своих обязательств перед страхователями весьма невелико и на сегодняшний день ограничено чисто формальной ролью, связанной с соблюдением условий, необходимых для регистрации и лицензирования страховой организации.

Реальным средством обеспечения выполнения страховщиком его обязательств перед страхователем во все время существования страхования выступали страховые резервы.

В европейской страховой практике используется понятие свободных активов. Под свободными активами подразумевается разница между суммой всех активов и обязательств, а собственный капитал страховой организации принято называть резервом платежеспособности.

Резерв платежеспособности определен как имущество предприятия, свободное от любых обязательств, за вычетом прав требований. Для резерва платежеспособности устанавливается свой нормативный размер. Европейский комитет установил общие критерии, в которых сформулированы минимальные требования к резерву платежеспособности для страховых организаций стран, являющихся членами Европейского союза.

Эти критерии включают:

- объем поступлений страховых премий;
- вид осуществляемого страхования;

- эффективность управления (контроль за расходами и урегулированием предъявляемых претензий);
- способность выполнения своих обязательств перед страхователями при любых обстоятельствах, возможность превращения инвестиций в наличность, когда это необходимо;
- степень влияния инфляционных процессов;
- гибкость тарифной политики;
- наличие оплаченного уставного капитала и резервов;
- соотношение активов и обязательств.

Страховщики должны инвестировать собственные средства (капитал) на условиях диверсификации, ликвидности, возвратности и доходности.

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

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

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

Для определения платежеспособности страховой компании обычно законодательным путем устанавливаются нормативные соотношения собственных средств и принятых обязательств. Если страховая организация не выполняет нормативы, что видно из бухгалтерской отчетности, то контролирующие органы могут применить меры надзорного регулирования.

Нормативное соотношение собственных средств (капитала) и принятых обязательств рассчитывается страховой организацией как отношение фактического размера маржи платежеспособности к нормативному размеру маржи платежеспособности и отражает достаточность собственных средств (капитала) страховой организации.

Фактический размер маржи платежеспособности страховой организации представляет собой расчетную величину, определяемую как сумма уставного капитала, добавочного капитала, резервного капитала, нераспределенной прибыли отчетного года и прошлых лет, уменьшенная на непокрытые убытки отчетного года и прошлых лет; на задолженность акционеров (участников) по взносам в уставный капитал; на стоимость собственных акций (долей или частей долей в

уставном капитале), выкупленных у акционеров (участников); на стоимость нематериальных активов; на дебиторскую задолженность, сроки погашения которой истекли, за вычетом оценочных резервов, сформированных под обесценение данной задолженности в соответствии с законодательством Российской Федерации; а также на сумму субординированных займов, выданных страховой организацией ее дочерним обществам

Финансовая устойчивость страховой компании в равной степени зависит как от достаточности собственного капитала, так и от адекватности страховых резервов. Для этого, прежде всего, необходимо определить будущий уровень убытков, а затем исчислить резервы, достаточные для их покрытия. Кроме того, учитывается и возможность непредсказуемых убытков, для урегулирования которых создается резерв катастроф и резерв колебания убыточности.

Источниками средств на покрытие убытков являются полученные по договорам страхования премии и доходы от их последующего инвестирования. Поэтому процессу исчисления резервов предшествует анализ предполагаемого объема премий и инвестиционного дохода, а также установление адекватной цены на страховые продукты, т.е. страховых тарифов.

Адекватность резервов убытков необходимо рассматривать в непосредственной зависимости от срока, на который заключается договор страхования.

Перестрахование

Передача части рисков в перестрахование позволяет страховой организации сократить размер запасных фондов, что особенно актуально для страховщиков, которые только начали свою деятельность и не обладают достаточным собственным капиталом. В этом случае применение перестрахования обеспечивает финансовую устойчивость страховых операций при меньших запасных фондах.

Главная задача, которую решает перестрахователь, состоит в том, чтобы определить, какую часть стоимости крупных рисков передать в перестрахование, а какую оставить в своем страховом портфеле.

При принятии на себя большого числа одинаковых мелких рисков страховая компания может оказаться в ситуации, когда при чрезвычайных обстоятельствах все эти риски реализуются одновременно, т.е. происходит их кумуляция. Мелкие риски превращаются в один очень крупный, что приводит к крупным убыткам. В страховой практике кумуляция зачастую становится причиной банкротства страховщика, требуя для покрытия расходов не только использования всех страховых резервов, но и собственного капитала.

Передача части рисков в перестрахование позволяет решить ряд проблем, а именно:

– возместить ущерб по единичному или одному очень крупному риску или ущерб, возникший по причине наступления катастрофического случая (например, эпидемия). В случае эпидемии происходит кумуляция риска, что само по себе чрезвычайно опасно для финансов страховщика, так как сильно увеличивает его издержки;

- стабилизировать результаты деятельности страховщика за продолжительный период, в случае неблагоприятных результатов по всему страховому портфелю в течение всего года;
- расширить страховщику масштаб своей деятельности и повысить конкурентоспособность на рынке медицинского страхования;
- принять страховщиком на себя большего числа рисков с целью формирования сбалансированного страхового портфеля;
- обеспечить защиту собственных активов страховщика в случае неблагоприятных обстоятельств.

Однако при передаче рисков в перестрахование страховая организация должна оценить экономическую эффективность данного решения. В первую очередь необходимо учитывать то, что операции по перестрахованию осуществляются за плату в виде комиссии. Размер комиссии и доля ответственности перестраховщика должны быть адекватны. Важным является и определение страховщиком оптимальной доли собственного удержания. Здесь необходимо учитывать и реальные собственные финансовые возможности, и возможный доход от операции. Завышенный лимит собственного удержания приводит к финансовой неустойчивости страховщика. А заниженный – к тому, что операция будет бесприбыльной.

Страховой портфель

Страховой портфель представляет собой совокупность заключенных договоров страхования, характеризующихся определенной страховой суммой. Он, по сути, является отражением обязательств страховщика перед страхователями.

Создание устойчивого, стабилизированного страхового портфеля является одной из важнейших целей страховой компании. Степень ответственности страховщика по принятым на себя договорам страхования должна соответствовать его финансовым возможностям. Для обеспечения финансовой устойчивости своей деятельности наиболее целесообразным является создание страхового портфеля с большим числом страховых договоров с невысокой степенью ответственности. Выплата страхового возмещения по договорам страхования не должна отражаться на финансовом положении страховщика, т.е. требовать полного изъятия средств страховых резервов и собственного капитала.

Количество заключенных страховщиком договоров страхования также не свидетельствует об устойчивом финансовом положении. Значительное число клиентов (которого несложно достичь, например, предложив более низкие тарифы по сравнению со страховщиками, предлагающими аналогичные продукты) еще не является показателем надежности компании. Большой страховой портфель еще и означает высокую сумму обязательств, а низкие страховые тарифы могут привести к тому, что собранных средств впоследствии может не хватить для выплат страхователям по договорам.

