

**МЕЖДУНАРОДНЫЙ
ИНСТИТУТ
ЭКОНОМИКИ
И ПРАВА**

СТРАХОВАНИЕ

ПРОБЛЕМНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ КОМПЛЕКС

Рекомендовано
Министерством образования
Российской Федерации
в качестве учебного пособия
для студентов
высших учебных заведений

МОСКВА 2011

ББК 65.271
С83
УДК 368

Рецензенты: д-р экон. наук, проф. В.И. Цема;
кафедра налогов и налогообложения Московского
института экономики, менеджмента и права

Научный руководитель проекта и автор образовательной технологии
Ф.Л. Шаров

Подготовлено научно-редакционным коллективом МИЭП в составе:
В.Т. Агаев, Л.С. Александрова,
Н.Я. Головецкий, Ф.Л. Шаров (научный руководитель)

Под общей редакцией д-ра экон. наук, проф., акад. АГН *Б.Г. Дякина*

С83 Страхование: Учеб. пособие /Под ред. Ф.Л. Шарова. – М.: МИЭП,
2011. – 80 с.

ISBN 5-8461-0059-7

В учебном пособии, разработанном в соответствии с задачами проблемно-поискового образования, содержатся задания для самостоятельной работы студентов по важнейшим вопросам страхования, план-конспект лекционного курса и консультационные материалы к этому курсу, призванные способствовать более глубокому пониманию и усвоению этой дисциплины.

Проблемно-тематический комплекс рассчитан на студентов и преподавателей экономических факультетов вузов.

ББК 65.271

ISBN 5-8461-0059-7

© МИЭП, 2011

СОДЕРЖАНИЕ

Предисловие	4
1. Проблемно-тематический курс (Н.Я. Головецкий).....	5
2. План-конспект лекционного курса (Н.Я. Головецкий).....	18
3. Консультационный курс (Н.Я. Головецкий).....	70

ПРЕДИСЛОВИЕ

Проблемно-тематический комплекс, составляющий настоящее учебное пособие, представляет собой важнейший компонент образовательной технологии, применяемой в Международном институте экономики и права.

Главное назначение проблемно-тематического комплекса – активное развитие творческих способностей студента, его навыков в самостоятельной работе с рекомендованной литературой, его умения анализировать проблемные ситуации и приходиться к обоснованным, аргументированным выводам.

Проблемно-тематический комплекс по дисциплине «Страхование» включает в себя проблемно-тематический курс (ПТК), план-конспект лекционного курса и консультационный курс.

Проблемно-тематический курс представляет собой набор заданий, выполняемых студентом самостоятельно. Задания ПТК требуют от студента серьезной аналитической работы, эффективных, нестандартных подходов к решению конкретных задач и выносятся на аттестацию по данной дисциплине.

План-конспект лекционного курса – это краткое (тезисное) изложение понятийного аппарата и основных положений учебной дисциплины со ссылками на источники, где соответствующие темы курса раскрыты достаточно глубоко и обстоятельно. План-конспект лекционного курса позволяет студенту работать с рекомендованной литературой более осознанно и целенаправленно.

В консультационном курсе рассматриваются вопросы, при самостоятельном изучении которых студент испытывает определенные трудности.

ПРОБЛЕМНО–ТЕМАТИЧЕСКИЙ КУРС

Автор–составитель: канд. экон. наук, доц. Н.Я. Головецкий

В современной России страхование становится одним из многих видов предпринимательства, неотъемлемой частью любого вида деятельности в области бизнеса. Знание экономических основ страховых отношений, их места и роли в общественных процессах позволяет активно и результативно вести предпринимательство с учетом экономических рисков, присущих рыночной экономике.

Выполнение студентом комплекса проблемно-поисковых и практических заданий ПТК «Страхование» позволит изучить теорию и практику формирования, распределения и использования страховых фондов, необходимых для обеспечения непрерывности расширенного воспроизводства. В результате работы над ПТК и изучения рекомендованных нормативных правовых актов, учебников, учебных пособий и монографий студент должен знать сущность, функции, содержание, организацию страхования в России, порядок разработки страховых тарифов и правил страхования, правила и практику проведения различных видов страхования и перестрахования, порядок заключения и расторжения договоров страхования, сострахования и перестрахования, практику страховой деятельности страховых организаций (компаний), а также уметь оформить договор и страховое свидетельство на любой вид страхования, определить размер ущерба и составить страховой акт по каждому виду страхования.

При выполнении заданий ПТК студенту необходимо использовать знания из других экономических дисциплин, учитывать зарубежный опыт и российскую практику функционирования страхования в условиях рынка. Это позволит получить целостную систему знаний о предмете и методе страхования, составить четкое понимание страховых отношений, правил формирования и использования страховых фондов, страхового механизма и управления деятельностью страховых организаций. Важно уяснить экономическое содержание основных терминов и понятий теории и практики страхования, а также нормативных документов, регламентирующих функционирование различных органов страховой системы и деятельность страховых организаций.

При работе над заданиями, связанными с конкретными бизнес-проблемами, студент должен если не предложить решение, то во всяком случае выработать стратегию анализа.

При решении проблемно-поисковых и практических заданий ряда тем наиболее интересно даже не само решение, а ход мыслей студента, его подход и анализ ситуации, на основе которых он пришел к именно такому заключению.

Нормативные правовые акты

1. Конституция Российской Федерации. – М.: Юрайт, 2010.
2. Гражданский кодекс Российской Федерации. Ч. 1–3. – М.: Юрид. литература, 2010. (Гл. 48 «Страхование»).
3. Об обязательном государственном страховании жизни и здоровья военнослужащих, граждан, призванных на военные сборы, лиц рядового и начальствующего состава ОВД РФ, Государственной противопожарной службы, сотрудников учреждений и органов уголовно-исполнительной системы и сотрудников федеральных органов налоговой полиции: Федеральный закон РФ от 28 марта 1998 г. № 512-ФЗ (с изм. и доп.) //СЗ РФ. – 1998. – № 13. – Ст. 1474; – 2003. – № 27. – Ст. 2700; – № 28. – Ст. 2883.
4. Об организации страхового дела в Российской Федерации: Закон РФ от 27 ноября 1992 г. № 4015-1 (в ред. Федерального закона РФ от 25 апреля 2002 г. № 157-ФЗ) //СЗ РФ. – 1998. – № 1. – Ст. 4; – 2002. – № 12. – Ст. 1093; – № 18. – Ст. 1721; – 2003. – № 50. – Ст. 4855, 4858.
5. Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств: Федеральный закон РФ от 25 апреля 2002 г. № 40-ФЗ (с изм. и доп.) //СЗ РФ. – 2002. – № 18. – Ст. 1720, 1721. – 2003. – № 26. – Ст. 2566.
6. Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний: Закон РФ от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ (с изм. и доп.) //СЗ РФ. – 1998. – № 31. – Ст. 3803; – 2002. – № 1. – Ст. 2; – 2003. – № 17. – Ст. 1554.
7. О медицинском страховании граждан в Российской Федерации: Закон РФ от 28 июня 1991 г. № 1499-1 (с изм. и доп.) //Ведомости Съезда народных депутатов РСФСР и Верховного Совета РСФСР. – 1991. – № 27. – Ст. 920; СЗ РФ – 2003. – № 52. – Ст. 5037.
8. Об утверждении Правил лицензирования деятельности страховых медицинских организаций, осуществляющих обязательное медицинское страхование: постановление Правительства РФ от 29 марта 1994 г. № 251 (с изм. и доп.) // Собрание актов Президента и Правительства РФ. – 1994. – № 14. – Ст. 1061; СЗ РФ. – 2002. – № 27. – Ст. 2710; – № 41. – Ст. 3983.
9. О внесении изменений в Приложение к Правилам размещения страховщиками страховых резервов: Приказ министра финансов РФ от 16 марта 2000 г. № 28-н //Российская газ. – 2000. – 16 мая.

Основная литература

10. *Агеев Ш.Р., Федоренков В.В.* Страхование гражданской ответственности (Федеральный закон «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств». Комментарий): Учеб. пособие. – М.: Государственный университет управления, 2002.
11. *Архипов А.П., Гомелля В.Б.* Основы страхового дела: Учеб. пособие. – М.: Маркет ДС, 2010.
12. *Ахвледиани Ю.Т.* Имущественное страхование. – М.: ЮНИТИ, 2009.

13. Балабанов И.Т., Балабанов А.И. Страхование: Учебник для вузов. – СПб.: Питер, 2010.
14. Гвозденко А.А. Основы страхования: Учебник. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Финансы и статистика, 2009.
15. Сборник типовых правил, условий и договоров страхования /Сост. А.А. Цыганов. – М.: Анкил, 2003.
16. Страхование право: Учебник для вузов /Под ред. В.В. Шахова, В.Н. Григорьева, С.Л. Ефимова. – М.: ЮНИТИ-ДАНА, Закон и право, 2010.
17. Скамай Л.Г. Страхование: Учеб. пособие. – М.: ИНФРА-М, 2010.
18. Сплетухов Ю.А., Дюжиков Е.Ф. Страхование: Учеб. пособие. – М.: ИНФРА-М, 2009.
19. Теория и практика страхования: Учеб. пособие. – М.: Анкил, 2008.
20. Шахов В.В. Страхование: Учебник для вузов. – М.: ЮНИТИ, 2009.
21. Яковлева Т.А., Шевченко О.Ю. Страхование: Учеб. пособие. – М.: Юристь, 2010.

Дополнительная литература

22. Гомелля В.Б., Туленцы Д.С. Страховой маркетинг. Актуальные вопросы методологии, теории и практики. – 2-е изд. – М.: Анкил, 2000.
23. Завидов Б.Д. Постатейный комментарий к Федеральному закону «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств». – М.: Приор, 2002.
24. Ивашкин Е.И. Теоретические основы и практика страховой защиты субъектов предпринимательства: Учеб. пособие. – М., 2009.
25. Карякин М.Ю. Страхование политических рисков внешнеторговых операций и международных инвестиций (вопросы теории и методологии). – М.: Авуар консалтинг, 2002.
26. Клоченко Л.Н., Пылов К.И. Основы страхового права: Учеб. пособие. – Ярославль: Норд, 2010.
27. Мудрых В.В. Страхование право России. – М.: РДЛ, 2009.
28. Никитина Т.В. Страхование коммерческих и финансовых рисков. – СПб.: Питер, 2002.
29. Пфайфер К. Введение в перестрахование: Учебник /Пер. с нем. – М.: АНКИЛ, 2010.
30. Сборник нормативных документов по страхованию /Под ред. В.Ю. Абрамова, А.Р. Юлдашева. – М.: Анкил, 2003.
31. Шихов А.К. Страхование: Учеб. пособие для вузов. – М.: ЮНИТИ, 2010.
32. Шихов А.К. Страхование право: Учеб. пособие. – М.: Юстицинформ, 2009.
33. Худяков А. Страхование право. – СПб.: Сентябрь, 2008.
34. Юлдашев Р.Т. Страховой бизнес: Словарь-справочник. – М.: Анкил, 2000.
35. Юлдашев Р.Т., Тронин Ю.Н. Российское страхование: системный анализ понятий и методология финансового менеджмента. – М.: Анкил, 2000.

Адрес сайта в сети Интернет

- http://www.km.ru/education/ref_show.asp?id=E3621A9B792841F8967B34153FF3F933&search=%D1%F2%F0%E0%F5%EE%E2%E0%ED%E8%E5#srch0
Договор страхования и его виды. История страхования, о том, что такое страхование. Заключение и прекращение договоров страхования, их действительность. Условия договора страхования.

Тема 1. Страхование в рыночной экономике


А.А. Гвозденко в своей книге «Финансово–экономические методы страхования» утверждает, что «экономической сущности страхования соответствуют следующие *категории: финансовая, экономическая, кредитная*, которые позволяют выявить содержание и особенности страхования как звена финансовой системы». Кроме того, он отмечает, что «экономическая категория является составной частью финансовой категории, находящейся в подчиненной связи с категорией финансов и представляет собой *систему экономических отношений между страховщиком и страхователями...»*.

1. Можно ли согласиться с данными утверждениями? Каковы основные признаки экономической и финансовой категории страхования? Проведите их сравнительный анализ, указав, в чем их общность и различия.

2. Какие виды страхования, применяемые в России, Вы бы отнесли к основным? Укажите страховые события, на случай которых они производятся (по каждому виду страхования).

3. Проведите сравнительный анализ основного содержания правил страхования, договора страхования и страхового свидетельства и выявите, в чем их общность и различие.

4. Страхователь, желающий вступить во взаимоотношения со страховщиком, вынужден самостоятельно, а потому на свой страх и риск, оценивать надежность страховой компании. Что бы Вы предложили учитывать страхователю в первую очередь? Какие компании на российском страховом рынке, на Ваш взгляд, наиболее надежны?

 Литература: 1, 2, 4, 11, 13, 14, 17–21, 30–34.


Тема 2. Основы построения страховых тарифов по видам страхования

Тарифные ставки по различным видам страхования имеют много общего, однако можно отметить и определенные различия. Так, например, нетто-ставки в личном и имущественном страховании имеют различную структуру, которая обусловлена видами страхования и их назначением. Следует отметить, что хотя структура страхового тарифа Федеральным законом РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» не регламентирована, однако налогообложение проводится по этой модели. Она же применяется и при лицензировании страховых организаций.

1. Как Вы считаете, почему нетто-ставки в личном и имущественном страховании имеют различную структуру?

2. Дайте краткую характеристику структуры брутто-ставок по личному страхованию, имущественному страхованию и страхованию ответственности.

3. Каковы, на Ваш взгляд, особенности построения тарифных ставок по медицинскому страхованию, страхованию финансовых рисков и страхованию ответственности?

 Литература: 2, 5, 9, 11, 14, 15, 21, 24, 32, 34.

Тема 3. Основы личного страхования

На предприятии «Орлеан» с застрахованным работником произошел несчастный случай, который по условиям договора был признан страховым случаем. В результате проверки соблюдения правильности заполнения и подачи всех документов ему было выплачено страховое обеспечение СК «Защита».


Исходя из вышеизложенной ситуации, изложите и обоснуйте свою точку зрения (ссылаясь на нормативные правовые акты) по следующим вопросам:

1. Будет ли выплачено застрахованному пособие по больничному листу в связи с нетрудоспособностью?

2. Возможна ли выплата страхового обеспечения застрахованному или выгодоприобретателю по всем договорам личного страхования, действовавшим на момент предусмотренного в них страхового случая?

3. Распространяется ли на застрахованного принцип двойного страхования, действующий при страховании имущества?

4. Какова предельная страховая сумма по договору личного страхования, в пределах которой производятся выплаты страхового обеспечения?


 Литература: 2, 4, 11, 13, 14, 18, 21, 31, 34.

Тема 4. Страхование жизни

Для заключения договора коллективного страхования за счет средств предприятия администрация обращается к страховщику с письменным заявлением установленной формы, к которому прилагается список лиц, подлежащих страхованию.

1. Изучите особенности и дайте краткую характеристику следующим понятиям и нормативным требованиям: контингент страхователей и застрахованных, страховое событие (случай), срок страхования, объем страховой ответственности, страховая сумма, страховой тариф, размер страховых взносов и страхового обеспечения, сроки уплаты страховых взносов, сроки выплат страхового обеспечения, документы, служащие основанием для выплат страхового обеспечения.

2. Предположим, что Вам необходимо заключить договор коллективного страхования жизни с небольшой фирмой, производящей товары народного потребления. Уточните особенности и различия индивидуального и коллективного страхования жизни.

 Литература: 4, 6, 9, 24, 25, 28, 31, 32, 42, 48.

Тема 5. Медицинское страхование

Согласно Закону РФ «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» обязательное медицинское страхование – составная часть Государственного социального страхования (Госсоцстраха). Медицинское страхование обеспечивает всем гражданам Российской Федерации равные возможности в получении медицинской и лекарственной помощи, предоставляемой за счет средств обязательного медицинского страхования. В реальной жизни, однако, не всегда обеспечивается социальная справедливость. Так, например, студент МИЭП А.А. Петров (житель г. Сочи) во время сдачи экзаменационной сессии в Москве обратился в городскую поликлинику № 22 за медицинской помощью, предъявив при этом страховой полис. Администрацией поликлиники ему было отказано в праве на пользование медицинскими услугами по следующим причинам:

- а) гр. А.А. Петров не имеет постоянной московской регистрации;
- б) данная медицинская услуга относится к профилактическим мероприятиям;
- в) получение медицинской помощи возможно, но только на платной основе.


1. Как Вы думаете, имела ли поликлиника основания для отказа в оказании услуги А.А. Петрову и что следует предпринять студенту в дальнейшем? Обоснуйте свой ответ.

2. Каковы, на Ваш взгляд, основные субъекты медицинского страхования в России? Как Вы считаете, какие документируют права и обязанности граждан, страхователей, страховых медицинских организаций и медицинских учреждений?

Страховая компания «Защита» отказалась возместить медицинскому учреждению стоимость услуг, оказанных застрахованному (в объеме страховой медицинской программы добровольного страхования), поскольку застрахованный обратился в медицинское учреждение в связи:

- а) с получением травматического повреждения в состоянии алкогольного опьянения;
- б) с получением травматического повреждения, наступившего в результате совершения застрахованным умышленного преступления, находящегося в прямой причинной связи со страховым случаем;
- в) с тем, что застрахованным получены медицинские услуги в медицинском учреждении, не предусмотренном договором страхования;
- г) с тем, что застрахованным получены медицинские услуги, которые не предусмотрены договором страхования.

3. Проведите анализ и обоснуйте правомочность действий страховой компании.

 Литература: 2, 4, 6–9, 13, 14, 17, 21, 30, 31.

Тема 6. Имущественное страхование


Гражданином И.И. Ивановым заключен договор страхования имущества, в том числе и от пожара. При подаче налоговой декларации он воспользовался льготой по подоходному налогу, исключив сумму взносов по противопожарному страхованию из налогооблагаемого дохода. В налоговой инспекции ему отказали в приеме декларации, сославшись на то, что его полис не соответствует установленному образцу.