Вместе с тем большая сумма обязательств может означать, что страховщик с целью получения дополнительных средств будет инвестировать временно сво-

бодные средства в рискованные объекты вложений. Кроме того, если страховщик в основном осуществляет краткосрочное страхование, то к его инвестициям предъявляется дополнительное требование – высокая ликвидность вложений. При необходимости страховщик должен иметь возможность за короткое время реализовать активы для выполнения своих обязательств перед страхователями.

Качество страхового портфеля – один из показателей, который нельзя игнорировать при оценке финансовых возможностей страховщика. Можно выделить следующие характеристики страхового портфеля:

- величину, которая отражает число заключенных договоров страхования и их общую страховую сумму;

- однородность страховых сумм и рисков. Следует учитывать, что разнообразие рисков при небольшой величине страхового портфеля может привести к непредсказуемости результатов из-за невозможности использования в расчетах статистических закономерностей, на основании которых и осуществляются актуарные расчеты. Причиной финансовой неустойчивости также может стать принятие страховщиком на себя большого числа однородных рисков на ограниченном страховом поле;

- равновесие, которое подразумевает устойчивое соотношение между количеством заканчивающихся договоров страхования и вновь заключенных. В идеале новые договора должны полностью компенсировать заканчивающиеся, при этом соблюдается равновесие между страховыми суммами по ним и величинами рисков;

- стабильность, являющаяся показателем количества договоров, которые будут оплачены до конца срока страхования.

Анализ качества страхового портфеля целесообразно производить для того, чтобы страховщик мог реально оценить свои финансовые возможности и в случае необходимости подкорректировать его структуру при помощи перестрахования.

Рациональное формирование портфеля с позиций временного распределения риска является одной из сложнейших задач для страховщика, так как временное распределение риска происходит по-разному в зависимости от вида страхования.

Вопросы для самоконтроля

1. Назовите гарантии финансовой устойчивости и платежеспособности страховщика.
2. Что такое страховой тариф?
3. Что такое тарифная политика?
4. Принципы формирования тарифной политики.
5. Понятие страховых резервов и основные виды.
6. Общие принципы размещения средств страховых резервов по Закону.
7. Что включают в себя собственные средства страховщика?
8. Принципы формирования уставного капитала.
9. Понятие и задачи перестрахования как гарантии финансовой устойчивости и платежеспособности.

Тема 12. Страховой маркетинг

Страховой маркетинг – это:

- метод управления коммерческой деятельностью страховых компаний и метод исследования рынка страховых услуг;
- система взаимодействия страховщика и страхователя, направленная на взаимный учет их интересов и потребностей;
- комплекс действий, направленных на максимизацию прибыли страховщика за счет более полного учета потребностей потребителей;
- система организации всей деятельности страховой фирмы по созданию, производству и сбыту страхового продукта на основе комплексного изучения рынка и реальных запросов покупателя в целях получения прибыли.

Страховой маркетинг позволяет решить следующие задачи:

1. Формирование спроса на страховые услуги, в том числе через использование средств рекламы, дифференциацию тарифных ставок; сочетание страховых услуг с формами торгового, технического и юридического обслуживания; организация выставок, презентаций и т.д.

2. Удовлетворение страховых интересов клиентов, в том числе через совершенствование организации продаж страховых полисов, улучшение обслуживания клиентов страховщиков, поддержание имиджа страховых компаний.

Любая деятельность предполагает составление маркетингового плана. План страхового маркетинга выполняет следующие функции:

- в плане сведены все данные, касающиеся страховой компании, обслуживаемых ею рынков, услуг, клиентов, конкурентов и т.д.;
- маркетинговый план позволяет скоординировать работу различных подразделений компании по разработке новых видов страхования и их продвижению на рынке, концентрируя внимание на потребностях и запросах;
- в маркетинговом плане обозначаются задачи и цели, которые должны быть достигнуты к определенному сроку, определяет стратегию и тактику достижения этих целей.

Выделяют следующие основные функции страхового маркетинга:

1. Аналитическая.
2. Управление продуктами.
3. Продвижение страховых услуг.
4. Функция управления и контроля.

Аналитическая функция предполагает исследование и анализ рынка и включает в себя:

1. Количественная оценка страхового поля.

Анализ поля страхового продукта – оценка емкости и планового объема регионального рынка страхового продукта на основе определения количества объектов, которые могут быть охвачены страхованием. Оценка проводится путем выполнения последующих действий. Первым шагом является определение показателей, которые могут быть подвергнуты страхованию, в зависимости от изучаемого поля выбирается тип объектов, например:

- для оценки поля личного страхования физических лиц в качестве совокупности объектов выбирается численность населения региона и его состав;
- для оценки поля автострахования – совокупность автомашин;
- для оценки поля страхования имущества физических лиц – совокупность домов и квартир, зарегистрированных на физических лиц;
- для оценки поля страхования имущества и ответственности юридических лиц – совокупность предприятий и т.д.

Далее проводится сегментация объектов – выбранную совокупность объектов необходимо разбить на сегменты, каждый из которых можно приблизительно считать однородным по своим свойствам. т.е. все объекты, попадающие в один сегмент, могут считаться приблизительно одинаковыми по таким показателям, как средний страховой тариф, средняя страховая сумма, уровень проникновения страховой услуги, склонность к приобретению страховой услуги и т.д.

Третий шагом выбираются источники информации и получения данных.

Основными способами получения информации являются:

- направление официального запроса для получения информации из открытых источников (федеральные и региональное госструктуры, некоторые исследовательские компании);
- платное абонентское подключение к информационным массивам или их закупка;
- поиск в открытых источниках через Интернет, СМИ;
- заказ специального исследования;
- неофициальные личные контакты;
- подсчет объектов на территории.

Следующий шаг – определение средней стоимости страхового договора в расчете на один объект для каждого сегмента – средняя стоимость страхового договора определяется отдельно для каждого из выделенных сегментов. Данный расчет производится как по данным своей компании, так и по рынку в целом.

Далее следует вычисление емкости рынка.

Емкость каждого сегмента вычисляется как произведение количества объектов в сегменте на среднюю стоимость договора страхования одного объекта. Емкость регионального рынка страхового продукта равна суммарной емкости всех сегментов.

При расчете емкости рынка необходимо также учитывать такие показатели как:

- недоступный объем рынка – количество объектов, не подлежащих страхованию, умноженное на среднюю стоимость страхового договора для сегмента, в который они попадают;
- уровень проникновения страховых услуг – отношение количества застрахованных (всеми страховыми компаниями) по данному виду страхования объектов к общему количеству объектов, подлежащих страхованию;
- темп прироста поля – доля, на которую ежегодно изменяется количество объектов, подлежащих страхованию;
- темп увеличения уровня проникновения страховых услуг – доля, на которую ежегодно изменяется отношение количества застрахованных (всеми стра-

ховыми компаниями) по данному виду страхования объектов к общему количеству объектов, подлежащих страхованию. Данный показатель определяется экспертной оценкой. Для уточнения расчета он может определяться отдельно для каждого сегмента.

2. Исследование конкурентов.

Анализ конкурентного окружения предполагает сбор информации и анализ деятельности компаний-конкурентов, предлагающих близкие продукты.

В результате исследования конкурентов можно получить следующую информацию:

- общая оценка уровня конкуренции по продукту на региональном рынке;
- среднерыночные тарифы, страховые суммы, скидки;
- наиболее активно используемые методы продаж;
- наиболее активно используемые каналы продвижения.

При исследовании конкуренции в качестве показателей выступают:

- численность конкурентов – количество страховых компаний-конкурентов, присутствующих в исследуемом регионе;
- локальность конкурентов;
- доля рынка конкурентов – процент от всего объема взносов по анализируемому виду услуг, собираемых по всему рынку, приходящийся на рассматриваемую конкурентную компанию;
- предлагаемые конкурентами страховые услуги.

В рамках исследования предлагаемых услуг выделяются следующие показатели: набор рисков, по которым осуществляется страхование, срок страхования, страховые суммы, страховой тариф, страховая выплата, скидки, дополнительные услуги.

Основные способы получения информации о конкурентах является информация с официальных сайтов, звонки, встречи и экспертные оценки.

Функция управления продуктами (разработка страховых продуктов) предполагает прохождение следующих этапов:

- внедрение продуктов в каналы продаж;
- расстановка приоритетов по продуктовому ассортименту в каналах продаж;
- поставка информации для запуска новых и модификации текущих продуктов;
- консолидация экспертных знаний в части формирования предложений по модификации и созданию продуктов;
- формирование предложений по используемым каналам продаж;
- формирование предложений по используемым каналам продвижения.

Функция продвижения страховых услуг.

Продвижение страховых продуктов на рынок, разделяется на следующие виды деятельности:

- выбор соответствующей системы сбыта страховой продукции, обеспечивающей наибольшую эффективность продаж на единицу вложений в них;

– информирование потенциальных потребителей об имеющемся страховом продукте и его положительных качествах, убеждение потенциального страхователя в необходимости приобрести страховое покрытие (целевая реклама страхового продукта или «продуктовая» реклама);

– стимулирование продаж страховой продукции за счет повышения привлекательности образа страховой компании в целом (имиджевая реклама страховщика);

– стимулирование сбыта через систему скидок страхователям, премий продавцам страховых услуг, конкурсы, лотереи, рекламу на месте продаж.

Выделяют два основных подхода к построению системы реализации страхового продукта:

Первый из них – активный способ запуска. Он заключается в массовой атаке на потребителя с использованием всех имеющихся средств воздействия – широкой рекламы, агентских усилий, стимулирования сбыта.

Второй способ – постепенный, осторожный. Он состоит во введении продукта на рынок без особой рекламы и специально видимых маркетинговых усилий. Первоначально такое внедрение необходимо осуществить на небольшом территориальном сегменте, затем, по мере накопления опыта, продукт должен распространяться все шире. Если потребительская реакция и технические результаты продаж оказываются благоприятными, в коммерциализацию продукта необходимо включить рекламу и иные маркетинговые средства активизации сбыта.

В ряду каналов продвижения страховых продуктов можно выделить следующие основные варианты, активно применяемые сегодня в деятельности страховых компаний:

– офисные продажи (фронт-офисы);

– агенты, агентства, точки продаж;

– брокеры – используются в основном при работе с крупными корпоративными клиентами;

– аффилированные структуры (для кэптивов) – при страховании рисков материнских компаний;

– банковский канал;

– лизинговые компании;

– автосалоны;

– турагентства, туроператоры;

– онлайн-продажи.

Страховая реклама – это краткая информация, раскрывающая основные условия видов страхования и информацию о деятельности страховых компаний

Цель страховой рекламы – способность заключения новых и возобновление ранее заключенных договоров страхования.

Задачи страховой рекламы:

– представление страховой компании физическим и юридическим лицам;

– ознакомление аудитории со страховыми услугами;

– создание имиджа страховой компании;

– изменение поведения потребителей.

Страховая реклама должна удовлетворять следующим требованиям: правдивость, конкретность, адресность, плановость.

Основные принципы страховой рекламы заключаются в ее целенаправленности и повторяемости.

Функция управления и контроля включает в себя:

- организацию поставки оперативной информации по ходу исполнения специальных проектов;
- формализации результатов аналитических работ в виде, пригодном для принятия решений;
- подготовку информации для формирования заявок для продуктового комитета на создание новых и модификацию текущих продуктов.

Вопросы для самоконтроля

1. Что такое страховой маркетинг?
2. Задачи страхового маркетинга.
3. Функции маркетингового плана.
4. Функции страхового маркетинга.
5. Что включает в себя аналитическая функция страхового маркетинга?
6. Страховая реклама: цель, задачи, требования.

Тема 13. Правовые основы страхования. Договор страхования

Страховая деятельность (страховое дело) – сфера деятельности страховщиков по страхованию, перестрахованию, взаимному страхованию, а также страховых брокеров, страховых актуариев по оказанию услуг, связанных со страхованием, с перестрахованием.

Целью организации страховой деятельности является обеспечение защиты имущественных интересов физических и юридических лиц Российской Федерации, субъектов РФ и муниципальных образований при наступлении страховых случаев.

В Российской Федерации сложилась трехступенчатая система правового регулирования страховой деятельности.

1 уровень – гражданское право.

Гражданско-правовое регулирование страховых отношений основано на признании:

- равенства участников регулируемых им отношений;
- неприкосновенности собственности;
- свободы договора;
- недопустимости произвольного вмешательства кого-либо в частные дела;
- необходимости беспрепятственного осуществления гражданских прав;
- обеспечения восстановления нарушенных прав, их судебной защиты.

Конституция Российской Федерации – правовой документ, имеющий наивысшую юридическую силу. Конституция декларирует основные стратегические направления развития страны, порядок формирования органов государственной власти и местного самоуправления; определяет полномочия законодательной, исполнительной и судебной властей, правовой статус Президента РФ, органов федерального, регионального и местного самоуправления.

В главе 48 части 2 Гражданского Кодекса Российской Федерации сформулированы общие положения о формах страхования, договорах страхования, правах и обязанностях субъектов правовых отношений; об интересах, страховании которых не допускается; о последствиях наступления страхового случая; об основаниях по освобождению страховщика от выплаты страхового обеспечения и страхового возмещения; о перестраховании, взаимном государственном страховании и др.

2 уровень – специальное законодательство, которое представлено законами, указами Президента РФ, постановлениями Правительства РФ в области страхования.

Основным законом является Закон РФ от 27 ноября 1992 г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации».

3 уровень – подзаконные нормативные акты, которые представлены постановлениями, распоряжениями, рекомендациями, приказами министерств и ведомств в области страхования. Их роль – подробно и понятно разъяснить порядок использования актов первой и второй ступеней. Через третью ступень акты первой и второй ступеней переводятся в рабочие документы страховщика.

Отдельно необходимо выделить *международные нормативные документы*, которые адресованы как страхователям, так и страховщикам – например, Правила Инкотермс, регламентирующие, в том числе порядок перехода прав собственности и ответственности при перевозках грузов, а также Кодекс торгового мореплавания и т.п. Нормы международного законодательства необходимо соблюдать при проведении внешнеторговых операций.