1. Выясните соответствие страхового полиса требованиям законодательства. Обоснованы ли претензии гр. И.И. Иванова на получение льготы по подоходному налогу?

В соответствии со ст. 929 ГК РФ по договору имущественного страхования страховщик обязуется за обусловленную договором страховую премию при наступлении предусмотренного в договоре страхового случая возместить страхователю (выгодоприобретателю) причиненные вследствие этого события убытки в застрахованном имуществе либо убытки в связи с иными имущественными интересами (страхователя, выгодоприобретателя), выплатить страховое возмещение в пределах согласованной в договоре страховой суммы.

2. Представьте, что Вы – руководитель отдела имущественного страхования крупной компании.

- **Какие имущественные интересы могут быть застрахованы Вашей компанией, если она имеет лицензии на все подотрасли имущественного страхования в соответствии с законодательством?**
- **Ограничена ли Ваша возможность принимать на страхование то или иное имущество?**
- **Вправе ли Вы заключать договоры добровольного страхования видов имущества (имущественных интересов), которые не были включены в «отлицензированные» правила страхования?**
- **Перечислите условия, оговоренные договором страхования Вашей страховой организации, при которых Вы имеете право отказать в выплате страхового возмещения из-за несоблюдения страхователем определенных требований (действий), предписываемых ему условиями страхования.**
- **Предложите свою схему этапов (процедуры) имущественного страхования и укажите документы, которые их должны сопровождать.**

 Литература: 2, 4, 11–15, 18, 21, 22, 24, 34.

Тема 7. Страхование средств транспорта и грузов

Легковой автомобиль был полностью разрушен в результате дорожно-транспортного происшествия. Розничная цена автомобиля 320 тыс. руб.

Износ на день заключения договора составил 20% стоимости автомобиля. Оставшиеся от автомобиля детали оценены в сумме 40 тыс. руб. На приведение деталей в порядок израсходовано 10 тыс. руб.

1. Определите страховое возмещение за уничтоженный автомобиль с учетом:

а) выплаты в размере нанесенного ущерба;

б) того, что нанесенный ущерб превышает страховую сумму, обусловленную договором;

в) того, что нанесенный ущерб полностью возмещен виновником дорожно-транспортного происшествия.

При добровольном страховании средств транспорта размер нанесенного страхователю ущерба и сумма страхового возмещения определяются на основании страхового акта и приложенных к нему документов.

2. Дайте примерный перечень и краткую характеристику этих документов. Каким образом и по каким ценам определяются размер ущерба и страховое возмещение за уничтоженный, поврежденный или похищенный автомобиль либо другое транспортное средство? Включаются ли в сумму ущерба расходы по спасанию, приведению в порядок, транспортировке поврежденного средства транспорта до ближайшего ремонтного пункта или постоянного места жительства страхователя?

В международной практике страхования при требовании страхового возмещения страхователь или лицо, в пользу которого заключен договор страхования грузов, обязаны документально доказывать свой интерес в застрахованном имуществе, наличие страхового случая, размер своей претензии по убытку (размер своих требований к страховщику о страховой выплате).

3. Какие документы, на Ваш взгляд, обязательно должны быть представлены в данном случае? Кратко изложите их содержание.

4. Как Вы считаете, при каких условиях страховщик может ограничить свою ответственность по морскому страхованию, выплатив страховую сумму, если его ответственность не ограничивается ею?

📖 Литература: 2, 4, 11–15, 20, 24, 30, 34.

Тема 8. Страхование строений

Российским законодательством регламентирован порядок производства страховой выплаты и соответствующего расчета, а также определены основания для отказа страховщика произвести страховую выплату.

Страховой организацией «Альфа» в одностороннем порядке был прекращен договор страхования жилого дома и отказано в выплате страхового возмещения по страховому случаю ввиду следующих обстоятельств:

а) на страхователя заведено уголовное дело и проводится предварительное следствие по факту повреждения конструктивных элементов строения;

б) страховой случай явился следствием умышленных действий члена семьи страхователя;

в) в ходе проверки и определения ущерба выявлено умышленное завышение размера стоимости при заключении договора страхования, не соответствующего действительному.

1. Ознакомившись с этими требованиями, определите и аргументируйте правомочность действий страховой организации «Альфа».

2. Каковы особенности страхового события, сроков страховых взносов, выплат страховых возмещений, составления и рассмотрения страхового акта при страховании строений?

📖 Литература: 2, 4, 11, 12, 14, 17, 23, 24, 27, 31, 34.

Тема 9. Страхование финансовых рисков

Известны различные подходы к решению проблем регулирования финансовых рисков. Приведем два основных из них:

- «многопрофильные страховые компании, принимающие финансовые риски, должны в обязательном порядке создавать отдельные или специализированные структуры». Сторонники этой точки зрения приводят следующие доводы:

а) предохранение традиционных видов страховой деятельности компании от крупных потерь в результате принятия финансовых рисков;

б) облегчение регулярного надзора;

в) предоставление инвесторам и другим лицам, связанным с финансовыми гарантиями, возможности оценить силу гарантии;

- «выделение страхования финансовых рисков в специализированную структуру не является необходимым в нынешней сложной финансовой ситуации».

1. Какая точка зрения из числа приведенных выше кажется Вам наиболее верной? Аргументируйте свой ответ.

2. Обоснуйте необходимость создания специализированных структур, принимающих финансовые риски на страхование.

3. Какими аргументами, на Ваш взгляд, руководствуются представители второй точки зрения, считая страхование финансовых рисков отраслью имущественного страхования?

4. Проанализируйте состояние нормативно-правовой базы регулирования страхования финансовых рисков. Соответствует ли она, на Ваш взгляд, современному уровню развития страхования? Существуют ли пробелы в праве применительно к страхованию финансовых рисков?

📖 Литература: 2, 4, 13–15, 18, 25, 28, 30, 35.


Тема 10. Страхование ответственности

Страхование профессиональной ответственности осуществляется для того, чтобы обеспечить защиту от претензий, которые могут быть заявлены в связи с убытками или телесными повреждениями, произошедшими в результате профессиональной деятельности.

1. Приведите перечень возможных факторов риска, связанных с профессиональной деятельностью:

- а) бухгалтера;**
- б) страхового брокера;**
- в) страхового агента;**
- г) адвоката.**

2. Каковы особенности по каждому виду страхования гражданской ответственности: страхового события, сроков договора, страхового тарифа, страховых взносов, выплат страховых возмещений, составления и рассмотрения страхового акта?

 *Литература: 4, 5, 10, 11, 14, 15, 23, 24, 33, 34.*

Тема 11. Перестрахование


Предположим, что портфель страховщика складывается из трех однородных групп страховых рисков, имеющих оценку соответственно 400, 800, 900 тыс. руб. Исходя из актуарных расчетов, страховщик определил максимальный уровень собственного участия (собственное удержание) в покрытии рисков 500 тыс. руб. Квота 20% страхового портфеля передана в перестрахование.

1. Определите долю перестраховщика и выявите особенности участия цедента в покрытии трех однородных групп риска. Проанализируйте и оцените преимущества и недостатки применения следующих форм договоров пропорционального страхования: квотного, эксцедентного, кратно-эксцедентного.

Элементами договора страхования являются риск, страховой платеж, страховое возмещение и др. Объектом перестраховочных отношений является имущественная ситуация данного страхового общества, выступающего в роли цедента.

2. Каковы место и роль страхователя, страховщика и перестраховщика в перестраховочных отношениях?

3. Какова взаимосвязь участников перестрахования? Каков порядок принятия и передачи рисков?

 *Литература: 2, 4, 11, 13, 14, 19–21, 29, 30, 33, 34.*

Тема 12. Управление деятельностью страховой организации

Лицензированию подлежит любая деятельность, связанная с формированием специальных денежных фондов. Не требуется лицензирование

на деятельность, связанную с оценкой страховых рисков; определение размера ущерба, размера страховых выплат; на иную консультационную и исследовательскую деятельность в области страхования.

В страховую компанию «Альфа» пришло письмо Росстрахнадзора, в котором сообщалось об отказе выдать лицензии на осуществление добровольного и личного страхования, имущественного страхования и страхования ответственности, а также перестрахования ввиду несоответствия представленных документов установленным требованиям.

1. Уточните необходимый перечень документов, являющихся основанием для выдачи лицензии, а также правомочность Росстрахнадзора в ее выдаче. Какие документы из этого перечня являются, на Ваш взгляд, основными?

Правовую основу страховой деятельности составляют законодательные и подзаконные акты по страхованию: Федеральный закон РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации», договор страхования, правила (условия) страхования, Положение о Федеральной службе России по надзору за страховой деятельностью, условия лицензирования, соответствующие нормативные и инструктивные акты.

2. Имея в виду весь комплекс действующих нормативно-правовых актов, регулирующих деятельность страховых организаций, определите:

а) в каких документах фиксируется решение о производстве страховой выплаты и соответствующего расчета;

б) каковы основания для отказа страховщика произвести страховую выплату;

в) в каких случаях договор страхования прекращается;

г) в каких случаях договор страхования считается недействительным.

3. Оцените финансовую устойчивость страховой компании А и страховой компании Б по финансовой устойчивости страхового фонда.


Исходные данные:

- страховая компания А имеет страховых платежей (доходов) на сумму 100 млн руб. Сумма средств в запасных фондах на конец тарифного периода – 25 млн руб.; сумма страховых выплат – 40 млн руб.; расходы на ведение дела – 10 млн руб.;
- страховая компания Б имеет сумму доходов 70 млн руб. Остаток средств в запасном фонде – 20 млн руб.; страховые выплаты – 30 млн руб.; расходы на ведение дела – 10 млн руб.

Брокерская деятельность по страхованию, которую осуществляет физическое лицо, зарегистрированное в качестве предпринимателя, должна быть оговорена в документе о его государственной регистрации. Физическое лицо, ставшее страховым брокером, не может быть сотрудником какой-либо страховой организации.

4. Выполняя обязанности страхового брокера, определите:

- **виды услуг, предоставляемых Вами по страхованию;**
- **перечень услуг, предоставлять которые Вы не имеете права.**

 Литература: 1, 2, 4, 5, 8–10, 15, 22–24, 27, 32–34.

**МЕЖДУНАРОДНЫЙ
ИНСТИТУТ
ЭКОНОМИКИ
И ПРАВА**

СТРАХОВАНИЕ

ПЛАН-КОНСПЕКТ ЛЕКЦИОННОГО КУРСА

Рекомендовано
Министерством образования
Российской Федерации
в качестве учебного пособия
для студентов
высших учебных заведений

МОСКВА 2008

2. ПЛАН-КОНСПЕКТ ЛЕКЦИОННОГО КУРСА

Автор-составитель

канд. экон. наук, доц. Н.Я. Головецкий

ВВЕДЕНИЕ

Анализ исторического развития и современного состояния страхового дела позволяет свидетельствовать о том, что страхование можно рассматривать как стратегический сегмент экономики, поскольку оно способствует предотвращению существенного отвлечения оборотных средств на возмещение ущерба и тем самым избежанию прерывания производственного цикла; имеет высокую значимость как элемент социальной защиты населения; является источником внутренних долгосрочных инвестиций в экономику страны.

С.В. Луконин, председатель совета директоров страховой компании «Согласие»

План-конспект лекционного курса содержит общую характеристику экономических основ страховых отношений, базовые понятия и положения теории страхования. При раскрытии основных особенностей практики формирования, распределения и использования страховых фондов, необходимых для обеспечения непрерывности расширенного воспроизводства и решения актуальных социальных задач, использован не только отечественный, но и зарубежный опыт.

Необходимо иметь в виду, что план-конспект лекционного курса должен служить основой для самостоятельной, систематической работы студента над комплексом рекомендуемых источников и литературы. Изучение учебников и учебных пособий, на которые есть ссылки в плане-конспекте, должно дополняться ознакомлением со статьями, публикуемыми в журналах «Страховое дело», «Атлас страхования», «Экономист», «Финансы».

Будущий экономист должен хорошо ориентироваться в проблемах правового регулирования страхования и теории страхового фонда, а также иметь представление о самых современных, актуальных направлениях в страховом деле (например, о проблемах страхования информационных (Интернет) ресурсов, страхования при реализации космических программ и т.д.). Поэтому при изучении конкретной темы плана-конспекта необходимо одновременно работать с соответствующими главами рекомендованных учебников.

РАЗДЕЛ I. ВВЕДЕНИЕ В СТРАХОВАНИЕ**ТЕМА 1 СТРАХОВОЙ БИЗНЕС В РЫНОЧНОЙ ЭКОНОМИКЕ****Основные вопросы темы**

1. Экономическая сущность, необходимость и классификация страхования.
2. Состояние и перспективы развития страхового рынка в России.
3. Обязательная и добровольная формы страхования.

1. *Страхование* – одна из древнейших категорий общественных отношений и видов деятельности. Зародившись в период разложения первобытно-общинного строя, оно постепенно превратилось в неперемногого спутника общественного производства. По общепринятому мнению, первоначальный смысл рассматриваемого понятия связан со словом «страх». Владельцы имущества, вступая между собой в производственные отношения, испытывали страх за его сохранность, возможность уничтожения или утраты в связи со стихийными бедствиями, пожарами, грабежами и другими непредвиденными опасностями.

Рискованный характер общественного производства породил идею возмещения материального ущерба путем его раскладки между заинтересованными владельцами имущества, которая заметно сглаживает последствия стихии и других случайностей. При этом чем больше участников солидарной раскладки ущерба, тем меньшая доля средств приходится на одного участника. Так возникло страхование, идея которого заключается в солидарной замкнутой раскладке ущерба.

Сущность страхования состоит в *формировании определенного денежного (страхового) фонда* и его *распределении во времени и пространстве* с целью возмещения возможного ущерба (убытков) его участникам при наступлении несчастных случаев, стихийных бедствий и других обстоятельств, приводящих к потере различных видов собственности и активов, предусмотренных договором страхования. Таким образом, перераспределительные отношения, присущие страхованию, связаны, с одной стороны, с формированием страхового фонда с помощью заранее зафиксированных страховых платежей, с другой – с возмещением ущерба из этого фонда участникам страхования. Специфичность финансовых отношений при страховании состоит в *вероятностном* характере этих отношений.

Мировая практика не выработала более экономичного и рационального механизма защиты интересов собственников имущества, чем страхование.

И с развитием рыночных отношений, расширением предпринимательской деятельности, сокращением доли государственных структур в покрытии убытков, связанных с производственной деятельностью или интересами граждан, потребность в страховании будет возрастать, а в сферу страховых отношений будут вовлекаться все новые и новые объекты и субъекты.

В настоящее время страхование следует рассматривать как *совокупность экономических отношений по поводу образования* за счет взносов юридических и физических лиц у специализированных страховых организаций – страховщиков *целевых фондов*, предназначенных для выплат страхового возмещения в заранее обусловленных договорами страхования размерах и заранее установленным юридическим и физическим лицам (страхователям, застрахованным, выгодоприобретателям) при наступлении оговоренных в договоре страхования событий (страховых случаев), повлекших за собой имущественный ущерб, потерю дохода или материальную ответственность лица, заключившего договор, а также в иных предусмотренных действующим законодательством или соответствующим договором случаях.

Существует еще ряд определений страхования. Академик К.Г. Воблый в своей книге «Основы экономики страхования» определяет страхование как вид хозяйственной деятельности на основе солидарности и возмездности, имеющий своей целью покрытие будущей нужды или потребности, вызываемой наступлением случайного и вместе с тем статистически уловимого события. В Федеральном законе РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» отмечается, что «страхование представляет собой отношения по защите имущественных интересов физических и юридических лиц при наступлении определенных событий (страховых случаев) за счет денежных фондов, формируемых из уплачиваемых ими страховых взносов (страховых премий)».

Характерные черты страхования: во-первых, страхование возникает там, где есть вероятность наступления того или иного события. Во-вторых, идея страхования зиждется на принципах возмездности и взаимной (солидарной) ответственности его участников. В-третьих, страхование – это экономические отношения, в которых участвуют как минимум две стороны (субъекта). Одна из них – это страховщик, т.е. страховая организация, которая производит выплаты при наступлении страховых событий, другая – юридические или физические лица, называемые страхователями, уплачивающие страховые взносы и имеющие право получить страховое возмещение при наступлении страхового случая. В-четвертых, отношения страховщика и страхователя регулируются специальным договором, именуемым полисом. В-пятых, для возмещения причиненного страхователям ущерба страховые компании создают специальный денежный фонд, называемый *страховым*. В-шестых, для страхования характерно наличие страхового интереса.

Классификация страхования:

- *по объекту страхования:*
 - а) имущественное;
 - б) личное;
 - в) ответственности.

В свою очередь, виды страхования делятся на подвиды:

- а) *личное*: здоровья, жизни, от несчастных случаев, пенсионное и т.д.;
- б) *имущественное*: страхование грузов, строительного-монтажных рисков, средств транспорта и т.д.;
- *по субъекту страхования*:
 - а) индивидуальное;
 - б) коллективное;
- *по методу расчета тарифа и формирования резервов*:
 - а) накопительное;
 - б) рискованные виды;
- *по форме*:
 - а) обязательное;
 - б) добровольное.

2. *Страховой рынок* – понятие, характеризующее способ взаимоотношений между страхователем и страховщиком. Это такая организация страхования, когда предоставление страховой услуги осуществляется путем купли-продажи на эквивалентно-возмездной основе.

Для страхового рынка характерно:

- наличие множества страховых организаций (отсутствие монополий), т.е. конкуренция;
- многообразие страховых компаний на базе различных форм собственности;
- свободное движение ресурсов.

Структура страхового рынка:

- субъекты (страховщики, перестраховщики, страхователи);
- объекты;
- отношения страхования;
- инфраструктура рынка (страховые брокеры, аудиторские фирмы и т.д.);
- органы государственного регулирования;
- страховое право.

Страхование в России находится на новом этапе своего развития. Примечательной чертой этого этапа является то, что после монополии Госстраха страховые услуги стали предлагать и другие участники возникшего страхового рынка. Для характеристики современного российского страхового рынка можно использовать ряд показателей.