Также деятельность страховых компаний регулируется *юридическими документами*, которые предоставляют право организации заниматься страховой деятельностью, в том числе учредительные документы страховщика (устав, Правила страхования по видам и т.д.) и лицензия на осуществление страховой деятельности;

К страховой документации относятся следующие документы:

1. Правила и условия страхования.
2. Заявление-анкета на страхование (опись и акт осмотра имущества, медицинские заключения в случае необходимости).
3. Договор страхования.
4. Страховой полис.
5. Заявление о страховом событии (со всеми документами), страховой акт.

Данные документы подписываются со страхователем – страховая документация. Кроме того, в компании разрабатываются страховая документация внутреннего пользования: методические рекомендации по проведению определенного вида страхования, разъяснения, инструкции (раскрывающие и поясняющие вопросы по установлению страхователей, по рискам, по методам оценки рисков и определению страховой стоимости и страховой суммы, по порядку проведения предстрахового осмотра, по порядку урегулирования убытков, в том числе порядку проведения осмотров и определения сумм, подлежащих выплате и т.д.).

Договор страхования

Договор страхования – соглашение между страхователем и страховщиком, в силу которого страховщик обязуется при наступлении страхового случая произвести страховую выплату страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен договор.

Сторонами договора страхования являются страховщик и страхователь. Как страхователь, так и страховщик должны иметь правоспособность и дееспособность для вступления в страховые правоотношения. Для страховщика это, прежде всего, наличие лицензии и соответствующих учредительных документов, зарегистрированных надлежащим образом. Для страхователя – общие правила правоспособности и дееспособности согласно Гражданского Кодекса Российской Федерации.

В договоре страхования в качестве страхователя – физического лица может выступать только дееспособное лицо. Однако это не означает, что в договоре страхования ограничено участие лиц по возрасту или по состоянию здоровья, т.е. по обстоятельствам, влияющим на дееспособность. Договор страхования может быть заключен опекуном от имени подопечного.

Также в договоре страхования могут быть названы другие его участники, стоящие на стороне страхователя, – застрахованный и выгодоприобретатель, которые в этом случае приобретают определенные права и обязанности.

Застрахованным лицом в договоре страхования может быть сам страхователь или иное лицо, названное в договоре. Например, застрахованными могут быть несовершеннолетние дети, а страхователем один из родителей. Замена застрахованного лица в договоре личного страхования допустима только с письменного согласия самого застрахованного лица.

Выгодоприобретателем в договоре страхования выступает или застрахованное лицо, или страхователь, или иное лицо. Иное лицо может быть не названо в договоре, например, в случае страхования ответственности за причинение вреда выгодоприобретателем является любое лицо, которому причинен вред. В договоре личного страхования выгодоприобретатель может быть назначен и заменен только с письменного согласия застрахованного лица. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил страховщику требование о выплате страхового возмещения или страховой суммы.

Замена страхователя в договоре страхования производится по следующим правилам:

1. В случае смерти страхователя, заключившего договор страхования имущества, права и обязанности страхователя переходят к лицу, принявшему это имущество в порядке наследования. В других случаях замены страхователя его права и обязанности переходят к новому собственнику с согласия страховщика, если договором или законом не предусмотрено иное.

2. В случае смерти страхователя, заключившего договор личного страхования в пользу третьего лица, права и обязанности, определяемые этим договором, переходят к третьему лицу с его согласия. При невозможности выполнения этим лицом обязанностей по договору страхования его права и обязанности могут перейти к лицам, осуществляющим в соответствии с законодательством Российской Федерации обязанности по охране прав и законных интересов застрахованного лица.

3. Если в период действия договора страхования страхователь судом признан недееспособным либо ограничен в дееспособности, права и обязанности такого страхователя осуществляют его опекун или попечитель. При этом страхование ответственности заканчивается с момента прекращения или ограничения дееспособности страхователя.

4. При реорганизации страхователя, являющегося юридическим лицом, в период действия договора страхования его права и обязанности по этому договору переходят с согласия страховщика к соответствующему правопреемнику в порядке, определяемом законодательными актами РФ.

В договоре страхования отражаются *экономические и юридические принципы осуществления страховых отношений*.

1) Принцип наличия страхового интереса предполагает, что нанесение ущерба предполагаемому объекту страхования может причинить ущерб лицу, заинтересованному в сохранности данного объекта. Закреплены и имущественные интересы, страхование которых не допускается (ст. 928 ГК РФ).

«Интересы, страхование которых не допускается:

1. Страхование противоправных интересов не допускается.
2. Не допускается страхование убытков от участия в играх, лотереях и пари.
3. Не допускается страхование расходов, к которым лицо может быть принуждено в целях освобождения заложников.
4. Условия договоров страхования, противоречащие пунктам 1–3 настоящей статьи, ничтожны».

В соответствии с данным принципом на стадии заключения договора проводится тщательная проверка прав страхователей на объект, количество субъектов, заинтересованных в объекте страхования, их прав, наличия подтверждающих документов.

2) Принцип пригодности риска для страхования означает, что предполагаемые страховые риски (опасности) должны соответствовать критериям, однозначно определяющим возможность страхования данного риска.

3) Принцип финансовой эквивалентности взаимоотношений страховщика и страхователя требует, чтобы плата, получаемая страховщиком за страхование (страховая премия), соответствовала его ответственности (страховым суммам и степени риска).

4) Принцип наивысшего доверия сторон предполагает, что стороны договора страхования безусловно обязаны раскрывать друг другу все существенные обстоятельства, имеющие отношение к договору. В российском законодательстве это закреплено для страхователя в ст. 944 ГК РФ. Если страхователь утаил или искажил существенные обстоятельства, может последовать отказ страховщика в выплате.

«Статья 944. Сведения, предоставляемые страхователем при заключении договора страхования

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

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

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

3. Если после заключения договора страхования будет установлено, что страхователь сообщил страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в пункте 1 настоящей статьи, страховщик вправе потребовать

признания договора недействительным и применения последствий, предусмотренных пунктом 2 статьи 179 настоящего Кодекса».

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

5) Принцип наличия причинно-следственной связи убытка и события, его вызвавшего, закреплен в ст. 929, 934 ГК РФ. Для положительного решения вопроса о страховой выплате должно быть однозначное соответствие между событием, повлекшим ущерб и претензию страхователя о выплате возмещения, и событием, на случай наступления которого проводилось страхование (определение данного события является одним из существенных условий договора страхования), так как нестраховое событие может повлечь тот же эффект, что и страховое.

6) Принцип необогащения предполагает, что выплата страхового возмещения осуществляется в размере действительного ущерба и восстанавливает финансовое положение страхователя в том размере, каким оно было до нанесения ущерба, но не обогащает страхователя.

7) Принцип свободы договора страхования

В соответствии со статьей 426 Гражданского Кодекса на договоры личного страхования распространяется правило о публичных договорах.