Во-первых, это такой синтетический показатель, как отношение *совокупного страхового взноса к валовому внутреннему продукту (ВВП)*. В развитых странах доля совокупной страховой премии в ВВП составляет 8–10%. В России эта величина не только не сравнима с показателями развитых стран, но и не достигает отечественного уровня 80–90-х гг. (около 3%) и немногим превышает 1%.

Во-вторых, если говорить о расходах граждан на страхование, то в среднем по стране они составляют 0,1% от дохода. Австралийцы же тратят на страхование около 10% своих доходов, а американцы более 15%.

В-третьих, большинство страховых компаний работает на страховом рынке не более десяти лет.

В-четвертых, российское законодательство не установило каких бы то ни было профессиональных требований к руководителям страховых организаций (как, например, в банковском деле).

Таким образом, приведенные выше показатели свидетельствуют о том, что страховой рынок России еще далеко не освоен и находится на начальном этапе своего развития.

Причины, мешающие развитию страхования в нашей стране, носят объективный и субъективный характер.

К *объективным* прежде всего относятся:

- нестабильность финансово-экономической ситуации в стране;
- инфляционные процессы;
- отсутствие средств у предприятий и сбережений у населения;
- отсутствие системы налоговых льгот для страхователей и страховщиков;
- неразвитость нормативно-правового обеспечения страховой деятельности.

Субъективные причины:

- отсутствие продуманной государственной политики в области страхования;
- низкий уровень страховой культуры в обществе;
- мало внимания уделяется маркетингу в сфере страхования;
- нет привычки страховаться и др.

Развитию страхового рынка в России должна способствовать хорошо продуманная государственная политика в этой области. На сегодняшний день высшие органы государственной власти, решая проблемы социальной защищенности граждан, ограничиваются вопросами минимальной оплаты труда, пенсионного обеспечения. Механизм страхования как надежный элемент защиты граждан используется плохо.

3. *Обязательное страхование* устанавливается законом, согласно которому страховщик обязан застраховать соответствующие объекты, а страхователь вносить причитающиеся страховые платежи.

Закон предусматривает:

- перечень подлежащих обязательному страхованию объектов;
- объем страховой ответственности;
- уровень или нормы страхового обеспечения;

- порядок установления тарифных ставок с предоставлением их дифференциации на местах;
- периодичность внесения страховых платежей;
- основные права и обязанности страховщика и страхователей.

Закон, как правило, возлагает проведение обязательного страхования на государственные страховые органы. Обязательным страхованием охватываются все указанные в законе объекты. Для этого страховые органы ежегодно проводят по всей стране *регистрацию* застрахованных объектов, *начисление* страховых платежей и их *взимание* в установленные сроки.

Происходит автоматическое распространение обязательного страхования на объекты, указанные в законе. Страхователь не должен заявлять в страховые органы о появлении в хозяйстве подлежащего страхованию объекта. Данное имущество автоматически включается в сферу страхования. При очередной регистрации оно будет учтено, а страхователю предъявлены к уплате страховые взносы.

Действие обязательного страхования не зависимо от внесения страховых платежей. В случае, когда страхователь не уплатил причитающиеся страховые взносы, они взыскиваются в судебном порядке. В случае гибели или повреждения застрахованного имущества, не оплаченного страховыми взносами, страховое возмещение подлежит выплате с удержанием задолженности по страховым платежам. На невнесенные в срок страховые платежи начисляются пени.

Обязательное страхование является *бессрочным*. Оно действует в течение всего периода, пока страхователь пользуется застрахованным имуществом. Только бесхозное и ветхое имущество не подлежит страхованию.

При переходе имущества к другому страхователю страхование не прекращается. Оно теряет силу только при гибели застрахованного имущества.

Обязательное страхование имеет *нормированность* страхового обеспечения в целях упрощения страховой оценки и порядка выплат страхового возмещения. Нормы страхового обеспечения устанавливаются в процентах или рублях.

По обязательному личному страхованию в полной мере действуют принцип сплошного охвата, автоматизм, нормированность страхового обеспечения, однако этот вид страхования имеет строго оговоренный срок и полностью зависит от уплаты страхового взноса (страхование пассажиров).

Добровольная форма страхования действует и в силу закона, и на добровольных началах. Закон определяет подлежащие добровольному страхованию объекты и наиболее общие условия страхования.

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

Выборочный охват добровольным страхованием связан с тем, что не все страхователи изъявляют желание застраховаться. Кроме того, по условиям страхования действуют ограничения.

Добровольное страхование всегда ограничено сроком страхования. Начало и окончание срока особо оговариваются в договоре, поскольку страховое возмещение или страховая сумма подлежат выплате, если страховой случай произошел в период страхования. Непрерывность добровольного страхования можно обеспечить только путем повторного перезаключения договоров на новый срок.

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

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

Подробнее см.: 1–3, 7, 8.

ТЕМА 2

ОСНОВЫ ПОСТРОЕНИЯ СТРАХОВЫХ ТАРИФОВ ПО ВИДАМ СТРАХОВАНИЯ

Основные вопросы темы

1. Назначение и экономические основы построения страховых тарифов и их сущность.
2. Состав и структура страховой тарифной ставки.
3. Основные задачи страховщика при построении тарифов.

1. *Страховой тариф* (тарифная ставка, или брутто-ставка) – это денежная плата со 100 руб. страховой суммы в год либо процентная ставка от совокупной страховой суммы на определенную дату.

Страховой взнос (платеж, премия) представляет собой произведение страхового тарифа, выраженное в деньгах, на число сотен страховой суммы либо процентной тарифной ставки на совокупную страховую сумму, деленное на 100.

Страховой взнос каждого страхователя выражает его долю, его участие в формировании страхового фонда, поскольку страхование является замкнутой раскладкой ущерба между страхователями.

Основная задача, которая ставится при построении страхового тарифа, связана с определением вероятной суммы ущерба, приходящегося на каждого страхователя или на единицу страховой суммы.

Тарифные ставки тесно связаны с объемом страховой ответственности. Проводя страхование, страховщик стремится решить двоякую задачу: при минимальных тарифах, доступных для широкого круга страхователей, обеспечить достаточно значительный объем страховой ответственности.

Если тарифные ставки рассчитаны правильно, то обеспечивается необходимая финансовая устойчивость страховых операций, т.е. устойчивая сбалансированность доходов и расходов страховщика, или превышение доходов над расходами.

2. *Тарифная ставка*, по которой заключается договор страхования, носит название *брутто-ставки*. В свою очередь, брутто-ставка состоит из двух частей: *нетто-ставки* и *нагрузки*.

Нетто-ставка – часть страхового тарифа, предназначенная для формирования страхового фонда в его основной части, которая используется для страховых выплат (страхового возмещения). Она характеризует степень вероятности нанесения имущественным интересам страхователей определенного ущерба, т.е. выражает цену страхового риска, которую взял на себя страховщик.

Если группа имущественных или иных рисков содержит несколько видов страховой ответственности, то совокупная нетто-ставка может состоять из суммы нескольких частных нетто-ставок. Кроме того, на размер нетто-ставок влияют и другие факторы, например, огнестойкость или неогнестойкость строений; взрыво- и пожароопасность конкретного производства; сельская или городская местность, крупные города с интенсивным уличным движением транспорта и повышенной вероятностью наступления дорожно-транспортного происшествия и других страховых случаев либо, наоборот, небольшой поселок, где степень страховых рисков минимальна; финансовое состояние заемщика ссуды в банке; характер транспортировки грузов и т.п. Подобные различия в степени вероятности нанесения ущерба лежат в основе необходимой дифференциации тарифных ставок.

Величина нетто-ставки находится в прямой зависимости от степени (величины) риска. Но поскольку страховой взнос есть усредненный платеж (премия) по данному виду страхования, то возможны его отклонения в сторону увеличения или уменьшения в зависимости от конкретной ситуации (величины страхового ущерба). Для компенсации возможных непредвиденных отклонений к нетто-ставке делается (исчисляется) гарантийная (стабилизационная) надбавка, которую принято называть *дельта-надбавкой*.

Нетто-ставка в имущественном страховании состоит из рискованной части и стабилизационной надбавки. При личном страховании нетто-ставка включает рискованную часть (для рискованных видов страхования) и сберега-

тельную (накопительную) часть для долговременных видов страхования. Иногда в нетто-ставку включается и гарантийная надбавка, например, для страхования туристов на случай смерти или гибели.

Нагрузка к нетто-ставке включает следующие накладные расходы страховщика:

- оплату штатных и нештатных работников страховой организации (брокеров, агентов, представителей, экспертов);
- административно-хозяйственные расходы (аренда помещений, плата за водоснабжение, отопление, энергоснабжение);
- приобретение организационно-вычислительной техники;
- почтово-телефонные услуги;
- командировочные и представительские расходы;
- затраты на рекламу и пропаганду страхового дела (выступление по телевидению, радио, в печати, организация выставок и т.п.);
- отчисления в запасные, резервные и другие фонды.

В нагрузку включается также определенный норматив на формирование плановой прибыли от страховой деятельности.

Таким образом, страховой тариф представляет собой эталон страхового фонда, гарантирующего безубыточность или рентабельность проведения страхования.

3. Тарифная политика в области страхования базируется на следующих основных принципах:

- *эквивалентность страховых отношений сторон.* Это значит, что нетто-ставки должны максимально соответствовать вероятности ущерба. Тем самым обеспечивается возврат средств страхового фонда за тарифный период той совокупности страхователей, в масштабах которых строились страховые тарифы. Тарифные ставки устанавливаются обычно в масштабах областей (краев), республик в среднем за 5 или 10 лет;
- *доступность страховых тарифов для широкого круга страхователей.* Чрезмерно высокие тарифные ставки становятся тормозом на пути развития страхования. Чем больше круг застрахованных лиц и объектов, охваченных страхованием, тем меньшая доля в раскладке ущерба приходится на каждого, тем доступнее становятся страховые тарифы;
- *стабильность размеров страховых тарифов на протяжении длительного времени,* что укрепляет уверенность в солидности страховщика. Даже в тех случаях, когда устойчиво снижаются показатели убыточности страховой суммы, целесообразно расширение объема страховой ответственности при неизменных тарифах;

- *расширение объема страховой ответственности*, если это позволяют действующие тарифные ставки. Данный принцип является приоритетным направлением в деятельности страховщика;
- *обеспечение самокупаемости и рентабельности страховых операций*. Страховые тарифы должны строиться таким образом, чтобы поступление страховых платежей постоянно покрывало расходы страховщика и даже обеспечивало некоторое превышение доходов над расходами (прибыль страховщика). Если фактическая убыточность страховой суммы в благоприятном году окажется ниже действующей нетто-ставки, то образовавшаяся экономия может быть распределена частично в запасной фонд страховщика и частично на пополнение его прибыли.

Методика расчета тарифных ставок:

- существуют статистические данные либо другая информация по рассматриваемому виду страхования, а именно:
 - а) вероятность наступления страхового случая по одному договору страхования (P_i);
 - б) средняя страховая сумма по одному договору страхования (C_i);
 - в) среднее возмещение по одному договору страхования (C_{bi});
- предполагается, что не будет опустошительных событий, когда одно страховое событие влечет за собой несколько страховых случаев;
- расчет тарифов проводится при заранее известном (имеющемся или планируемом) количестве договоров (N) и имевших место страховых случаев M в N договорах (статистические данные).

При наличии исходных данных величины P_i , C_i и C_{bi} определяются из выражений:

$$P_i = M : N,$$

где M – количество страховых случаев в N договорах;

N – общее количество договоров, заключенных в прошлом;

C_i – средняя страховая сумма при заключении i -го договора ($i = 1, 2, \dots, N$);

C_{bi} – среднее страховое возмещение при k -м страховом случае ($k = 1, 2, \dots, M$).

При расчете тарифов рисков, по которым отсутствуют статистические данные по величинам P_i , C_i , C_{bi} , эти величины могут оцениваться экспертным методом, либо в качестве их могут использоваться аналоги.

Методика расчета нетто-ставок по каждому виду или однородным объектам страхования сводится к определению среднего показателя убыточности страховой суммы за тарифный период, т.е. за 5 или 10 лет, с поправкой на величину рискованной надбавки. Для этого строится динамический ряд показателей убыточности страховой суммы, оценивается его устойчивость и решается вопрос о размере рискованной надбавки.

Имеются следующие особенности:

- расчеты производятся с использованием демографической статистики и теории вероятности;
- при расчетах применяются способы долгосрочных финансовых исчислений;
- тарифные нетто-ставки состоят из нескольких частей, каждая из которых служит формированию страхового фонда по одному из видов страховой ответственности, включенных в условия страхования.

Таким образом, тарифная ставка определяет, сколько денег каждый из страхователей должен внести в общий страховой фонд с единицы страховой суммы. Это цена услуги, оказываемой страховщиком населению, т.е. цена страховой защиты.

Подробнее см.: 2, 3, 7, 8.

РАЗДЕЛ II. ЛИЧНОЕ СТРАХОВАНИЕ

ТЕМА 3 ОСНОВЫ ЛИЧНОГО СТРАХОВАНИЯ

Основные вопросы темы

1. Экономическая сущность и особенности личного страхования.
2. Страхование работников предприятия.
3. Условия, при которых страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения по личному страхованию.

1. *Личное страхование* – древний институт. Его зачатки были известны еще древним римлянам. Существовало религиозное общество поклонников Дианы и Антония, куда могли вступать не только свободные люди, но и рабы. Они уплачивали вступительный взнос, и в случае смерти одного из членов общество хоронило его за свой счет и какую-то часть передавало наследникам. В Древнем Риме существовало и государственное страхование легионеров.

В XVII в. в Италии была реализована идея выпуска государственного займа венецианского врача по фамилии *Тотти*. Участники страхования делились на 10 групп, каждый подписывался на определенную сумму. Тот, кто переживал остальных в своей группе, становился наследником умерших. Тотти считается отцом личного страхования, потому что именно он ввел в страхование *возрастную градацию*.

В 1699 г. в Англии впервые появилась профессиональная организация (общество), которая стала заниматься личным страхованием сначала вдов и сирот, а затем и всех жителей. Это страховое общество называлось «*Эквитебль*». Оно впервые применило математическую теорию вероятности в страховании жизни, рассчитало таблицы смертности.

Страхованием жизни в России стали заниматься с 1897 г. пять страховых компаний, три из них – иностранные. Именно в России впервые было введено страхование рабочих за счет средств предпринимателей и учреждены больничные кассы.

В 1917 г. развитию личного страхования в стране был нанесен сильный удар. Вплоть до 1992 г. им в усеченном виде занимался Госстрах.

Согласно ст. 4 Федерального закона РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» личное страхование представляет собой систему отношений между страхователями и страховщиками по оказанию страховой услуги, когда защита имущественных интересов связана с жизнью, здоровьем, трудоспособностью и пенсионным обеспечением страхователей и застрахованных.

Страхователями по личному страхованию могут выступать как физические, так и юридические лица, а застрахованными – только физические лица.

В качестве застрахованных могут выступать как дееспособные физические лица, так и недееспособные, а также лица в возрасте до 16 и свыше 80 лет.

Предметом страховой защиты в системе личного страхования является страхование жизни и страхование от несчастного случая, т.е. жизнь, здоровье и трудоспособность граждан – категории, не имеющие стоимости, что и определяет экономическое содержание личного страхования.

Особенность личного страхования: в отличие от имущественного страхования оно не возмещает материальный ущерб, а оказывает денежную помощь гражданам или их семьям в связи с утратой здоровья застрахованного лица или его смертью. При *страховании на дожитие* проявляется накопительная функция личного страхования, что создает условия дополнительной страховой защиты достигнутого уровня жизни населения, т.е. имеет большую социальную значимость.

Защита имущественных интересов, связанных с жизнью, здоровьем, трудоспособностью и пенсионным обеспечением страхователя или застрахованного лица, осуществляется разными видами личного страхования, если выплата страхового обеспечения по условиям договора связывается с такими видами. Иначе говоря, в условиях обязательного или добровольного личного страхования *страхуемые виды* должны быть указаны в качестве *страховых событий*.

К *видам страховой деятельности* в личном страховании обычно относят:

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

2. Предпринимательская деятельность, как и все виды человеческой деятельности, сопряжена с риском потерять жизнь, здоровье и имущество. Причем время и масштабы подобных событий заранее не могут быть оценены. Они определяются широким набором случайных факторов. Наступление таких событий происходит достаточно редко. Тем не менее ущерб для производства и других видов жизнедеятельности они могут принести весьма ощутимый или даже непоправимый.

Наличие непредвиденных обстоятельств, сопровождающих хозяйственную и бытовую деятельность человека, определяет необходимость в мерах предупреждения или возмещения потерь, возникающих в результате случайных событий. Разработка, внедрение в практику и повседневное применение системы подобных мер становятся частью человеческого быта и культуры.

Личное страхование, таким образом, представляет собой механизм защиты человека от рисков, связанных с общественным производством, стихийными бедствиями, утратой здоровья и другими жизненными обстоятельствами, требующими значительных финансовых средств, которые у конкретного человека могут отсутствовать.

При *страховании работников предприятия* от несчастных случаев застрахованному предоставляется страховая защита от неблагоприятных последствий (вреда) для жизни и здоровья, наступивших в результате страховых (несчастных) случаев.

Коллективное страхование от несчастных случаев — вид страхования, по которому страхователь (предприятие, организация, частный предприниматель) может за счет своих собственных средств застраховать весь персонал (или определенную его часть) фирмы.

Данное страхование вследствие более низких, чем при индивидуальном страховании, ставок страховых тарифов выгодно страхователю. Оно широко используется при страховании, например, водителей, экипажей судов, летных экипажей и т.п.

Страховые компании предлагают страхование от несчастных случаев работников предприятия, а также сотрудников, деятельность которых связана с повышенным риском. Это позволит предприятию защитить их либо их близких в случае смерти, наступления инвалидности, временной потери трудоспособности или утраты профессиональной трудоспособности. Предприятие может заключить *коллективный договор страхования* своих работников, либо работник предприятия сам может заключить договор страхования на любой срок. Размер страховой суммы устанавливается по согласованию между предприятием (работником) и страховой компанией. В практике российских страховых компаний в случае смерти застрахованного его родственникам либо выгодоприобретателю, указанному в полисе,

будет выплачиваться 100% страховой суммы. При потере им трудоспособности с назначением инвалидности I группы выплачивается 75%, II группы — 50%, III группы — 30% страховой суммы.

3. Несмотря на определенные расхождения в принципах страхования жизни и пенсий, от несчастных случаев и болезней, имеется ряд типовых условий, обязательных для всех этих видов страхования. В частности, ст. 21 Федерального закона РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» обязывает страховщика отказать в страховой выплате, если страхователь (застрахованный, выгодоприобретатель) совершил умышленные действия, которые способствовали наступлению страхового случая; если страхователь сообщил страховщику заведомо ложные сведения об объекте страхования; если страховой случай произошел вследствие:

- нахождения страхователя (застрахованного) в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;
- совершения или попытки совершения страхователем (застрахованным) преступления;
- управления застрахованным (страхователем) средством транспорта без удостоверения на право его вождения или в нетрезвом состоянии;
- совершения страхователем (застрахованным) противоправных действий;
- участия страхователя (застрахованного) в гражданских беспорядках, несанкционированных митингах и т. п.

Подробнее см.: 1, 2, 5, 8.

ТЕМА 4 СТРАХОВАНИЕ ЖИЗНИ

Основные вопросы темы

1. Особенности страхования жизни и ее виды.
2. Порядок и условия страховых выплат.
3. Дополнительное пенсионное страхование.

1. В настоящее время *договоры страхования жизни* заключаются с гражданами России, государств СНГ, иностранными гражданами и лицами без гражданства в возрасте от 16 до 77 лет сроком на 1 год, 3 года, 5, 10, 15, 20 лет. При этом на момент окончания договора возраст страхователя не должен превышать 80 лет.

Договоры страхования могут быть заключены как в индивидуальном порядке, так и с предприятиями, организациями (независимо от формы собственности) за счет собственных средств в пользу своих работников (застрахованных).

Согласно договору страховщик гарантирует при наступлении страхового события выплатить страхователю (или назначенному им выгодоприобретателю) обусловленную страховую сумму или соответствующую часть ее. Страховая сумма выплачивается независимо от причитающихся страхователю (выгодоприобретателю) сумм по государственному социальному страхованию, социальному обеспечению и сумм, причитающихся в порядке возмещения вреда. С инвалидами I группы договор страхования жизни не заключается. Если выяснится, что договор страхования был заключен в пользу инвалида I группы, то такой договор признается недействительным со дня его оформления и страхователю возвращается 80% уплаченных им взносов.

Основанием для заключения договора страхования служит письменное заявление установленной формы, подписанное страхователем. Процедура заключения страхования представлена на схеме 1.

Схема 1

Процедура заключения договора страхования



Для заключения договора коллективного страхования за счет средств предприятия администрация обращается к страховщику с письменным заявлением установленной формы, к которому прилагается список лиц, подлежащих страхованию.

В списке следует указать:

- фамилии, имена и отчества страхуемых;
- размер страховой суммы, срок страхования на каждого застрахованного.

Зарубежная и отечественная страховая практика и законодательство подразделяют *страхование жизни* и *иные виды личного страхования*, предъявляя различные требования к договорам страхования жизни и договорам иных видов личного страхования.

Это обусловлено тем, что при страховании жизни в силу характера страхового риска (смерти в течение срока страхования или дожития до окончания срока страхования), а также долгосрочности распределения страхового риска и значительности страховых сумм предполагается в отличие от всех прочих видов страхования иной порядок оценки страхового риска, установления размера страховой суммы и расчета цены за страховую услугу – страховой премии, подлежащей уплате страхователем по договору страхования.

Особенность страхования жизни состоит еще и в том, что страховщик, располагая средствами страховых взносов, уплаченных страхователем в течение продолжительного периода времени, чтобы заинтересовать страхователя в заключении договора, включает в расчет страхового тарифа и гарантированную страхователю доходность, причиной появления которой является прибыль от инвестиций средств страховых резервов. На норму доходности, предусмотренную при расчете страхового тарифа, уменьшается размер страхового взноса, который уплачивает страхователь. Норма доходности, учитываемая страховщиком при расчете страховой премии, является обязательным элементом, подлежащим согласованию.

Другая отличительная черта договоров страхования жизни с условием страховой выплаты при дожитии страхователя до окончания срока страхования – право страхователя на получение выкупной суммы при досрочном прекращении договора страхования.

Таким образом, договоры страхования жизни как особенного вида страховой деятельности могут быть связаны с интересом страхователя в получении *страховой выплаты*:

- в случае смерти страхователя;
- при дожитии страхователя до окончания срока страхования или возраста, установленного договором страхования.

Страховые выплаты в этих видах страхования производятся по конкретным обстоятельствам в жизни страхователя, связанным с причинением вреда его жизни и здоровью.

Одним из наиболее массовых видов договоров страхования, заключаемых со страхователями, являются так называемые договоры *«смешанного страхования жизни»*.

Традиционно такой договор смешанного страхования жизни представляет страхователю страховое покрытие на случай смерти от любой причины в течение срока действия договора, при дожитии до окончания срока договора и в случае причинения вреда здоровью от последствий несчастного случая, т.е. в договоре содержатся несколько несовместимых рисков. Поэтому перечень рисков бывает достаточно широк. Необходимо подчеркнуть, что выплаты страхового обеспечения по договорам личного страхования производятся независимо от выплат по государственному социальному страхованию, а также от сумм, компенсиремых виновными лицами в порядке возмещения причиненного вреда.

Традиционно страхование жизни связано со следующими *рисками*:

- смерть страхователя (застрахованного лица);
- временная и постоянная утрата трудоспособности;
- окончание трудовой деятельности в связи с выходом на пенсию по возрасту;
- дожитие страхователя до окончания срока страхования или обусловленного договором возраста.

Наступление этих событий может снизить семейный доход страхователя. В связи с этим выплата соответствующих сумм по личному страхованию является материальной поддержкой для семьи в трудные периоды жизни.

Вероятность наступления вышеперечисленных случаев в жизни определяют соответствующие виды страхования:

- смешанное страхование жизни – наиболее распространенный вид страхования, так как к риску дожития до окончания срока страхования могут быть присоединены и другие риски, связанные с жизнью, здоровьем, трудоспособностью страхователя;
- страхование детей, позволяющее обеспечить интересы ребенка (застрахованного лица), в пользу которого заключен договор страхования, в случае смерти страхователя;
- пенсионное страхование, проводимое для лиц пожилого возраста для обеспечения их дополнительным доходом при выходе на пенсию;
- страхование на случай смерти, гарантирующее выплату соответствующей суммы в случае смерти страхователя;
- страхование рент, осуществляемое для получения дополнительного дохода в оговоренные сроки либо пожизненно путем выплаты ренты

на накопленную сумму. Указанные виды страхования проводятся самостоятельно либо могут быть объединены в условиях договора страхования.

Известно также взаимное страхование двух жизней, например, супругов или компаньонов по бизнесу, когда страховая сумма уплачивается пережившему лицу.

2. Если при рассмотрении вопроса о выплате страховой суммы станет известно, что договор был заключен в пользу лица, находившегося на стационарном или амбулаторном лечении (диспансерном наблюдении) по поводу заболевания, от которого это лицо умерло в течение шести месяцев со дня вступления договора страхования в силу, страховая сумма не выплачивается. В этом случае лицу, в пользу которого заключен договор, возвращаются все уплаченные взносы.

Страховая сумма устанавливается по согласованию между страхователем и страховщиком и выплачивается:

- при окончании срока страхования;
- наступлении смерти застрахованного, за исключением случаев, когда:
 - а) застрахованный умер до истечения шести месяцев со дня вступления договора страхования в силу от злокачественного заболевания или заболевания сердечно-сосудистой системы;

- б) застрахованный, имевший на момент заключения договора группу инвалидности, умер на первом году страхования от злокачественного заболевания или заболевания сердечно-сосудистой системы;

- в) смерть застрахованного наступила на первом году страхования в результате самоубийства (покушения на самоубийство), за исключением тех случаев, когда застрахованный был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц;

- г) смерть застрахованного наступила (независимо от того, сколько времени прошло со дня вступления договора в силу) в связи с совершением им действий, в которых следственные органы или суд установили признаки умышленного преступления;

- д) застрахованный погиб (независимо от того, сколько времени прошло со дня вступления договора страхования в силу) в связи с управлением им в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения любым транспортным средством, а также передачей управления им лицу, находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

- е) застрахованный погиб в период военных действий.

Некоторые страховые компании включают в договор положение, согласно которому страхователь, заключивший договоры на пять и более календарных лет подряд, после окончания срока действия последнего

договора остается застрахованным еще в течение одного месяца. При наступлении страхового события в этот период выплата производится из расчета страховой суммы последнего договора страхования. Однако если до истечения одного месяца страховое событие произошло в период действия нового договора страхования, то страхователь вправе претендовать на выплату из расчета страховой суммы этого договора страхования. При непрерывном перезаключении договоров страхования на страховом полисе делается отметка о предыдущих договорах (указываются номер лицевого счета, срок страхования).

Когда очередные взносы не уплачены за три месяца подряд, то с первого числа четвертого месяца действие договора прекращается. Но если страхователь не мог уплатить страховые взносы, поскольку находился на стационарном лечении, то договор страхования сохраняет силу в течение 30 дней, следующих за днем, в котором он был выписан на работу, на амбулаторное лечение или переведен на инвалидность. По истечении этого срока договор страхования прекращается, если страхователь не внес просроченные взносы и взнос за текущий месяц.

При увольнении работника, застрахованного по коллективному договору страхования за счет средств предприятия, выкупная сумма может быть выплачена застрахованному работнику или перечислена на счет предприятия. Это условие должно быть оговорено в заявлении предприятия о страховании.

3. *Страхование пенсии* – разновидность страхования жизни, по условиям которого страховщик принимает на себя обязательство периодически выплачивать застрахованному лицу пожизненно дополнительную пенсию из фонда, созданного за счет уплаты страховых взносов.

Договоры страхования дополнительной пенсии заключаются:

- с дееспособными физическими лицами (индивидуальное страхование);
- с юридическими лицами в пользу работников предприятия (коллективное страхование).

Страховым случаем является *дожитие* застрахованного до *определенного договором возраста*.

Страховая сумма устанавливается по соглашению сторон. При этом сторонами оговаривается размер ежемесячной или годовой пенсии и устанавливается размер уплачиваемого страхового взноса. В период действия договора страхователь вправе увеличить размер страховой суммы, доплатив соответствующий страховой взнос. Размер страховой премии определяется индивидуально и зависит от суммы будущей дополнительной пенсии, возраста застрахованного, срока действия договора.

Заклучив с компанией договор пенсионного страхования, предприятие обеспечит застрахованному пожизненное получение не зависящего от государственного пенсионного обеспечения дохода, выплачиваемого ему при достижении определенного возраста. Получать пенсию в страховой компании можно намного раньше, чем государственную, при этом клиент сам определяет размер будущей пенсии. Страховой взнос рассчитывается для каждого клиента отдельно и зависит от возраста застрахованного, его пола, срока страхования и размера пенсии.

Подробнее см.: 2, 3, 5, 7, 8.

ТЕМА 5

МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ

Основные вопросы темы

1. Сущность и задачи медицинского страхования.
2. Обязательное и добровольное медицинское страхование.

1. *Медицинское страхование* обеспечивает страховую защиту на случай потери здоровья от любой причины, в том числе в связи с болезнью и с несчастным случаем. В Российской Федерации медицинское страхование осуществляется в двух формах – обязательной и добровольной. Обязательное медицинское страхование является частью государственного обязательного социального страхования и обеспечивает всем гражданам Российской Федерации равные возможности в получении медицинской и лекарственной помощи.

При потере здоровья застрахованные рабочие и служащие имеют право на денежное пособие по месту работы в размерах, зависящих от рабочего стажа, в пределах четырех месяцев. Если нетрудоспособность длится больше предельного срока, то они переводятся на инвалидность.

Медицинское страхование обеспечивает финансирование расходов на лечение, профилактику и уход из специальных страховых фондов, формируемых за счет бюджетных ассигнований, взносов предприятий. Страховой фонд взыскивает с виновных расходы по восстановлению здоровья пострадавшим в случаях, когда здоровью нанесен вред по чьей-либо вине (вредное производство, недостаточная техника безопасности). Договор медицинского страхования является гарантией получения медицинской помощи, объем и характер которой определяются программой обязательного медицинского страхования.

Самый главный плюс полиса добровольного медицинского страхования – его стоимость. Несмотря на закладываемые страховщиками в полис расходы на ведение дела, медицинское обслуживание, предоставляемое по программам добровольного медицинского страхования, обходится дешевле, чем при непосредственном обращении в медучреждения. Страховщик, экономя на масштабах, может предложить аналогичный сервис медицинских услуг по оптовым ценам.

Второе преимущество – страховая сумма значительно превосходит страховые взносы, а это значит, что по полису можно получить медицинские услуги на гораздо большую сумму, чем реально платит страхователь.

2. Программа обязательного медицинского страхования предусматривает *минимально необходимый перечень медицинских услуг*.

Страховой полис дает свободу выбора его владельцу при обращении в то или иное медицинское учреждение, входящее в контингент учреждений, проводящих медицинское обслуживание населения по страховым обязательствам, вне зависимости от места проживания. Кроме того, медицинское страхование предполагает дифференцированный подход к оплате труда медицинских работников в зависимости от их профессиональной пригодности по статистическим объективным показателям выполнения обязательств страховой медицины.

По обязательному медицинскому страхованию работодатель отчисляет от фонда зарплаты страховые взносы в размере 3,6%, из которых 0,2% отчисляются в федеральный фонд обязательного медицинского страхования и 3,4% – в городской фонд обязательного медицинского страхования.

Система обязательного медицинского страхования предусматривает выдачу страховых полисов гражданам России по месту их постоянного проживания. Каждый страховой полис имеет свой идентификационный номер, который включен в общую компьютерную базу. При утере страхового полиса по заявлению граждан выдается дубликат с новым идентификационным номером, прежний страховой полис считается утратившим силу.

При обращении в медицинские учреждения, оказывающие медицинскую помощь по обязательной страховой программе, необходимо предъявить страховой полис. При выписывании рецептов и выполнении других формальных действий делается ссылка в документах на номер страхового полиса. При обращении за срочной скорой медицинской помощью предъявление страхового полиса необязательно.

Создание единой компьютерной базы данных по действующим страховым полисам позволит в дальнейшем перейти к электронной системе учета объема оказываемой помощи каждому застрахованному больному и наладить персональный учет выписываемых лекарственных средств для контроля за правильностью курса лечения и его эффективностью, а также исключить возможные злоупотребления, связанные с распространением лекарств, особенно для категории льготных больных.

Фонды добровольного медицинского страхования формируются за счет средств граждан, они обеспечивают более высокий уровень медицинского обслуживания, широкую гамму медицинских препаратов и более комфортные условия пребывания в стационаре на лечении. Размер страховой суммы определяется из среднедневной стоимости и средней продолжительности лечения застрахованного.

Базовая программа обязательной страховой медицины не содержит требований по уходу за больными (улучшенное питание, новое медицинское оборудование, отдельная палата и т.п.), соблюдению улучшенного качества лечения и ответственности медицинского персонала за выполнение своих профессиональных обязанностей. Эти и другие медицинские услуги могут быть предложены с помощью добровольного медицинского страхования (ДМС). Оно предназначено для финансирования оказания медицинской помощи сверх социально гарантированного объема, определяемого обязательными страховыми программами.

Фонды добровольного медицинского страхования образуются за счет:

- добровольных страховых взносов предприятий и организаций;
- добровольных страховых взносов различных групп населения и отдельных граждан.

Добровольное страхование может быть как *коллективным*, так и *индивидуальным*.

При *коллективном страховании* в качестве страхователя выступают предприятия, организации и учреждения, которые заключают договор со страховой организацией по поводу страхования своих работников или иных физических лиц (членов семей работников, пенсионеров и т.д.).

Следует заметить, что на сумму платежей, выплачиваемых предприятием по договору добровольного медицинского страхования работников, заключаемому на срок не менее одного года, не начисляются страховые взносы в Пенсионный фонд РФ (28%), Фонд социального страхования (5,4%), Фонд обязательного медицинского страхования (3,6%) (постановление Правительства РФ от 7 мая 1997 г. № 546). Кроме того, страховые взносы по ДМС включаются в себестоимость продукции и составляют не более 3% объема реализуемой продукции (постановление Правительства РФ от 5 августа 1992 г. № 552).

В заключенном договоре ДМС между предприятием и страховой компанией определяются:

- объем медицинских услуг;
- количество застрахованных;
- размер страхового тарифа.

При индивидуальном страховании, как правило, в качестве страхователя выступают граждане, которые заключают договор со страховой организацией по поводу страхования себя или другого лица (родственника и т.д.) за счет собственных средств.

Объем программы предоставления медицинских услуг, возможность выбора условий получения медицинской помощи регламентируются *договором* (страховым полисом).

В процессе исполнения договора добровольного медицинского страхования СК организует медицинское обслуживание страхователей, полностью оплачивая стоимость получаемых ими медицинских услуг. Определенная доля страховых взносов, получаемых от ДМС, используется медицин-

скими учреждениями для улучшения организации и качества лечебно-диагностического процесса.

В настоящее время российскими страховыми компаниями разработан ряд программ ДМС: «Поликлиника для взрослых», «Стационар для взрослых», «Семейный врач», «Детская медицинская программа», «Оздоровление» и др. Все виды медицинской помощи осуществляются на базе лучших ведомственных лечебных учреждений, поликлиник и коммерческих лечебно-диагностических центров.

Размер страховых взносов по обязательному медицинскому страхованию устанавливается правительством и утверждается Думой, а по добровольному медицинскому страхованию – устанавливается страховщиками и производителями услуг (медицинскими учреждениями).

Подробнее см.: 1, 3, 6, 8.