Публичный договор отличается от других гражданско-правовых договоров следующими характерными чертами:

– во-первых, в качестве одного из субъектов такого договора должна выступать коммерческая организация (т.е. страховая компания – страховщик);

– во-вторых, коммерческие организации должны вступать в договорные отношения с любыми физическими и юридическими лицами, которые к ним обращаются (т.е. страхователями);

– в-третьих, предметом договора, определяемого как публичный, должны выступать обязанности по продаже товаров, выполнению работ или оказанию услуг, по сути своей составляющие содержание именно той деятельности, которая по своему характеру должна осуществляться коммерческой организацией в отношении каждого, кто к ней обратится. В страховании предметом договора выступают обязанности страховщиков по защите соответствующих имущественных интересов страхователей.

В случае обнаружения *расхождений между нормами*, содержащимися в Законе «Об организации страхового дела в Российской Федерации» или иных актах, и нормами ГК РФ следует руководствоваться последними в силу их приоритета. Однако, применяя нормы ГК РФ, следует иметь ввиду нормы названного Закона, если они являются уточняющими. Например, определения страхового риска, страхового случая, страховой выплаты даны только в Законе и не содержатся в ГК РФ.

В соответствии со ст. 940 ГК РФ договор страхования должен быть заключен в письменной форме. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность договора страхования, за исключением договора обязательного государственного страхования.

Договор страхования составляется минимум в двух экземплярах: для страховщика, и для страхователя.

Договор страхования (как добровольного, так и обязательного) может быть заключен путем составления одного документа (п. 2 ст. 434 ГК РФ) либо путем вручения страховщиком страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного страховщиком. Принятие страхователем этих документов является согласием заключить договор на предложенных страховщиком условиях. Для страховщиков заключение договора страхования на предложенных страхователем условиях не является обязательным.

Принцип свободы договора страхования распространяется не только на сам факт заключения договора, но и на определение его условий.

Общие условия страхования содержатся в стандартных правилах по отдельным видам страхования. Такие правила страхования приобретают силу для конкретного договора страхования, если становятся их неотъемлемой частью. Отдельные положения правил страхования могут быть изменены или изъяты при заключении договора страхования. Наряду с общими условиями страхования в договор страхования могут включаться дополнения, особые условия и оговорки.

Статьей 942 ГК РФ определены *существенные условия договора страхования*.

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

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

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

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

При заключении договора страхования страховщик имеет *право на оценку страхового риска* (ст. 945 ГК РФ):

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

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

3. Оценка страхового риска страховщиком на основании настоящей статьи необязательна для страхователя, который вправе доказывать иное».

В соответствии со ст. 959 ГК РФ «в период действия договора имущественного страхования страхователь (выгодоприобретатель) обязан незамедлительно

сообщать страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска».

Страховщик не вправе разглашать полученные им сведения о страхователе, застрахованном лице и выгодоприобретателе, их состоянии здоровья и имущественном положении.

Договор страхования *вступает в силу* в момент уплаты страховой премии или первого страхового взноса, или в иной срок, установленный договором страхования.

В договоре страхования устанавливаются основные обязанности сторон.

Основные обязанности страховщика:

- ознакомить страхователя с правилами страхования;
- в случае проведения страхователем мероприятий, уменьшивших риск наступления страхового случая и размер возможного ущерба застрахованному имуществу, либо в случае увеличения его действительной стоимости перезаключить по заявлению страхователя договор страхования с учетом этих обстоятельств;
- при страховом случае произвести страховую выплату в установленный договором или законом срок. Если страховая выплата не произведена в установленный срок, страховщик уплачивает страхователю штраф в размере одного процента от суммы страховой выплаты за каждый день просрочки;
- возместить расходы, произведенные страхователем при страховом случае для предотвращения или уменьшения ущерба застрахованному имуществу, если возмещение этих расходов предусмотрено правилами страхования. При этом не подлежат возмещению указанные расходы в части, превышающей размер причиненного ущерба;
- не разглашать сведения о страхователе и его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством РФ.

Основные обязанности страхователя:

- своевременно вносить страховые взносы;
- при заключении договора страхования сообщить страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих значение для оценки страхового риска, а также обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования;
- принимать необходимые меры в целях предотвращения и уменьшения ущерба застрахованному имуществу при страховом случае и сообщить страховщику о наступлении страхового случая в сроки, установленные договором страхования.

При осуществлении страховой выплаты страховщик запрашивает сведения, связанные со страховым случаем, у правоохранительных органов, банков, медицинских учреждений и других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая. В свою очередь предприятия, учреждения, организации обязаны сообщать страховщикам по их запросам сведения, связанные со страховым случаем, включая

сведения, составляющие коммерческую тайну. При этом страховщики несут ответственность за их разглашение в любой форме, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

Страхователь может получить *отказ от получения страховой выплаты* в следующих случаях:

- совершение умышленных действий страхователем, застрахованным лицом или выгодоприобретателем, направленных на наступление страхового случая;
- совершение страхователем или лицом, в пользу которого заключен договор страхования, умышленного преступления, находящегося в прямой причинной связи со страховым случаем;
- сообщение страхователем страховщику заведомо ложных сведений об объекте страхования;
- получение страхователем соответствующего возмещения ущерба по имущественному страхованию от лица, виновного в причинении этого ущерба;
- другие случаи, предусмотренные законодательными актами.

Например, Гражданским кодексом Российской Федерации (ст. 964) предусмотрено, что страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения и страховой суммы, если договором страхования и законом не предусмотрено иное, когда страховой случай наступил вследствие:

- воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
- изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного имущества по распоряжению государственных органов, если договором страхования не предусмотрено иное.

Решение об отказе в страховой выплате принимается страховщиком и сообщается страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа.

Договор страхования прекращается в следующих случаях, определенных законом:

- истечения срока действия;
- исполнения страховщиком обязательств перед страхователем по договору в полном объеме;
- неуплаты страхователем страховых взносов в установленные договором сроки;
- ликвидации страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти страхователя, являющегося физическим лицом, кроме случаев, предусмотренных законом РФ «О страховании»;
- ликвидации страховщика в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации;
- принятия судом решения о признании договора страхования недействительным;
- в других случаях, предусмотренных законодательными актами РФ.

Договор страхования может быть прекращен досрочно по требованию страхователя или страховщика, если это предусмотрено условиями договора

страхования, а также по соглашению сторон. О намерении досрочного прекращения договора страхования стороны обязаны уведомить друг друга не менее чем за 30 дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования, если договором не предусмотрено иное.

В случае досрочного прекращения договора страхования по требованию страхователя страховщик возвращает ему страховые взносы за неистекший срок договора за вычетом понесенных расходов. Если требование страхователя обусловлено нарушением страховщиком правил страхования, то последний возвращает страхователю внесенные им страховые взносы полностью.

При досрочном прекращении договора страхования по требованию страховщика он возвращает страхователю внесенные им страховые взносы полностью. Если требование страховщика обусловлено невыполнением страхователем правил страхования, то он возвращает страхователю страховые взносы за неистекший срок договора за вычетом понесенных расходов.