РАЗДЕЛ III. ИМУЩЕСТВЕННОЕ СТРАХОВАНИЕ

ТЕМА 6

ОСНОВЫ ИМУЩЕСТВЕННОГО СТРАХОВАНИЯ

Основные вопросы темы

1. Сущность и условия имущественного страхования.
2. Страховая оценка объектов имущественного страхования и страховое возмещение.
3. Понятие франшизы.

1. Имущественное страхование согласно ст. 4 Федерального закона РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» представляет собой систему отношений между страхователями и страховщиками по оказанию страховых услуг, когда защита имущественных интересов связана с *владением, пользованием или распоряжением имуществом.*

Страхователями по имущественному страхованию могут быть как физические, так и юридические лица. Юридическое лицо может быть страхователем, если оно является собственником имущества или распоряжается имуществом по договору найма, аренды, проката, приняв его для переработки, ремонта, на комиссию, хранение или залог.

Страхователь вправе до наступления страхового случая заменить выгодоприобретателя другим лицом, письменно уведомив об этом страховщика.

Объектами страхования являются здания и сооружения, арендованные помещения, мебель, оборудование, средства транспорта и т.п.

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

Имущество считается застрахованным на территории, указанной в договоре страхования. Если застрахованное имущество изымается с этой территории, страховая защита прекращается.

Страховыми случаями признаются:

- стихийные бедствия (ответственность страховщика не распространяется на ущерб, причиненный спецификой технологических процессов производства; горением отходов и мусора на открытых территориях; покушением на самоубийство; самовозгоранием вследствие естественных свойств имущества; продуктами сгорания и мерами пожаротушения, если пожар произошел вне места страхования; от кражи имущества во время или после страхового случая);
- аварии систем отопления, водоснабжения и канализации (ответственность страховщика не распространяется на ущерб, причиненный в результате проникновения дождя, снега, града и грязи через незакрытые окна, двери, а также отверстия, сделанные преднамеренно или возникшие вследствие ветхости или строительных дефектов; возникший вследствие затопления имущества, хранящегося в подвижных или иных заглубленных помещениях на глубине более 20 см от поверхности пола; возникший вследствие нахождения имущества под открытым небом);
- кражи со взломом, ограбления;
- противоправные действия третьих лиц (хулиганство или разбой).

По желанию страхователя имущество может быть застраховано как от всех, так и от отдельных из перечисленных рисков.

2. *Страховая стоимость имущества* определяется с учетом:

- восстановительной стоимости (принимая во внимание износ) – по основным средствам;
- стоимости приобретения по ценам, действующим на момент заключения договора, – по товарно-материальным ценностям;
- фактически произведенных материальных и трудовых затрат к моменту заключения договора, исходя из утвержденных цен, норм и расценок для данного вида работ – по объектам в стадии незавершенного строительства.

На основании представленных страхователем данных о стоимости имущества, подлежащего страхованию, страховщик исчисляет страховые взносы. Они могут уплачиваться как единовременно (в размере полной суммы взносов), так и в рассрочку.

Федеральный закон РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» устанавливает, что страховое возмещение не может превышать размера прямого ущерба застрахованному имуществу страхователя.

В том случае, когда страховая сумма ниже страховой стоимости, размер страхового возмещения сокращается пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости имущества, если условиями договора страхования не предусмотрено иное. По рассматриваемому виду страхования обычно используется пропорциональная система ответственности.

Двойное страхование на максимальную страховую сумму не допускается. Страхователь может обратиться к нескольким страховщикам за страховой защитой своего имущества, но только с учетом лимита страховой оценки.

При страховании имущества обычно не подлежат возмещению следующие убытки:

- происшедшие вследствие событий, неизбежных в процессе работы или естественно вытекающих из нее (коррозии, гниения, естественного износа или других естественных свойств отдельных предметов);
- причинение застрахованному имуществу в результате его обработки огнем, теплом или иного термического воздействия на него с целью переработки или в иных целях;
- происшедшие из-за дефектов в имуществе, которые имели место до заключения договора;
- наступившие в результате военных действий, гражданских волнений, конфискации, реквизиции или ареста имущества;
- обусловленные воздействием ядерной энергии;
- наступившие в результате кражи или расхищения имущества во время или непосредственно после страхового случая.

Если же страховщик принимает решение о страховой выплате, то она должна быть произведена в установленный договором срок. Страховое возмещение обычно выплачивается в срок от трех до десяти дней после установления страховщиком всех причин убытка и его размеров.

3. Определенная часть убытков страхователя, не подлежащая возмещению страховщиком, в соответствии с условиями страхового полиса носит название «*франшиза*». Франшиза может устанавливаться в виде определенного процента от стоимости застрахованного имущества или в определенной сумме. В зависимости от договоренности франшиза может применяться как в общей стоимости застрахованного имущества, так и отдельной его части.

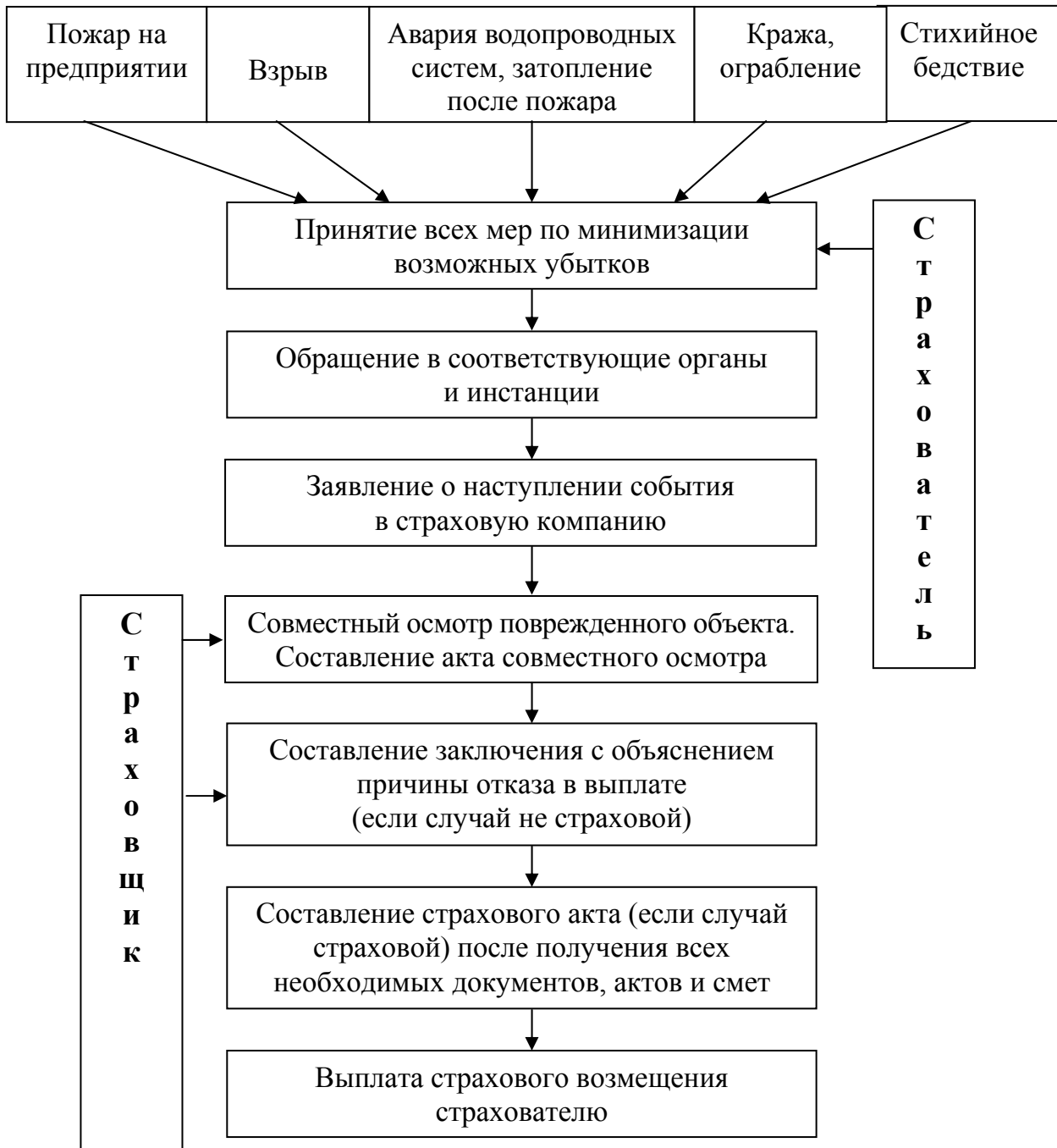
Франшиза бывает «условная» и «безусловная». При условной франшизе страховщик освобождается от ответственности за убыток, если его размер не превышает размера франшизы, и убыток подлежит возмещению полностью, если его размер превышает франшизу.

При безусловной франшизе ответственность страховщика определяется размером убытка за минусом франшизы. Внесение в договор страхования франшизы имеет целью освобождение страховщика от расходов, связан-

ных с ликвидацией мелких убытков, поскольку во многих случаях такие расходы превышают сумму убытка. Кроме того, франшиза обязывает страхователя более рачительно относиться к застрахованному имуществу.

Схема 2

Действия страхователя при наступлении непредвиденного события



Подробнее см.: 1, 3–5, 7.

ТЕМА 7**СТРАХОВАНИЕ СРЕДСТВ ТРАНСПОРТА И ГРУЗОВ****Основные вопросы темы**

1. Особенности транспортного страхования.
2. Страхование грузов и грузоперевозок.
3. Взаимоотношения сторон при наступлении страхового случая при страховании грузов.

1. *Страхование средств транспорта* является подотраслью имущественного страхования и включает в себя страхование наземного, воздушного и водного транспорта.

Страхование средств наземного транспорта представляет собой совокупность видов страхования, предусматривающих обязанности страховщика по страховым выплатам в размере полной или частичной компенсации ущерба, нанесенного объекту страхования.

При этом *объектом страхования* являются имущественные интересы лица, о страховании которого заключен договор (застрахованного лица), связанные с владением, пользованием, распоряжением транспортным средством, вследствие повреждения или уничтожения (угона, кражи) наземного транспортного средства.

Страхователями могут быть граждане России, а также постоянно проживающие у нас иностранцы и лица без гражданства. При страховании мототранспортного средства страхователь должен достичь 16-летнего возраста, а при страховании других видов транспорта – 18-летнего. Транспортное средство должно принадлежать на правах личной собственности, либо получено от органов социального обеспечения, либо страхователь должен иметь от собственника нотариально оформленную доверенность на право пользования. Транспортные средства могут быть застрахованы в размерах действительной стоимости (со скидкой на износ).

Действие договора страхования начинается со следующего дня после уплаты страховых платежей наличными или со дня выдачи зарплаты, с которой сделаны страховые перечисления, при безналичном способе, или со дня получения транспортного средства при страховании в магазине.

В мировой и отечественной практике добровольного транспортного страхования широкое распространение получило страхование легковых, грузовых, грузопассажирских микроавтобусов, в том числе с прицепами (полуприцепами), мотоциклов, мотороллеров, мотоколясок, мотонарт, снегоходов, мопедов всех моделей, а также тракторов, включая мотоблоки и мини-тракторы, лодки моторные, гребные и парусные, кроме надувных без мотора, катеров и яхт. Одновременно с транспортным средством могут быть застрахованы водитель и пассажир, дополнительное оборудование и принадлежности, не входящие в комплект заводской поставки, багаж

(кроме антиквариата), предметы религиозного культа, коллекции, картины, рукописи, денежные знаки, ценные бумаги, документы, фотоснимки и продукция, предназначенная для продажи по роду индивидуально-трудовой деятельности.

2. Груз – общее название всех товаров, предназначенных для перевозки и хранения в местах погрузки, разгрузки и перевалки.

При перевозке груза задействованы три стороны: отправитель – перевозчик – получатель. При этом страхователь может выступать в качестве любой из сторон как в отдельности, так и в любом сочетании. Кроме названных участников в процессе грузоперевозки могут участвовать также и организации, обеспечивающие охрану (сопровождение) груза в пути и его хранение в месте перегрузки или получения.

Страхователи могут заключать договоры страхования как в свою пользу, так и в пользу третьих лиц. Страхователь вправе при заключении договора назначать физических или юридических лиц – выгодоприобретателей, имеющих право получения страхового возмещения по договору. Лицо, назначаемое выгодоприобретателем, должно иметь имущественный интерес в застрахованном грузе.

Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с владением, пользованием и распоряжением грузами в процессе их перевозки и/или хранения.

Договор страхования может быть заключен как на конкретную перевозку определенного груза, так и на определенный отрезок времени. В последнем случае договор называется *генеральным*.

Генеральный договор оформляется на страхование любых (всех) или заявленных (указанных в договоре) грузов в течение указанного в договоре периода времени. В этом случае страхователь при каждой перевозке (отправке) груза предварительно предъявляет страховщику соответствующие документы.

Договор страхования грузов между страховщиком и страхователем может быть заключен на условиях:

1) «с ответственностью за все риски» – когда к страховым случаям относятся убытки от повреждения или утраты застрахованного груза, наступившие в результате *любых событий*, за исключением изложенных в договоре и правилах страхования;

2) «с ответственностью за согласованные риски» – когда к страховым случаям относятся убытки от повреждения или утраты застрахованного груза в результате событий, изложенных в договоре страхования.

Страховой тариф устанавливается в зависимости от избранного страхователем варианта объема ответственности страховщика за перевозимый груз:

- с ответственностью за все риски, кроме убытков в период хранения груза на складе;
- ответственностью за все риски, включая убытки в период хранения груза на складе.

Окончательный тариф по договору страхования устанавливается исходя из факторов (особенности груза, маршрута перевозки), дающих основание для применения соответствующих надбавок и скидок к базовому тарифу.

При заключении договора страхования стороны оговаривают (согласовывают) размер *безусловной франшизы*.

Договор страхования грузов может быть заключен как по месту расположения страхователя, так и по месту нахождения груза на срок, указанный в договоре.

Договор заключается на основании письменного заявления страхователя, составляемого в двух экземплярах. Заявление должно содержать следующие сведения:

- точное название, род упаковки, число мест и вес груза;
- номера и даты коносаментов или других перевозочных документов;
- вид транспорта (при морской перевозке – название, год постройки и тоннаж судна);
- способ отправки груза (в трюме или на палубе, навалом, насыпью, наливом);
- пункты отправления, перегрузки и назначения груза;
- дату отправки груза;
- страховую сумму;
- вид условий страхования.

Кроме того, страхователь обязан сообщить и все другие известные ему сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска.

При необходимости (по усмотрению страховщика) договор страхования заключается с осмотром и составлением описи имущества.

На основании представленных страхователем данных страховщик определяет размер страхового платежа.

Первый экземпляр заявления о страховании после исчисления страхового платежа остается у страховщика, а второй с указанием суммы страхового платежа возвращается страхователю.

Страхователь обязан единовременно уплатить страховщику причитающийся за страхование *страховой платеж*. Страховой платеж перечисляется на счет страховщика в соответствующем учреждении банка. Днем

уплаты платежа считается день списания учреждением банка суммы платежа со счета страхователя.

Договор страхования вступает в силу на следующий день после уплаты страхового платежа, если иное не предусмотрено в договоре.

Страхователь обязан немедленно, как только это станет ему известно, сообщить страховщику о всех существенных изменениях степени риска, как, например: о значительном замедлении отправки груза, отклонении от обусловленного в договоре страхования или обычного пути, задержке рейса, изменении пункта перегрузки, выгрузки или назначения груза, перегрузке на другое судно, изменении способа отправки и т. д.

Изменения, происшедшие в степени риска после заключения договора страхования и увеличивающие размер риска, дают страховщику право изменить условия страхования и потребовать уплаты дополнительного платежа. Если страхователь не согласится на изменение условий страхования или откажется от уплаты дополнительного платежа, договор страхования прекращается с момента наступления изменений в риске с последующим возвратом части платежа за время, оставшееся до истечения срока страхования.

3. При наступлении страхового случая страхователь обязан принять все возможные меры к спасанию и сохранению поврежденного груза, а также к обеспечению права на регресс к виновной стороне и в течение суток известить о случившемся страховщика.

Страховщик обязан не позднее трех дней после получения всех необходимых документов приступить к составлению акта установленной формы.

Определение размера ущерба и выплаты страхового возмещения производится в соответствии с Инструкцией по определению ущерба и выплате страхового возмещения по добровольному страхованию имущества государственных, кооперативных (кроме колхозов) и общественных предприятий и организаций № 199, утвержденной Министерством финансов СССР 30 декабря 1988 г.

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

- сообщил неправильные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для суждения о страховом риске;
- не сообщил страховщику о существенных изменениях в риске;
- не принял мер к спасанию и сохранению груза и не известил страховщика в установленные настоящими правилами сроки о страховом случае;
- не представил документов, подтверждающих факт страхового случая и необходимых для установления убытков.

Если страхователь получил возмещение за убыток от третьих лиц, страховщик оплачивает лишь разницу между суммой, подлежащей оплате по условиям страхования, и суммой, полученной от третьих лиц.

К страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах этой суммы право регресса, которое страхователь имеет к лицу, ответственному за причиненный ущерб; страхователь обязан при получении страхового возмещения передать страховщику все имеющиеся у него документы, необходимые для осуществления права регресса.

Если по вине страхователя осуществление регресса окажется невозможным (пропуск сроков на заявление претензий к виновным в убытке лицам и т. п.), то страховщик в соответствующем размере освобождается от обязанности выплачивать страховое возмещение, а в случае состоявшейся уже выплаты страхователь обязан возратить страховщику полученное возмещение.

Споры, вытекающие из договора страхования, рассматриваются вышестоящим органом государственного страхования, госарбитражем, народным судом.

Подробнее см.: 2–4, 6, 8.

ТЕМА 8 **СТРАХОВАНИЕ СТРОЕНИЙ**

Основные вопросы темы

1. Становление и развитие страхования строений в России.
2. Страховая оценка объектов страховой защиты при страховании строений.
3. Определение страхового платежа и возмещения по страховым случаям.

1. Первый шаг в организации отечественного страхования строений был сделан Екатериной II, когда указом императрицы от 28 июня 1786 г. страховые операции с недвижимостью было поручено осуществлять страховой экспедиции при Государственном заемном банке. Первоначально осуществлялось только страхование от огня каменных домов, фабрик и заводов со страховой суммой, составлявшей 3/4 оценочной стоимости имущества с постоянным страховым тарифом. Такие условия страхования сдерживали его распространение.

Быстрому росту страхового дела в России при Александре II содействовали оживление политической и общественной жизни, и результаты земской и городской реформ. К этому времени относится объединение многочисленных акционерных обществ, заключивших конвенцию по обоснованию единых тарифов на основе общей статистики. При страховании от огня учитывалась огнеопасность строений. При этом различались постройки каменные, деревянные и смешанные с тремя видами покрытия крыш: крытые прочно, непрочно, соломой.

Правительством РФ в целях обеспечения страховой защиты объектов строительства и защиты прав потребителей строительной продукции принято Постановление от 25 марта 1996 г. № 351 «Об утверждении Положения о лицензировании строительной деятельности». В качестве одного из условий выдачи лицензий на право ведения строительной деятельности введено обязательное представление заявителем справки страховой компании о страховании строительных рисков.

Страхование как неотъемлемая часть строительного инвестиционного процесса позволяет на всех его стадиях не только возмещать страхователю внезапные и непредвиденные убытки, возникающие при строительстве, но и защитить капиталовложения в строительство. Кроме того, страхование позволяет экономить финансовые средства за счет отказа от создания резервных фондов на случай возникновения ущерба, что дает возможность подрядчику использовать эти средства в качестве работающего капитала.

В настоящее время банки и другие кредитные организации все чаще выдвигают требования страхования строительных рисков с тем, чтобы предоставленные ими финансовые средства были как можно полнее защищены. Это связано с тем, что строительные организации чаще всего терпят большие убытки не на своем имуществе, а когда своими действиями (неосторожностью, небрежностью) причиняют вред третьим лицам – разрыв трубопроводов, повреждение кабельных сетей; пожары, взрывы (особенно при пусконаладочных работах); падение башенных кранов и пр. Поэтому при существующем финансовом положении строительных организаций предъявление им миллионных исков, связанных с возмещением вреда имуществу или здоровью третьих лиц, может привести организацию к банкротству, а вред, нанесенный третьим лицам, останется непокрытым. С этой точки зрения рассматривать требование лицензионных органов в отношении наличия у строительной организации страхового полиса гражданской ответственности представляется в государственном масштабе вполне обоснованным (ст. 1079 ГК РФ).

Договоры страхования строений заключаются:

- на имущество страхователя (объекты строительства и монтажа), подверженного рискам в процессе производства строительномонтажных и пусконаладочных работ;
- гражданскую ответственность страхователя за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц при производстве строительномонтажных и пусконаладочных работ. К числу третьих лиц не относятся физические и юридические лица, принимающие непосредственное или косвенное участие в процессе производства строительномонтажных работ (СМР), выполняющие на территории строительной площадки контрольные и надзорные функции, служебные и общественные обязанности, а также члены их семей.

Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы страхователя, связанные:

- с владением, пользованием и распоряжением имуществом, предназначенным для проведения СМР и находящимся на строительных площадках, места расположения которых оговорены в договоре страхования;
- с обязанностью страхователя в порядке, установленном гражданским законодательством, возместить ущерб, нанесенный им третьим лицам, в процессе производства СМР.

Не подлежат страхованию:

- все виды ручного, сменного оборудования и инструмента (тросы, цепи, ремни, ленты транспортеров, дрели, перфораторы, лопаты, кирки, мастерки, кельмы и др.);
- транспортные средства, допущенные к эксплуатации на дорогах общего пользования;
- имущество и материальные ценности на неохраяемых складах и объектах;
- проектно-сметная документация, акты, платежные документы и ценные бумаги.

Страховые случаи:

- ошибки в проектировании и проведении СМР, а также скрытые дефекты застрахованных объектов;
- небрежность (исключая преступную небрежность) персонала страхователя или выгодоприобретателя (руководителей, инженерно-технического состава, служащих и рабочих);
- воздействие электроэнергии в виде короткого замыкания, перегрузки электросети, атмосферного разряда и др.;
- разрывы тросов, строп, цепей, поломки траверс и другого вспомогательного оборудования для производства СМР;
- стихийное бедствие (землетрясения, обвалы, оползни, сели, бури, вихри, ураганы, шторм, смерч, извержения вулкана, паводок, наводнение, ливни, град, действие необычных для данной местности морозов, обильный снегопад, выход подпочвенных вод, оседание и просадка грунта, засуха, безводье в источниках орошения, удар молнии);
- аварии водопроводных, газопроводных, отопительных, противопожарных и канализационных систем, проникновение воды из соседних (чужих) помещений;

- непредвиденное отключение электроэнергии, водоснабжения, подачи тепла от внешних источников;
- внутреннее возгорание электрических установок, приборов, машин, аппаратов в результате действия электрического тока в них;
- преднамеренные действия третьих лиц;
- иные события, предусмотренные договором страхования.

Не относятся к страховым случаям события, происшедшие вне территории строительной площадки. Территорией строительной площадки признается участок местности, указанный на стройгенплане, границы и размеры которого оговорены в договоре страхования.

2. Важным моментом в организации страхования строений является *оценка имущества и страховых рисков* на профессиональном уровне работниками страховых организаций. Основанием оценки обычно служат местные цены на материалы и рабочую силу. Страхование строений осуществляется как добровольно, так и в обязательном порядке в автоматическом режиме по ежегодному реестру имущества, подлежащего обязательному страхованию, с начислением соответствующих обязательных страховых премий. По добровольному страхованию могут быть застрахованы те же строения, что и по обязательному. Размер страховых сумм по добровольному страхованию в этом случае устанавливается по желанию страхователя в пределах разницы между 100% общей оценки для целей страхования строений и его страховой оценкой для обязательного страхования, т.е. в пределах 60% стоимости (оценки) с учетом износа.

Действительная страховая стоимость строений и отделочно-строительных материалов (ОСМ) на момент заключения договора страхования включает:

- действительную стоимость продукции СМР, определяемую исходя из договорной стоимости запланированных работ, с учетом проектно-сметной документации, включая стоимость строительных материалов, монтируемых установок и конструкций (в соответствии с договором о поставке), издержки по перевозке, таможенные платежи и т.д.;
- действительную стоимость машин, определяемую исходя из балансовой стоимости либо стоимости приобретения аналогичного оборудования на момент заключения договора страхования;
- действительную стоимость оборудования, определяемую исходя из ее балансовой стоимости или используя объектные сметы;
- действительную стоимость недвижимости, определяемую исходя из ее балансовой стоимости.

3. По договору страхования страховщик берет на себя обязательство в пределах определенных договором страхования страховых сумм и за обусловленную плату (страховую премию) возместить при наступлении страхового случая:

- убытки, понесенные страхователем или выгодоприобретателем от повреждений или утраты (гибели, уничтожения, пропажи) ОСМ;
- ущерб, нанесенный страхователем в процессе производства СМР третьим лицам и находящийся в прямой причинной связи с производством СМР.

Договором страхования могут устанавливаться пределы страховых выплат (лимиты ответственности) в отношении определенных страховых рисков, объектов и субъектов страхования.

Размер, срок и порядок уплаты страховой премии устанавливаются договором страхования.

В соответствии с правилами страховщик и страхователь определяют общую страховую сумму, включающую в себя страховую сумму по строениям и отделочно-строительным материалам, страховую сумму по ответственности за причиненный вред третьим лицам. Страховая сумма по строениям и ОСМ не должна превышать их действительную стоимость.

Страхователь и страховщик могут определить размеры франшиз с соответствующей скидкой со страховой премии.

В том случае, если в договор страхования с обоюдного согласия сторон вносятся изменения, они оформляются дополнительным соглашением, подписанным сторонами, которое является неотъемлемой частью данного договора.

Страховой тариф устанавливается страховщиком с учетом объекта страхования, характера страховых рисков и срока страхования.

Страховая премия уплачивается согласно срокам, указанным в договоре (желательно единовременно), и днем уплаты премии считается день поступления средств на счет страховщика.

Страховую премию страхователь может уплачивать:

- по безналичному расчету;
- наличными деньгами в кассу страховщика;
- наличными деньгами представителю страховщика, который обязан выдать квитанцию установленной формы.

Уплата страховой премии производится в валюте, оговоренной в договоре страхования в соответствии с действующим на момент уплаты законодательством.

Страховое возмещение выплачивается страховщиком при наступлении страхового случая, предусмотренного правилами и договором страхования на основании заявления страхователя, перечня поврежденных или

утраченных (погибших, уничтоженных, пропавших) ОСМ, документов, подтверждающих факт страхового случая с третьими лицами и определяющих обстоятельства его наступления (справка лечебного учреждения, свидетельство о смерти), а также страхового акта.

Страховое возмещение в связи с гибелью третьих лиц выплачивается наследникам в соответствии с действующим законодательством.

Страховое возмещение производится страховщиком в установленные договором страхования сроки после определения причин и размера убытка, наступившего в результате страхового случая, и подписания страхового акта сторонами.

При причинении убытков третьим лицам общая сумма страхового возмещения распределяется между этими лицами в такой пропорции, в какой ущерб каждого лица относится к общей сумме ущерба, но в пределах страховых сумм, если иное не оговорено в договоре страхования.

Если страхователь заключил договоры страхования с несколькими страховщиками на сумму, превышающую в общей сложности страховую стоимость строения, то страховщик выплачивает страховое возмещение в размере, пропорциональном отношению страховой суммы по заключенному им договору страхования к общей сумме по всем заключенным договорам страхования, но не более лимита ответственности, принятого страховщиком по договору.

Страховой акт составляется страховщиком или уполномоченным им лицом. Для его составления при необходимости страховщик запрашивает сведения, связанные со страховым случаем, у правоохранительных органов, банков, органов Госназора, медицинских учреждений и других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснить причины и обстоятельства страхового случая.

Страховое возмещение выплачивается в валюте, оговоренной в договоре страхования, в соответствии с действующим на момент выплаты законодательством.

При нанесении ущерба застрахованным объектам, третьим лицам вследствие невыполнения страхователем предписаний органов государственного надзора, а также нарушения технологии производства работ, несоблюдения правил хранения и других причин страховщик оставляет за собой право уменьшить размер страховой выплаты на 70%.

Страховщик не несет ответственность по возмещению ущерба, причиненного страхователем третьим лицам, при производстве СМР вне территории строительной площадки. Не подлежат страхованию также объекты и материалы, находящиеся вне территории строительной площадки.

Ответственность страховщика начинается со дня вступления договора страхования в силу, но не ранее обусловленной в договоре страхования даты, продолжается в течение всего времени строительства, монтажа, холостых и рабочих испытаний оборудования и заканчивается в момент сдачи объекта в эксплуатацию, но не позднее даты, указанной в договоре страхования. Момент сдачи объекта в эксплуатацию оговаривается в договоре страхования.

Договором страхования может быть предусмотрено продление срока действия его на период гарантийной эксплуатации объекта. При этом стороны согласовывают дополнительные условия страхования.

Подробнее см.: 1, 3, 4, 6, 7.

ТЕМА 9 **СТРАХОВАНИЕ ФИНАНСОВЫХ РИСКОВ**

Основные вопросы темы

1. Объем страховой защиты при страховании финансовых рисков.
2. Особенности страхования коммерческих кредитов.

1. *Страхование финансовых рисков* представляет собой совокупность видов страхования, предусматривающих обязанности страховщика по страховым выплатам в размере полной или частичной компенсации потери доходов (дополнительных расходов) лица, о страховании которого заключен договор (застрахованного лица), вызванных следующими событиями (страховыми случаями):

- остановка производства или сокращение объема производства в результате оговоренных событий;
- потеря работы (для физических лиц);
- банкротство;
- непредвиденные расходы;
- неисполнение (ненадлежащее исполнение) договорных обязательств контрагентом застрахованного лица, являющегося кредитором по сделке;
- понесенные застрахованным лицом судебные расходы (издержки);
- иные события.

В международной практике страхования широко известно так называемое страхование от риска потери прибыли (*Business Interruption*) вследствие различных причин.

Часто страхование от потери прибыли включают в полис страхования имущества. По такому договору страхования страховщик возмещает не только ущерб, нанесенный застрахованному имуществу, но и не полученную

вследствие остановки производства в результате пожара прибыль (такое страхование называется также страхованием от риска перерыва в производстве или страхованием от перерыва в производстве).

Программы страхования финансовых рисков, осуществляемые страховыми компаниями, включают в себя:

- страхование риска убытка от предпринимательской деятельности как юридических лиц, так и частных предпринимателей;
- страхование банковской деятельности в области кредитования юридических и физических лиц;
- страхование рисков, возникающих при проведении лизинговых операций.

Страхование сделок при операциях купли-продажи получило распространение особенно при сделках на бирже, осуществляемых брокерами. В объем страховой защиты по этому виду страхования включаются как обязательства продавца поставить в оговоренные сроки товар определенного качества и количества, так и обязательства покупателя своевременно оплатить означенную сделку. Страховое возмещение страховщиком может уплачиваться в случае нарушений прав страхователя со стороны недобросовестного продавца, отказавшегося выполнять по каким-либо причинам обязательства по договорным поставкам, или при частичном их выполнении, как в денежном эквиваленте оговоренных страховым договором сумм, так и в натуральных поставках закупленной продукции. В случае невыполнения обязательств покупателя, отказа или несвоевременной оплаты товара или услуг добросовестному продавцу страхователь вправе получить соответствующее страховое возмещение от страховщика, за которым остается право взыскания компенсации с недобросовестного покупателя в судебном порядке.

Страхование от снижения уровня ожидаемого дохода позволяет по факту страхового случая получить от страховщика разницу между планируемым и фактически полученным доходом.

Страховые взносы начисляются пропорционально сумме ожидаемого дохода с учетом вероятности риска возможных потерь.

2. В последние годы значительно возник спрос на страхование коммерческих кредитов в связи с большим числом случаев несостоятельности. Страхование кредитов на приобретение средств производства и предметов потребления осуществляется в рамках партнерства со сберегательными кассами и банками. Страховщик кредитов возмещает страхователю убыток по дебиторской задолженности, возникающей вследствие неплатежеспособности покупателя. Все права и обязанности страхователя и страховщика кредитов регулируются страховым договором, содержащим, кроме общих

условий, особо оговоренные сторонами условия страхования. Для обеспечения более тщательного выбора добросовестных и надежных партнеров собственное участие страхователя (франшиза) составляет обычно 30%, но может быть договорным регулированием увеличено до 50%.

Основной срок кредитования, принятый в договорных условиях страхования коммерческих кредитов, регулирует время, в течение которого страхователь должен выполнить свои финансовые обязательства. Если дебиторская задолженность не погашается в основной срок или становится известно, что срок кредитования будет просрочен, то последующие обязательства перед заказчиком страхуются только при предварительном согласии страховщика. Размер страховой премии по этому виду страхования зависит от конкретных условий, определяющих данный риск. Страховщик кредитов возмещает страхователю неплатеж дебиторской задолженности, возникшей в результате неплатежеспособности заемщика и, возможно, третьего лица, несущего солидарную ответственность.

Страховщик дает поручительство и гарантии в качестве обеспечения дебиторской задолженности и прочих требований, возникших у кредитора к заемщику. Кредитором является, например, заказчик, внесший аванс заемщику, или заказчик, предъявляющий рекламации по качеству выполненных работ. Поручительством страховщик обязуется отвечать за выполнение обязательства своего договорного партнера перед кредитором.

Страхование от простоев и перерывов в деятельности, сопряженных с возможными убытками, например перерывов в торговле, позволяет защитить интересы предпринимателей от влияния различных случайных факторов. Этот вид страхования особенно пользуется спросом у начинающих предпринимателей.

Подробнее см.: 2–6.

РАЗДЕЛ IV. СТРАХОВАНИЕ ОТВЕТСТВЕННОСТИ И ПЕРЕСТРАХОВАНИЕ

ТЕМА 10 СТРАХОВАНИЕ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

Основные вопросы темы

1. Экономическая сущность страхования ответственности.
2. Страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств.
3. Страхование профессиональной ответственности.

1. *Страхование ответственности* – отрасль страхования, где объектом страховой защиты выступает ответственность перед третьими лицами, которым может быть причинен ущерб вследствие какого-либо действия или бездействия страхователя.

При данном виде страхования предусматривается ответственность в случае возможного причинения вреда как здоровью, так и имуществу третьих лиц.

Основная цель этого страхования — защита экономических интересов возможных причинителей вреда, которые в каждом страховом случае находят свое конкретное денежное выражение. Наряду со страховщиком и страхователем третьей стороной отношений могут выступать любые, не определенные заранее лица (третьи). Помимо этого в договоре страхования не предусматривается установление конкретной страховой суммы и застрахованного, т.е. физического или юридического лица, которому должно выплачиваться возмещение. И то и другое выявляется только при наступлении страхового случая – при причинении вреда третьим лицам.

Страхование ответственности за ущерб третьим лицам имеет особое значение в условиях рыночной экономики и осуществляется в различных видах. Центральное место в данной отрасли страхования занимает совокупность следующих видов страхования – страхование гражданской ответственности, ответственность страхователя по закону в пределах суммы, которая может быть взыскана с него по гражданскому иску в пользу потерпевших (или их правопреемников), в случае нанесения ущерба (вреда) личности или имуществу третьих лиц в результате несчастного случая, происшедшего по вине страхователя.

К страхованию гражданской ответственности относится, в частности, страхование:

- ответственности работодателей;
- профессиональной ответственности;
- экологических рисков;
- ответственности домовладельцев, владельцев зрелищных учреждений, торговых предприятий и т.п.;
- гражданской ответственности владельцев транспортных средств и т.д.

Страховые компании также предлагают страхование гражданской ответственности за вред, причиненный третьим лицам, вследствие недостатков товаров, услуг.