Договор страхования может быть признан *недействительным* в следующих случаях:

- если он заключен после страхового случая;
- если объектом страхования является имущество, подлежащее конфискации на основании вступившего в законную силу соответствующего решения суда.

Важным правилом, предусмотренным ст. 965 ГК РФ, является *правило суброгации*, которое определяется следующим образом: «к страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое страхователь (выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования. Однако условие договора, исключаящее переход к страховщику права требования к лицу, умышленно причинившему убытки, ничтожно.

Перешедшее к страховщику право требования осуществляется им с соблюдением правил, регулирующих отношения между страхователем (выгодоприобретателем) и лицом, ответственным за убытки.

Страхователь (выгодоприобретатель) обязан передать страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления страховщиком перешедшего к нему права требования.

Если страхователь (выгодоприобретатель) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине страхователя (выгодоприобретателя), страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне выплаченной суммы возмещения.

Вопросы для самоконтроля

1. Какие выделяют ступени правового регулирования страхования?
2. Какие документы можно отнести к страховой документации?
3. Какими внутренними документами страховщика регламентируется заключение договора страхования?
4. Что такое договор страхования?

5. Субъекты договора страхования, замена страхователя, застрахованного и выгодоприобретателя.

6. Существенные условия договора имущественного страхования и договора личного страхования.

7. Основные права и обязанности сторон по договору страхования.

8. Условия прекращения договора страхования.

9. Условия отказа в выплате по договору страхования.

10. Понятие суброгации и условия ее осуществления.

Список использованной и рекомендуемой литературы

Алиев Б.Х. Основы страхования : учеб. для студ. вузов, обуч. по специальности «Финансы и кредит», «Бухгалтерский учет, анализ и аудит» / Б.Х. Алиев, Ю.М. Махдиева. – Москва : Юнити-Дана, 2017. – 503 с. – URL: <http://www.iprbookshop.ru/83049.html>.

Андреева Е.В. Страхование : курс лекций / Е.В. Андреева, О.И. Русакова. – Иркутск : Изд-во БГУЭП, 2015. – 263 с.

Архипов А.П. Страхование : учебник / А.П. Архипов. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : КНОРУС, 2016. – 336 с.

Ахвледиани Ю.Т. Страхование : учеб. для студ. вузов, обуч. по специальностям «Финансы и кредит», «Бухгалтерский учет, анализ и аудит» / Ю.Т. Ахвледиани. – 2-е изд. – Москва : Юнити-Дана, 2017. – 567 с. – URL: <http://www.iprbookshop.ru/71060.html>.

Аюшиев А.Д. Становление страхового рынка и обеспечение финансовой устойчивости страховых компаний : учеб. пособие / А.Д. Аюшиев, Ю.А. Беренгольц, М.Г. Жигас. – Иркутск : Изд-во ИГЭА, 1997. – 131 с.

Балабанов И.Т. Страхование : учеб. пособие / И.Т. Балабанов. – Санкт-Петербург : Питер, 2014. – 256 с.

Бахматов С.А. Взаимное страхование : учеб. пособие / С.А. Бахматов, Э.А. Беженцева. – Иркутск : Изд-во БГУ, 2018. – 235 с.

Бахматов С.А. История развития страхования : учеб. пособие / С.А. Бахматов, Э.А. Беженцева. – Иркутск : Изд-во БГУ, 2018. – 134 с.

Бахматов С.А. Страхование : учеб. пособие / С.А. Бахматов. – Иркутск : Изд-во БГУ, 2018. – 188 с.

Богоявленский С.Б. Страхование : учеб. для бакалавров / С.Б. Богоявленский. – 2-е изд., перераб. и доп. / С.Б. Богоявленский, Л.А. Орланюк-Малицкая, С.Ю. Янова. – Москва : Юрайт, 2012. – 869 с.

Вакулина Г.А. Страховое право : учеб. пособие / Г.А. Вакулина. – Иркутск : Изд-во БГУ, 2019. – 100 с.

Годин А.М. Страхование : учеб. для бакалавров / А.М. Годин, С.В. Фрумина. – Москва : Дашков и К, 2018. – 255 с. – URL: <http://www.iprbookshop.ru/85141.html>.

Гражданский кодекс Российской Федерации // Консультант Плюс.

Ермасов С.В. Страхование : учебник / С.В. Ермасов, Н.Б. Ермасова. – Москва : Юнити-Дана, 2008. – 613 с.

Ефимов О.Н. Выдающиеся деятели страхования. История российского страхования в лицах : учебно-наглядное пособие / О.Н. Ефимов. – Саратов : Вуз. обр., 2016. – 83 с. – URL: <http://www.iprbookshop.ru/50616.html>.

Ефимов О.Н. Новейшее страхование в законах / О.Н. Ефимов. – Yelm, WA, USA : Science Book Publishing House, 2014. – 471 с. – URL: <http://www.iprbookshop.ru/23081.html>.

Ефимов О.Н. Нормативно-правовое регулирование страховой деятельности (перечень нормативно-правовых актов Российской Федерации в сфере страхования с краткими комментариями) / О.Н. Ефимов, Н.А. Томилова. – Саратов : Вуз. обр., 2014. – 47 с. – URL: <http://www.iprbookshop.ru/23082.html>.

Ефимов О.Н. Страхование по закону о страховом деле : учеб. пособие (приложение к программе подготовки бакалавров) / О.Н. Ефимов. – Саарбрюккен : LAP LAMBERT Academic Publishing, 2012. – 687 с. – URL: <http://www.iprbookshop.ru/23091.html>.

О взаимном страховании : федер. закон от 29.11.2007 г. № 286-ФЗ // Консультант Плюс.

Об организации страхового дела в Российской Федерации : закон РФ от 27.11.1992 г. № 4015-1 // Консультант Плюс.

Радостева М.В. Основы страхования : учеб. пособие / М.В. Радостева. – Москва : Моск. гуманитар. ун-т, 2012. – 100 с. – URL: <http://www.iprbookshop.ru/14521.html>.

Скамай Л.Г. Страховое дело : учеб. для бакалавров / Л.Г. Скамай. – Москва : Изд-во Юрайт, 2013. – 343 с.

Страхование : учеб. для вузов / А. П. Архипов [и др.]. – 3-е изд., перераб. и доп. – Москва : Магистр, 2009. – 1006 с.

Страхование : учебник / под ред. Т.А. Федорова. – 3-е изд., перераб. и доп. – Москва : Магистр, 2008. – 1006 с.

Страхование : учебник / Ю.Т. Ахвледиани, Н.Д. Эриашвили, Н.Н. Никулина и др. ; под ред. Ю.Т. Ахвледиани, В.В. Шахов. – 5-е изд., перераб. и доп. – Москва : Юнити-Дана, 2015. – 519 с. : схем., табл. – URL: <http://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=436826>.

Страхование в схемах и таблицах : учебно-наглядное пособие / О.И. Русакова, Е.В. Андреева, М.Н. Степанова, Н.В. Кузнецова. – Иркутск : Изд-во БГУ, 2018. – 111 с. – URL: <http://sgal.bgu.ru/pub.aspx?id=23151>.

Страхование от А до Я : (книга для страхователя) / А.Ф. Агапов и др. ; под ред. Л.И. Корчевской, К.Е. Турбиной. – Москва : Инфра-М, 1996. – 624 с.

Страховое дело : учебник / под ред. Л.И. Рейтмана. – Москва, 1992. – 524 с.

Фогельсон Ю.Б. Страховое право: теоретические основы и практика применения / Ю.Б. Фогельсон. – Москва : Норма : ИНФРА-М, 2012. – 576 с. – URL: https://www.hse.ru/data/2012/05/12/1253411075/Вторая_верстка.pdf.

Худяков А.И. Теория страхования / А.И. Худяков. – Москва : Статут, 2010. – 657 с. – Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/29083.html>.

Чернова Г.В. Страхование : учебник / Г.В. Чернова. – Москва : ТК Велби, Проспект, 2007. – 432 с.

Шахов В.В. Страхование : учебник / В.В. Шахов. – Москва : Юнити. – Дана, 2014. – 311 с.

Щербаков В.А. Страхование : учеб. пособие / В.А. Щербаков, Е.В. Костяева. – 4-е изд., перераб. и доп. – Москва : КНОРУС, 2014. – 320 с. – (Бакалавриат).

Приложения

1. Виды обязательного социального страхования в Российской Федерации

Вид страхования	Законодательный акт
Последствия изменения материального и (или) социального положения работающих граждан, а в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, иных категорий граждан вследствие достижения пенсионного возраста, наступления инвалидности, потери кормильца, заболевания, травмы, несчастного случая на производстве или профессионального заболевания, беременности и родов, рождения ребенка (детей), ухода за ребенком в возрасте до полутора лет и других событий	Федеральный закон от 16.07.1999 г. № 165-ФЗ «Об основах обязательного социального страхования»
Имущественные интересы физических лиц, связанные с утратой этими физическими лицами здоровья, профессиональной трудоспособности либо их смертью вследствие несчастного случая на производстве или профессионального заболевания	Федеральный закон от 24.07.1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» Закон РФ от 02.07.1992 г. № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» Федеральный закон от 18.06.2001 г. № 77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации» Федеральный закон от 30.03.1995 г. № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» Федеральный закон от 10.01.2003 г. № 17-ФЗ «О железнодорожном транспорте в Российской Федерации»
Временная утрата заработка или иных выплат, вознаграждений застрахованным лицом, либо дополнительные расходы застрахованного лица или членов его семьи в связи с наступлением страхового случая (временная нетрудоспособность, беременность и роды, рождение ребенка, уход за ребенком до достижения им возраста полутора лет, смерть)	Федеральный закон от 29.12.2006 г. № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством»
Имущественные интересы граждан, имеющих детей	Федеральный закон от 19.05.1995 г. № 81-ФЗ «О государственных пособиях гражданам, имеющим детей»
Компенсация гражданам заработка (выплат, вознаграждений в пользу застрахованного лица), получаемого ими до установления обязательного страхового обеспечения	Федеральный закон от 15.12.2001 г. № 167-ФЗ «Об обязательном пенсионном страховании в Российской Федерации»
Страховой риск, связанный с затратами на оказание медицинской помощи при возникновении страхового случая	Федеральный закон РФ от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»

2. Классификация страхования, выделяемая в экономической литературе

Отрасль страхования	Объект страхования	Подотрасль страхования	Виды страхования
Имущественное страхование	Имущественные интересы, связанные с владением, пользованием и распоряжением имуществом	Страхование имущества промышленных предприятий, кооперативных и общественных организаций	а) страхование строений; б) страхование имущества (оборудование, приборы, технологии); в) страхование индивидуальной трудовой деятельности; г) страхование средств транспорта
		Страхование имущества сельскохозяйственных предприятий и фермерских хозяйств	а) страхование строений; б) страхование сельскохозяйственных культур; в) страхование сельскохозяйственных животных; г) страхование средств транспорта и сельскохозяйственной техники
		Страхование грузов	а) страхование транспортных грузов; б) страхование контейнеров
		Страхование имущества граждан	а) страхование строений; б) страхование квартир; в) страхование домашнего имущества; г) страхование средств транспорта; д) страхование животных
Личное страхование	Объектом выступают интересы граждан, связанные с жизнью, здоровьем, трудоспособностью и пенсионным обеспечением граждан	Страхование жизни	а) страхование на случай смерти; б) страхование ренты; в) страхование капитала; г) смешанное страхование жизни
		Страхование от несчастных случаев	а) индивидуальное страхование от несчастных случаев; б) коллективное страхование от несчастных случаев; в) страхование пассажиров и другие
		Медицинское страхование	а) страхование общих медицинских расходов; б) страхование расходов при поездке за границу;

Отрасль страхования	Объект страхования	Подотрасль страхования	Виды страхования
			в) страхование на случай хирургической операции; г) страхование стоматологических расходов и другие
Страхование ответственности	Объектом является ответственность перед третьими лицами, которым может быть причинен вред вследствие какого-либо действия или бездействия страхователя	Страхование гражданской ответственности	а) страхование ответственности владельцев средств транспорта; б) страхование ответственности промышленных и строительно-монтажных организаций; в) страхование ответственности перевозчика; г) экологическое страхование и другие
		Страхование профессиональной ответственности	а) страхование ответственности врачей; б) страхование ответственности юристов; в) страхование ответственности бухгалтеров и других
Страхование предпринимательских и финансовых рисков	Объектом является потенциальная возможность потери доходов или прибыли страхователем	Страхование предпринимательских рисков	Проводится от риска косвенных потерь (потерь дохода): в результате невыполнения своих обязательств поставщиками, простоя оборудования, внедрения новых технологий и других
		Страхование финансовых рисков	Проводится от риска прямых потерь: риск непогашения кредита, риск несвоевременной уплаты процентов за кредит и другие