Данный вид страхования обеспечивает партнеру компенсацию убытков, связанных с его обязанностью. Компенсация производится в установленном законодательством Российской Федерации порядке по возмещению вреда, причиненного жизни, здоровью или имуществу третьих лиц вследствие недостатков приобретенных товаров, выполненных работ или оказанных услуг. Объектом страхования в этом случае являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы партнера,

связанные с его обязанностью (в соответствии с законодательством Российской Федерации) возмещения убытков, причиненных третьим лицам в результате:

- конструктивных, рецептурных или иных недостатков реализованного товара (выполненной работы, оказанной услуги);
- недостоверной или недостаточной информации о реализованном товаре (выполненной работе, оказанной услуге).

2. Страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств обеспечивает выплату потерпевшим денежного возмещения в размере сумм, которые были взысканы с владельцев средств транспорта по гражданскому иску в пользу третьего лица в случае увечья или смерти, а также повреждения или гибели принадлежащего им имущества, происшедшего по вине страхователя в результате аварии или дорожно-транспортного происшествия.

Этот вид страхования получил самое широкое распространение почти во всех странах и является *обязательным*, так как эта форма страхования полностью обеспечивает возмещение вреда потерпевшим. В России такое страхование проводится в обязательном и добровольном порядке.

При данном виде страхования заранее определены только страховщик (страховая организация) и страхователь (владелец средства транспорта), которые, вступая во взаимоотношения, создают за счет платежей (страховых взносов) страхователей специальный страховой фонд для расчетов с потерпевшими. Но при этом заранее не могут быть установлены ни страховая сумма, ни застрахованное лицо или имущество. Все выявляется лишь при наступлении страхового случая, причем размер ущерба определяется исходя из фактической величины причиненного вреда по согласованию сторон (страховщика и потерпевшего) или в соответствии с решением суда.

3. *Страхование профессиональной ответственности* является видом страхования, предназначенным для страховой защиты лиц определенной профессии.

Субъекты страхования – физические и юридические лица при наличии документов, подтверждающих профессиональный уровень (квалификацию) и лицензию на право заниматься соответствующей профессиональной деятельностью.

В соответствии со ст. 1068 Гражданского кодекса РФ вред, причиненный работником юридического лица при исполнении трудовых (служебных, должностных) обязанностей, возмещает юридическое лицо. Исходя из этого,

юридическое лицо вправе застраховать свою гражданскую ответственность перед третьими лицами за вред, причиненный его работником при исполнении трудовых (служебных, должностных) обязанностей.

Объект страхования – имущественные интересы застрахованного лица, связанные с обязанностью в порядке, установленном законодательством, возместить ущерб, нанесенный третьим лицам, в связи с осуществлением застрахованным лицом профессиональной деятельности.

Страховой случай – событие, происшедшее в ходе осуществления застрахованной профессиональной деятельности и повлекшее установленную законом Российской Федерации обязанность страхователя возместить ущерб, причиненный имущественным интересам третьих лиц в период действия договора страхования и наступивший в результате неумышленного нарушения страхователем своих профессиональных обязанностей, подтвержденный фактом предъявления ему имущественных претензий или исковых требований со стороны третьих лиц.

Застрахованная профессиональная деятельность означает предоставление профессиональных услуг в ходе осуществления профессиональной деятельности на основании лицензии и/или квалификационного аттестата установленного образца и других документов.

Перечень страховых случаев и перечень застрахованных профессиональных действий в обязательном порядке указываются в договоре страхования.

Основной особенностью страхования профессиональной ответственности является общий для всех профессий объект страхования: имущественная ответственность за вред, причиненный третьим лицам в результате ошибки или упущений, совершенных при исполнении профессиональных обязанностей. Умышленные действия, направленные на причинение ущерба, исключаются из объекта страхования.

Как правило, единым при страховании профессиональной ответственности является и определение страхового случая: им признается вступившее в законную силу решение суда (общегражданского или арбитражного), устанавливающее имущественную ответственность страхователя за причинение материального ущерба клиенту. Кроме того, страховым случаем может признаваться и наличие обоснованной претензии клиента, но при наличии бесспорных доказательств причинения последнему вреда страхователем.

Страхователем (юридическим лицом) может быть застрахована профессиональная ответственность своих сотрудников. Профессиональную ответственность сотрудников фирм и организаций в большинстве случаев предпочитают страховать сами фирмы и организации и сразу всех – это повышает престиж фирмы (организации) и говорит о ее большей

надежности. Страховать профессиональную ответственность всех сотрудников фирмы выгоднее – в этом случае размер страхового взноса несколько ниже, чем для каждого сотрудника в отдельности.

Каждый вид страхования профессиональной ответственности имеет свои особенности. При осуществлении отдельных видов деятельности (например, нотариуса, охранника, врача) требуется наличие лицензии. Причем в одной профессии могут иметь место различные стандарты. Так, в разных охранных агентствах используются различные схемы охраны, оценщики имеют различные категории при производстве оценок и т. п. Все это учитывается при заключении договора страхования профессиональной ответственности.

Договоры страхования профессиональной ответственности необходимо заключать по ряду причин.

Во-первых, от ошибок и упущений при осуществлении профессиональных обязанностей не гарантирован никто. А за ошибки приходится расплачиваться. При этом нанесенный клиенту ущерб может быть огромен. Для физического лица, чья профессиональная ответственность не застрахована, это может означать потерю всего личного имущества: квартиры, дачи, машины и др. Для юридического лица это грозит обращением взыскания на денежные средства в банках и имущество.

Наличие договора страхования профессиональной ответственности позволяет «перевести стрелки» на страховую компанию, которая и будет решать все вопросы, связанные с возмещением вреда, причиненного клиенту по причине ошибки или упущения.

Во-вторых, многие клиенты, прежде чем воспользоваться услугами оценщиков, нотариусов, охранников и т.д., интересуются, как и чем они будут возмещать возможный ущерб в случае ненадлежащего исполнения своих профессиональных обязанностей. Ведь известно, что, скажем, оценщики, в отличие, например, от страховых компаний, не имеют установленных действующим законодательством резервных фондов и других механизмов, обеспечивающих возможность компенсации нанесенного ущерба. Наличие договора страхования профессиональной ответственности позволяет сохранить старых клиентов и значительно повышает возможности в привлечении новых клиентов и заказчиков. Особенно это касается предприятий с иностранными инвестициями, совместных предприятий и компаний других организационно-правовых форм с участием иностранного капитала. Ведь в большинстве развитых стран страхование профессиональной ответственности является не только общепринятым, но и обязательным видом страхования. И работа многих специалистов, таких, как оценщик, нотариус, врач и других, без заключения договора страхования профессиональной ответственности запрещена.

Страховщик не несет ответственности по искам и имущественным претензиям, связанным с оказанием страхователем иных услуг, помимо установленных договором страхования.

Порядок заключения договора страхования: необходимы письменное заявление страхователя с достоверными ответами на вопросы заявления и документы, подтверждающие право проведения застрахованной профессиональной деятельности.

Страховая сумма устанавливается с учетом характера профессиональной деятельности страхователя, объема предоставляемых им услуг, возможных претензий или исковых требований и т. д.

Страховая сумма устанавливается по соглашению сторон, но не может быть по каждому застрахованному лицу меньше стократной величины минимальной заработной платы на момент заключения договора.

Страховая сумма является максимальной суммой, которую страховщик выплатит в качестве возмещения всех исковых требований или претензий в течение всего срока действия договора.

В договоре страхования могут быть оговорены *лимиты ответственности*:

- по всем исковым требованиям или претензиям, возникшим в результате одного страхового случая;
- по одному исковому требованию или претензии.

В договоре страхования может быть установлена безусловная (вычитаемая) *франшиза*. Франшиза – часть общего убытка, возмещение которого полностью остается на самостоятельной ответственности самого страхователя. Некомпенсируемый страховой компанией убыток устанавливается по соглашению сторон в процентах к общей страховой сумме или в абсолютной сумме.

Ответственность страховщика по договору страхования начинается после уплаты взноса, но не ранее момента начала действия лицензии на осуществление профессиональной застрахованной деятельности.

Страховое возмещение выплачивается при наступлении страховых случаев, предусмотренных договором страхования на основании заявления страхователя, страхового полиса, вступившего в законную силу решения суда, по претензии или исковому требованию, предъявленному страхователю.

В размер страхового возмещения входят:

- ущерб, нанесенный третьим лицам в процессе осуществления застрахованной профессиональной деятельности;
- расходы и издержки, понесенные в результате судебной защиты по какой-либо претензии или исковому требованию и т. д.

После получения всех необходимых документов страховщик составляет «акт о страховом случае».

Выплата страхового возмещения может быть произведена как страхователю, так и истцу.

Подробнее см.: 1–3, 6–8.

ТЕМА 11 ПЕРЕСТРАХОВАНИЕ

Основные вопросы темы

1. Причины, вызывающие необходимость перестрахования.
2. Финансовая сущность перестрахования.

1. Проблема укрепления финансовой устойчивости страховых операций тесно связана с выравниванием размеров страховых сумм, на которые застрахованы различные объекты. Только в этом случае финансовая устойчивость не зависит от размера страховой суммы. Стремление страховщиков к выравниванию страховых сумм породило потребность в *перестраховании*, т.е. в передаче другому страховщику отдельных объектов или части их стоимости. Перестрахование позволяет создать страховой портфель страховщика, состоящий из отдельных однородных по стоимости рисков и тем самым обеспечить необходимую финансовую устойчивость страховых операций.

Классическое определение *перестрахования* было дано в XIX в. в Великобритании, где было сказано, что *перестрахование является новым страхованием уже застрахованного риска с целью обезопасить страховщика от ранее принятых рисков.*

В Федеральном законе РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» дается определение перестрахования: *«Перестрахованием является страхование одним страховщиком (перестрахователем) на определенных договором условиях риска исполнения всех или части своих обязательств перед страхователем у другого страховщика (перестраховщика)».*

Большинство российских страховых компаний работает на рынке услуг не более семи лет и их финансовые возможности к принятию рисков на страхование крайне ограничены. Однако для страховой компании всегда остается соблазн получить страховые премии, приняв на страхование любой риск. Необходимость выполнения договорных обязательств при наступлении страховых случаев, которые могут превосходить размеры полученных страховых взносов от страхователя, может привести к банкротству.

Именно поэтому в Условиях лицензирования страховой деятельности (ст. 3 п. 3.5) говорится, что *максимальная ответственность* по отдельному риску страхования жизни, страхования от несчастных случаев и болезней,

медицинского страхования и страхования ответственности владельцев автотранспортных средств *не может превышать 10% собственных средств страховщика*. В остальных видах страховой деятельности максимальная ответственность по пяти наиболее крупным рискам *не должна превышать двукратного размера собственных средств*.

В то же время в ст. 13 п. 2 Федерального закона РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» установлено, что страховщик, заключивший с перестраховщиком договор о перестраховании, остается *ответственным* перед страхователем в полном объеме в соответствии с договором страхования.

Таким образом, исходя из данных определений, перестрахование является *«вторичным» страхованием* страховщиков от чрезвычайных рисков, превышающих платежеспособность страховой организации. В этом основная *сущность и функции перестрахования*.

2. С финансово-экономической точки зрения, перестрахование – это форма отношений сторон (страховщика и перестраховщика). Влияние условий перестрахования на финансовые показатели деятельности страховщика весьма ощутимы и напрямую зависят от доли риска, передаваемого в перестрахование. Выбор и риск принятия решения тем шире, чем больше объем страховой защиты и разнообразнее клиентура страховых компаний.

Наибольшее распространение получили пропорциональная факультативная и непропорциональная формы перестрахования.

Пропорциональным перестрахованием называется такой его вид, при котором доля, уплачиваемая перестраховщиком по конкретным страховым случаям, будет равна доле страховых взносов, передаваемых ему по тому же риску.

В пропорциональном перестраховании *цессия* (отношение собственного удержания к максимально возможным убыткам) распространяется на определенную часть страхового портфеля без необходимого предварительного согласования с перестраховщиком, который, заключив договор, автоматически принимает на себя обязательства по всем полисам.

Факультативное перестрахование – это форма цессии, определяемой по каждой конкретной сделке, по каждому конкретному полису. Факультативное перестрахование, безусловно, полезно, но трудно управляемо. В его механизме не закреплены твердые предварительные обязательства перестраховщика, который принимает решение в зависимости от конкретной ситуации.

Факультативная цессия может осуществляться во всех отраслях страхования, но чаще всего к ней прибегают при покрытии крупных рисков.

Страховщик передает своему перестраховщику всю информацию, касающуюся риска, указывает сумму страховой премии в документе, который называется «слип». Из суммы, передаваемой перестраховщику, страховщик вычитает комиссионные, расходуемые на оплату услуг посредника и на собственные нужды страховщика и выражаемые в процентах от суммы страховых взносов.

Непропорциональное перестрахование является формой страхового обеспечения, при котором доля перестраховщика определяется исходя не из суммы собранных страховых взносов, а в зависимости от возможного размера ущерба. Чем больше объем возможного ущерба, тем больше объем обязательств, приходящихся на перестраховщика.

Вне зависимости от суммы конкретного страхового полиса страховщик определяет максимальную сумму (приоритет), которую он готов взять на себя при наступлении страхового случая (оставшуюся часть принимает на себя перестраховщик).

Например, по договору по всему объему страхового портфеля по каждому конкретному событию перестраховщик берет на себя часть, превышающую 1 млн долл., но не более 4 млн долл. Если ущерб наносится в размере 500 тыс. долл., то он полностью покрывается страховщиком, так как он ниже цессии. Покрытие ущерба на сумму в 3 млн долл. распределяется следующим образом: 1 млн долл. – на доле страховщика, 2 млн долл. – на доле перестраховщика.

При ущербе в 7 млн долл. цессия страховщика составит 1 млн долл., а оставшуюся часть суммы покрывает перестраховщик. Однако он готов взять на себя максимум 4 млн долл. Непокрытый остаток суммы в 2 млн долл. страховщик также должен возместить сам или предусмотреть другое покрытие для страхового случая с возможным ущербом более 5 млн долл. (через посредство того же или другого перестраховщика).

Подробнее см.: 1–3, 6, 8.

РАЗДЕЛ V. УПРАВЛЕНИЕ СТРАХОВАНИЕМ

ТЕМА 12

УПРАВЛЕНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ СТРАХОВОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Основные вопросы темы

1. Правовое регулирование страховой деятельности в Российской Федерации.
2. Страховая организация. Ее роль и место в экономической системе.
3. Организационные основы управления страховой деятельностью.

1. Все правовые отношения, связанные с проведением страхования, можно подразделить на две группы: правоотношения, регулирующие собственно страхование, т.е. процесс формирования и использования страхового фонда, и правоотношения, возникающие по поводу организации страхового дела. И те и другие правоотношения регулируются законодательством и другими правовыми актами. Однако принято считать, что первая группа правоотношений охватывается сферой гражданского права, а вторая – государственного, административного, финансового, уголовного, процессуального и других отраслей и подотраслей права.

Помимо законов, страховая деятельность регулируется многочисленными подзаконными нормативными актами. Таковыми являются приказы и письма Департамента страхового надзора при Минфине России. Наиболее важные из них – «Условия лицензирования страховой деятельности на территории Российской Федерации», «Положение о порядке формирования страховых резервов по видам страхования иным, чем страхование жизни», «Правила размещения страховых резервов», «Типовое положение о формировании резерва предупредительных мероприятий». Этими нормативными актами устанавливаются: порядок получения лицензии на осуществление страховой деятельности; требования, предъявляемые к правилам страхования, разрабатываемым страховой компанией; порядок формирования страховых резервов, необходимых для выполнения страховой организацией обязательств перед страхователями: структура размещения страховщиками своих страховых резервов, обеспечивающая возвратность и прибыльность размещенных средств.

Для предприятий и организаций, осуществляющих страхование своих имущественных интересов, законодательство предусматривает определенные льготы.

В частности, в соответствии с «Положением о составе затрат по производству и реализации продукции (работ, услуг), включаемых в себестоимость продукции (работ, услуг), и о порядке формирования финансовых результатов, учитываемых при налогообложении прибыли» (постановление Правительства РФ от 5 августа 1992 г. № 552) страхователи – юридические лица вправе относить страховые платежи по добровольным видам страхования на себестоимость в пределах 1% объема реализуемой продукции (работ, услуг).

Постановлением Правительства РФ от 7 мая 1997 г. № 546 утвержден «Перечень выплат, на которые не начисляются страховые взносы в Пенсионный фонд».

К таким выплатам относятся страховые платежи предприятий и организаций по договорам:

- добровольного медицинского страхования работников, заключаемым на срок не менее года;
- добровольного личного страхования, заключаемым исключительно на случай смерти застрахованного или утраты им трудоспособности в связи с исполнением им трудовых обязанностей.

В указанный перечень входят также суммы страховых платежей (взносов) работодателей, не превышающие 24-кратного минимального размера оплаты труда, установленного федеральным законодательством, выплачиваемые по договорам негосударственного пенсионного страхования, заключенным на срок не менее пяти лет и предусматривающим выплаты сумм в случаях установления застрахованному инвалидности и (или) достижения им пенсионного возраста, дающего право на установление государственной пенсии.

Налогообложение страховых выплат физических лиц определено в Законе РФ от 7 декабря 1994 г. № 1998-1 «О подоходном налоге с физических лиц». В нем предусматривается, что страховые выплаты по обязательному страхованию и большинству видов добровольного страхования исключаются из совокупного дохода физических лиц. Например, страховые выплаты по договорам:

- добровольного долгосрочного (на срок не менее пяти лет) страхования жизни, включая добровольное пенсионное страхование;
- добровольного имущественного страхования и страхования ответственности. К ним также относятся страховые выплаты в возмещение вреда жизни, здоровью и медицинских расходов страхователей и застрахованных лиц.

В остальных случаях налогообложению подлежит лишь та часть страховой выплаты, которая окажется больше сумм внесенных физическими лицами страховых взносов, увеличенных страховщиками на сумму, рассчитанную исходя из ставки рефинансирования, установленной Банком России на момент заключения договора страхования.

Относительно страховых взносов вышеназванный закон устанавливает правило, согласно которому взносы, внесенные за физических лиц из средств предприятий и организаций, подлежат налогообложению в составе совокупного годового дохода этих физических лиц, за исключением случаев, когда взносы уплачиваются по обязательному страхованию и по договорам добровольного медицинского страхования.