3. Иные виды обязательного страхования в Российской Федерации

Вид страхования	Законодательный акт
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	Федеральный закон от 25.04.2002 г. № 40-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств»
Риск наступления неблагоприятных последствий для вкладчиков в случае неисполнения банками своих обязательств	Федеральный закон от 23.12.2003 г. № 177-ФЗ «О страховании вкладов физических лиц в банках Российской Федерации»
Имущественные интересы застрахованных лиц, связанные с причинением вреда их жизни или здоровью в результате проведения клинических исследований	Федеральный закон от 12.04.2010 г. № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств»
	Федеральный закон от 23.06.2016 г. № 180-ФЗ «О биомедицинских клеточных продуктах»
Имущественные интересы перевозчика, (за исключением перевозок пассажиров метрополитеном и легковым такси) связанные с риском его гражданской ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения при перевозках вреда жизни, здоровью, имуществу пассажиров	Федеральный закон от 14.06.2012 г. № 67-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности перевозчика за причинение вреда жизни, здоровью, имуществу пассажиров и о порядке возмещения такого вреда, причиненного при перевозках пассажиров метрополитеном»
Риск неисполнения обязательств по договору о реализации туристского продукта в связи с прекращением туроператорской деятельности по причине невозможности исполнения туроператором всех обязательств по договорам о реализации туристского продукта	Федеральный закон от 24.11.1996 г. № 132-ФЗ «Об основах туристской деятельности в Российской Федерации»
Имущественные интересы владельца опасного объекта, связанные с его обязанностью возместить вред, причиненный потерпевшим	Федеральный закон от 27.07.2010 г. № 225-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельца опасного объекта за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте»
1. Ответственность владельца воздушного судна перед третьими лицами за вред, причиненный жизни или здоровью либо имуществу третьих лиц при эксплуатации воздушного судна; 2. Жизнь и здоровье членов экипажа воздушного судна при исполнении ими служебных обязанностей; 3. Риск гражданской ответственности перевозчика перед пассажиром воздушного судна, перед грузовладельцем или грузоотправителем за утрату, недостачу или повреждение (порчу) груза; 4. Ответственность эксплуатанта за вред, который может быть причинен в связи с выполнением им авиационных работ	«Воздушный кодекс Российской Федерации» от 19.03.1997 г. № 60-ФЗ
Риск ответственности специализированного депозитария и управляющих компаний перед уполномоченным федеральным органом и управляющими компаниями за нарушения договоров об оказании услуг специализированного депозитария	Федеральный закон от 20.08.2004 г. № 117-ФЗ «О накопительно-ипотечной системе жилищного обеспечения военнослужащих»

Вид страхования	Законодательный акт
уполномоченному федеральному органу и управляющим компаниям, вызванные ошибками, небрежностью или умышленными противоправными действиями (бездействием) работников специализированного депозитария либо умышленными противоправными действиями (бездействием) иных лиц	
Риск ответственности специализированного депозитария и управляющих компаний перед Пенсионным фондом Российской Федерации и управляющими компаниями за нарушения договоров об оказании услуг специализированного депозитария, вызванные ошибками, небрежностью или умышленными противоправными действиями (бездействием) работников специализированного депозитария либо умышленными противоправными действиями иных лиц	Федеральный закон от 24.07.2002 г. № 111-ФЗ «Об инвестировании средств для финансирования накопительной пенсии в Российской Федерации»
Имущественные интересы, связанные с риском ответственности кадастрового инженера по обязательствам, возникающим вследствие причинения убытков заказчику кадастровых работ, и (или) третьим лицам	Федеральный закон от 24.07.2007 г. № 221-ФЗ «О кадастровой деятельности»
Имущественные интересы, связанные с риском ответственности оценщика (страхователя) по обязательствам, возникающим вследствие причинения ущерба заказчику, заключившему договор на проведение оценки, и (или) третьим лицам	Федеральный закон от 29.07.1998 г. № 135-ФЗ «Об оценочной деятельности в Российской Федерации»
Ответственность арбитражного управляющего за причинение убытков лицам, участвующим в деле о банкротстве, и иным лицам в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением возложенных на арбитражного управляющего обязанностей в деле о банкротстве	Федеральный закон от 26.10.2002 г. № 127-ФЗ «О несостоятельности (банкротстве)»

4. Виды обязательного государственного страхования в Российской Федерации

Вид страхования	Законодательный акт
Жизнь и здоровье военнослужащих и приравненных к ним в обязательном государственном страховании лиц	Федеральный закон от 28.03.1998 г. № 52-ФЗ «Об обязательном государственном страховании жизни и здоровья военнослужащих, граждан, призванных на военные сборы, лиц рядового и начальствующего состава органов внутренних дел Российской Федерации, Государственной противопожарной службы, сотрудников учреждений и органов уголовно-исполнительной системы, сотрудников войск национальной гвардии Российской Федерации, сотрудников органов принудительного исполнения Российской Федерации» Федеральный закон от 27.05.1998 г. № 76-ФЗ «О статусе военнослужащих»
Жизнь и здоровье сотрудников полиции	Федеральный закон от 07.02.2011 г. № 3-ФЗ «О полиции»
Жизнь и здоровье прокуроров	Федеральный закон от 17.01.1992 г. № 2202-1 «О прокуратуре Российской Федерации»
Жизнь и здоровье сотрудников Следственного комитета	Федеральный закон от 28.12.2010 г. № 403-ФЗ «О Следственном комитете Российской Федерации»
Жизнь и здоровье сотрудников и должностных лиц таможенных органов	Федеральный закон от 27.11.2010 г. № 311-ФЗ «О таможенном регулировании в Российской Федерации» Федеральный закон от 21.07.1997 г. № 114-ФЗ «О службе в таможенных органах Российской Федерации»
Жизнь и здоровье Президента Российской Федерации, прекратившего исполнение своих полномочий	Федеральный закон от 12.02.2001 г. № 12-ФЗ «О гарантиях Президенту Российской Федерации, прекратившему исполнение своих полномочий, и членам его семьи»
Жизнь и здоровье сотрудников органов внешней разведки	Федеральный закон от 10.01.1996 г. № 5-ФЗ «О внешней разведке»
Жизнь, здоровье и имущество судьи	Закон РФ от 26.06.1992 г. № 3132-1 «О статусе судей в Российской Федерации» Федеральный конституционный закон от 21.07.1994 г. № 1-ФКЗ «О Конституционном Суде Российской Федерации»
Жизнь и здоровье судьи, арбитражного заседателя, присяжного заседателя, судебного исполнителя, должностного лица правоохранительного или контролирующего органа, сотрудника федерального органа государственной охраны, сотрудника учреждения или органа уголовно-исполнительной системы	Федеральный закон от 20.04.1995 г. № 45-ФЗ «О государственной защите судей, должностных лиц правоохранительных и контролирующих органов»
Жизнь и здоровье сотрудников и работников Государственной противопожарной службы	Федеральный закон от 21.12.1994 г. № 69-ФЗ «О пожарной безопасности»
Жизнь и здоровье сотрудников учреждений и органов уголовно-исполнительной системы, Государственной противопожарной службы, органов по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, таможенных органов Российской Федерации	Федеральный закон от 30.12.2012 г. № 283-ФЗ «О социальных гарантиях сотрудникам некоторых федеральных органов исполнительной власти и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации»
Жизнь и здоровье должностного лица Счетной палаты	Федеральный закон от 05.04.2013 г. № 41-ФЗ «О Счетной палате Российской Федерации»

Вид страхования	Законодательный акт
Жизнь и здоровье работников налоговых органов	Закон РФ от 21.03.1991 г. № 943-1 «О налоговых органах Российской Федерации»

Учебное издание

Кузнецова Надежда Васильевна

Страхование

Учебное пособие

Издается в авторской редакции

Подготовлено к печати А.А. Трошиной

ИД № 06318 от 26.11.01.

Подписано в печать 30.11.20. Формат 60x90 1/16. Бумага офсетная. Печать трафаретная. Усл. печ. л. 7,6. Тираж 100 экз. Заказ .

Издательский дом
Байкальского государственного университета.
664003, г. Иркутск, ул. Ленина, 11.
Отпечатано в ИПО БГУ.