2. *Страховая организация* – это различного рода страховые предприятия, учреждения, страховые компании, акционерные страховые общества, региональные и международные финансовые группы, совместные российско-зарубежные перестраховочные объединения (компании), товарищества, частные фирмы, государственные страховые компании и др. Она функционирует в *общей государственной экономической системе* в качестве самостоятельного хозяйствующего субъекта. В настоящее время на территории России страхование осуществляют около 2300 страховых компаний, внесенных в Государственный реестр. По характеру страховых операций все фирмы, функционирующие на страховом рынке, можно разделить на две группы независимо от их организационно-правовой формы.

Первая – универсальные страховщики, которые ориентируются на оказание широкого спектра страховых услуг, осуществляют «все виды страхования». У таких компаний наиболее распространено следующее страхование:

- жизни;
- от несчастных случаев;
- медицинское;
- имущества;
- грузов;
- наземного транспорта и др.

Вторая группа – страховые общества, специализирующиеся на отдельном виде страхования (например, общества медицинского страхования).

В обязанности страховщика входит прием на страхование материальных ценностей, осмотр и страховая оценка имущества. Он начисляет и получает причитающиеся страховые платежи, выдает страховые свидетельства, при наступлении страхового случая составляет страховой акт в подтверждение этого юридического факта, его обстоятельств и причин, определяет размер ущерба и сумму страхового возмещения, производит выплаты причитающихся денег, взыскивает в судебном порядке выплаченные страховые возмещения с виновных лиц, решает вопрос об отказе в выплате страхового возмещения.

Предметом непосредственной деятельности страховых организаций не могут быть производственная, торгово-посредническая и банковская сферы. Страховой организации свойственна экономическая обособленность от государственной экономической системы, что выражается в полной самостоятельности ее ресурсов и оборотных средств. С другими страховщиками страховые организации строят свои отношения на основе перестрахования и сострахования, при котором объект страхования может быть застрахован по одному договору совместно несколькими страховщиками (например, страхование космических объектов).

3. Организационные основы управления деятельностью страховых организаций в России за последние годы претерпевают серьезные изменения. Так, в 1996 г. соответствующим законодательным актом была упразднена Федеральная служба России по надзору за страховой деятельностью и функции надзора были возложены на Минфине РФ. Главной организационной задачей на сегодняшний день остается обеспечение финансовой устойчивости страховых организаций, расширение объема предоставляемых ими услуг страховой защиты, обеспечение доступности страхования для широких слоев населения, в том числе социально незащищенных малоимущих граждан, и гарантий выполнения обязательств отечественными страховщиками.

Элементом государственного регулирования страховой деятельности является, кроме того, предотвращение сговоров, соглашений и других действий страховых организаций по разделу рынка страховых услуг, ограничение конкуренции или исключение доступа других организаций на страховой рынок. Считается недопустимым использование средств и методов недобросовестной конкуренции (искусственное повышение или понижение страховых тарифов, попытки ввести страхователя в заблуждение необъективным информированием об условиях данного вида страхования или о финансовом положении своих конкурентов).

Подробнее см.: 1–3, 5–8.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Многовековой опыт и полная драматизма история страхования убедительно доказали, что оно является мощным фактором положительного воздействия на экономику. Предприниматель получает возможность сосредоточить все свое внимание на проблемах рынка и конкуренции, будучи уверенным, что его интересы защищены от любых случайностей.

Страхование повышает инвестиционный потенциал и дает возможность увеличить богатство нации. Государство продолжает совершенствовать работу страхового надзора. Особое внимание уделяется договорам страхования, являющимся юридической основой всей страховой деятельности. Однако много нерешенных проблем еще остается в сфере налогообложения, законодательной базы, защиты интересов страхователя. Явно недостает вдумчивого подхода к финансовым возможностям деятельности страховых компаний, действенных мер по сохранению их платежеспособности.

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

ЛИТЕРАТУРА

1. *Архипов А.П., Гомелля В.Б.* Основы страхового дела: Учеб. пособие. – М.: Маркет ДС, 2002.
2. *Балабанов И.Т., Балабанов А.И.* Страхование: Учебник для вузов. – СПб.: Питер, 2001.
3. *Гвозденко А.А.* Основы страхования: Учебник. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Финансы и статистика, 2003.
4. *Ивашкин Е.И.* Теоретические основы и практика страховой защиты субъектов предпринимательства: Учеб. пособие. – М., 2001.
5. *Скамай Л.Г.* Страхование: Учеб. пособие. – М.: ИНФРА-М, 2003.
6. *Сплетунов Ю.А., Дюжиков Е.Ф.* Страхование: Учеб. пособие. – М.: ИНФРА-М, 2002.
7. *Шахов В.В.* Страхование: Учебник для вузов. – М.: ЮНИТИ, 2000.
8. *Яковлева Т.А., Шевченко О.Ю.* Страхование: Учеб. пособие. – М.: Юристъ, 2003.

3. КОНСУЛЬТАЦИОННЫЙ КУРС

Автор-составитель
канд. экон. наук, доц. Н.Я. Головецкий

ВВЕДЕНИЕ

Задачей консультационного курса является концентрация внимания студентов на стержневых вопросах и разъяснении трудноусваиваемых тем дисциплины, таких, как сущность экономической категории и вида деятельности страхования; правовое регулирование страховой деятельности; процедура регистрации страховых фирм; страховая оценка имущественного страхования; особенности системы страхового обеспечения (страхового покрытия) при имущественном страховании; основания освобождения страховщика от выплаты страхового возмещения и страховой суммы и др.

Изучение и анализ этих и других проблем будут способствовать формированию у студентов теоретических принципов и понятий и практических навыков в области страхования.

1 В ЧЕМ СОСТОИТ ЭКОНОМИЧЕСКАЯ СУЩНОСТЬ СТРАХОВАНИЯ? КАКОВА НЕОБХОДИМОСТЬ СТРАХОВАНИЯ?

Страхование как способ защиты рабов и имущества использовалось еще в период рабовладельческого строя.

В настоящее время страхование следует рассматривать как совокупность экономических отношений по поводу образования у специализированных страховых организаций (страховщиков) целевых фондов за счет взносов юридических и физических лиц, предназначенных для выплат страхового возмещения в заранее обусловленных договорами страхования размерах заранее установленным юридическим и физическим лицам (страхователям, застрахованным, выгодоприобретателям) при наступлении оговоренных в договоре страхования событиях (страховых случаях), повлекших за собой имущественный ущерб, потерю дохода или материальную ответственность лица, заключившего договор, а также в иных предусмотренных действующим законодательством или соответствующим договором случаях.

В Федеральном законе РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» отмечается, что «страхование представляет собой отношение по защите имущественных интересов физических и юридических лиц при наступлении определенных событий (страховых случаев) за счет денежных фондов, формируемых из уплачиваемых ими страховых взносов (страховых премий)».

Между понятиями «страховая защита» и «страхование» существует тесная генетическая связь. Она не только в общем корне «страх», т.е. она не только лингвистическая. Законы языка в этих понятиях отражают законы природы и общества, заставившие человечество обратиться к страховой защите или страхованию.

Понятие «общественные страховые резервы и фонды» (материализация страховой защиты) имеет два толкования. В широком смысле это понятие включает в себя два метода страховой защиты: самозащиту, т.е. защиту посредством создания фондов и резервов самостоятельно, и защиту посредством резервов и фондов, создаваемых специализированными страховыми организациями.

Причины, порождающие необходимость страховой защиты в целом, сохраняются и для страховой защиты, обеспечиваемой методом страхования. Вместе с тем страховщики обеспечивают защиту *только от страховых случаев*, т.е. от событий, которые считаются по правилам или по закону потенциальными страховыми случаями. Следовательно, круг страховых событий, природных и общественных причин, вызывающих эти события, и необходимость страховой защиты при помощи резервов и фондов страховой организации более узок, чем страховой защиты в целом. Прямое страхование, как и страховая защита в узком смысле, являются общественными отношениями между людьми, у которых имеются многочисленные слагаемые – юридические, экономические, организационные, технические, этические, национальные и др. Предметом нашего учебного курса является *экономическая* сторона страхового процесса.

Страхование возникает как экономическое отношение между людьми на фазе перераспределения совокупного общественного продукта (СОП), той его части, которая именуется национальным доходом.

2**В ЧЕМ СОСТОИТ ЭКОНОМИЧЕСКИЙ ПОДХОД К ХАРАКТЕРИСТИКЕ СОДЕРЖАНИЯ СТРАХОВОГО РЫНКА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ? КАКОВЫ ОСНОВНЫЕ ФУНКЦИИ ГОСУДАРСТВЕННОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ СТРАХОВОГО РЫНКА В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ?**

Экономическая характеристика содержания понятия «страховой рынок» означает рассмотрение по меньшей мере трех составляющих: во-первых, экономических субъектов страхового рыночного хозяйства и интересов, привлекающих их в эту сферу; во-вторых, объектов страховых отношений и, в-третьих, средств, при помощи которых удовлетворяются интересы всех участников этих отношений.

Государственное регулирование рыночного хозяйства, в том числе страхового рынка, – общемировое явление. В Российской Федерации регулирующие функции возложены на государственный страховой надзор.

Согласно российскому законодательству на Департамент страхового надзора в составе Минфина РФ возложены шесть основных функций:

- выдача страховщикам лицензий на осуществление страховой деятельности;
- ведение Единого государственного реестра страховщиков, а также Реестра страховых брокеров;
- контроль за обоснованностью страховых тарифов и обеспечением платежеспособности страховщиков;
- установление правил формирования и размещения страховых резервов, показателей и форм учета страховых операций и отчетности о страховой деятельности;
- разработка нормативных и методических документов по вопросам страховой деятельности, отнесенным Федеральным законом РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» к компетенции Департамента страхового надзора в составе Минфина РФ;
- обобщение практики страховой деятельности и представление в установленном порядке предложений по развитию и совершенствованию законодательства Российской Федерации о страховании.

3 В ЧЕМ СОСТОИТ НЕОБХОДИМОСТЬ СОДЕРЖАНИЯ СТРАХОВЫХ РЕЗЕРВОВ И ФОНДОВ ОБЩЕСТВА?

Необходимость страховых резервов и фондов общества обуславливается двумя основными причинами. Во-первых, в общественной жизни могут возникнуть обстоятельства, требующие неожиданных, чрезвычайных и крупных затрат денежных или натуральных ресурсов, причем это могут быть и неблагоприятные, и благоприятные обстоятельства.

К первым относятся стихийные бедствия, аварии и катастрофы по организационным, техническим, технологическим и т.п. причинам, связанным с неумышленными или умышленными действиями кого-либо; сбои в каком-либо звене общественного воспроизводства по любой причине; социальные конфликты (забастовки, мятежи, революции, войны и т.д.); национальные конфликты и т.д. и т.п.

К благоприятным обстоятельствам относятся неожиданные крупные научные открытия, изобретения; обнаружение огромных и остро необходимых стране полезных ископаемых и т.п.

Во-вторых, необходимость страховых резервов и фондов общества обуславливается тем, что процесс производства в стране должен быть непрерывным. Перерывы, сбои в этом процессе, как можно видеть на примере нашей страны, ставят под угрозу физическую жизнь населения, не говоря о прочих печальных последствиях.

4 КАКОВА ПРОЦЕДУРА РЕГИСТРАЦИИ СТРАХОВЫХ ФИРМ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ?

При наличии стартового капитала учредители страховой фирмы должны принять решение о ее создании, соответствующим образом оформить его: в соответствии с законодательством Российской Федерации зарегистрировать фирму в Государственной регистрационной палате. После этого страховая фирма становится юридически дееспособной.

Для государственной регистрации учредители должны пройти ряд обязательных этапов.

Первый этап. Учредители проводят учредительное собрание, на котором принимают договор учредителей, скрепляя его своими подписями.

В договоре должны быть указаны уставные позиции:

- сведения о наименовании (имени) и юридическом статусе учредителей, их местонахождении (местожительстве), государственной регистрации юридических лиц или личности (паспортные данные);
- размер уставного капитала создаваемой фирмы и долю каждого учредителя в нем (в паях, количестве акций);
- размеры, порядок и способы внесения вкладов (оплаты акций);
- организационно-правовая форма учреждаемой фирмы и основные направления ее деятельности.

Вместе с этим учредители должны принять устав фирмы. Он считается основным законом для каждой фирмы, поэтому от того, как он составлен, целиком зависит ее последующая деятельность. Учредители должны подойти очень внимательно к редактированию устава.

Это относится прежде всего к таким разделам устава, как:

- наименование страховой фирмы;
- предмет ее деятельности (например, не просто указать: имущественное страхование, но и перечислить все его виды, которыми фирма намерена заниматься);
- цель создания фирмы, например, страховая защита имущественных интересов граждан, предприятий, организаций, учреждений и иных формирований, связанных с владением, распоряжением и пользованием имуществом, в виде полного или частичного возмещения ущерба и потерь, вызванных стихийными бедствиями, чрезвычайными происшествиями и событиями в различных сферах человеческой деятельности; а также в виде выплат денежных сумм страхователям (физическим и юридическим лицам), застрахованным, выгодоприобретателям за счет специальных резервов и фондов фирмы, создаваемых на основе взносов страхователей;
- задачи фирмы (например, поддержание платежеспособности фирмы для успешной реализации уставных целей);
- правовой режим использования имущества фирмы, распределения полученной ею прибыли на нужды фирмы и между акционерами,

В уставе страховой компании кроме обязательных могут быть и другие положения. Структура и содержание устава, базируясь на регламенте «Положения о порядке государственной регистрации субъектов предпринимательской деятельности», определяются индивидуальными особенностями страховой фирмы.

Третий документ, утверждаемый собранием учредителей, это протокол № 1 о назначении на должности:

- генерального директора (председателя правления);
- заместителей генерального директора;
- главного бухгалтера;
- председателя ревизионной комиссии.

Второй этап. Для государственной регистрации учредители должны подготовить следующие документы в трех экземплярах:

- заявление о регистрации фирмы, составленное в произвольной форме и подписанное ее учредителями;
- устав фирмы, утвержденный учредителями;
- договор учредителей;
- свидетельство об уплате государственной пошлины.

После этого учредителям страховой фирмы целесообразно сделать следующий шаг: все документы сдать нотариусу регистрационной палаты на проверку. Если итог положительный, то нотариус регистрирует эти документы, заверяя подписью и печатью, и выдает разрешение на их дальнейшее оформление.

Наступает *третий этап* регистрации. Он осуществляется либо в регистрационной палате, либо в нотариальной конторе. Здесь соискатели получают временное удостоверение. Оно действительно в течение месяца или 40 дней для работы с банком, УВД, Госкомстатом, ГНИ, различными фондами.

Учредители заказывают первую круглую печать и штамп фирмы, чтобы открыть накопительный счет в банке. Неформально, одновременно с печатью учредители должны приготовить фирменный знак, название фирмы, эскиз полиса с фирменным знаком.

Получив печать и штамп, учредители могут обратиться в банк с просьбой об открытии накопительного счета. При его согласии на открытие этого счета перечисляется фирмой не менее 50% уставного капитала на указанный счет.

После этого в нотариальной конторе на двух карточках заверяются подписи распорядителей кредита, оттиск круглой печати; все это сдается в банк, который выдает фирме взамен накопительного настоящий расчетный счет и справку о том, что данная страховая фирма является клиентом настоящего банка.

С этими документами учредители вновь идут в регистрационную палату, где получают теперь постоянное удостоверение о регистрации.

С ним фирма проходит завершающий *четвертый этап* оформления:

- в Министерстве финансов – занесение в государственный реестр Минфина;
- в Государственной налоговой инспекции – постановку на учет и получение об этом справки;
- в Госкомстате – получение кодов ОКПО и ОКОНХ и статистической классификации основных видов и отрасли деятельности фирмы;
- в Фонде социального страхования – постановку на учет с целью последующих отчислений в него;
- в фондах занятости, Пенсионном и ОМС – те же действия. Теперь страховая фирма становится юридически правоспособной для ведения уставной деятельности (Гражданский кодекс РФ, ст. 49).

5

В ЧЕМ СУТЬ СТРАХОВОЙ ОЦЕНКИ ПРИ ИМУЩЕСТВЕННОМ СТРАХОВАНИИ?

Страховой оценкой называют страховую стоимость, которая есть действительная, фактическая стоимость имущества на момент заключения договора страхования (Федеральный закон РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации», ст. 10, п. 2).

В российских правилах страхования имущества предприятий действительная, фактическая стоимость предпринимательского имущества определяется как бухгалтерская стоимость. То есть стоимость основных производственных фондов до истечения одного года эксплуатации определяется в размере первоначальной балансовой стоимости; эксплуатирующихся более одного года – в размере восстановительной стоимости с учетом физического износа (остаточной стоимости). Если в состав предпринимательского имущества входят объекты, на которые не имеется остаточной стоимости (вся стоимость уже списана в амортизационные фонды, а основные производственные фонды продолжают функционировать), то оценка их действительной стоимости может быть определена по соглашению сторон. В этом случае она считается заявленной стоимостью.

Страховая стоимость другого предпринимательского имущества определяется следующим образом:

- материальных оборотных производственных фондов по данным инвентаризаций;
- товарно-материальных ценностей собственного производства – на основе издержек производства, необходимых для их изготовления, но не выше их продажной цены;
- приобретенных товарно-материальных ценностей – стоимостью их приобретения по ценам, действовавшим на момент заключения договора страхования;

- объектов незавершенного строительства – фактически произведенными затратами к моменту заключения договора страхования исходя из цен, норм и расценок для данного вида работ.

Страховая стоимость домашнего имущества оценивается согласно правилам страхования, во-первых, на основании стоимости, заявленной страхователем, и документов, подтверждающих эту стоимость; во-вторых, на основании экспертной оценки страховщика, если договором страхования не предусматривается иное.

В правилах страхования домашнего имущества также могут использоваться таблицы его физического износа.

6

ЧТО СОБОЙ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СТРАХОВАЯ СУММА ПРИ ИМУЩЕСТВЕННОМ СТРАХОВАНИИ?

По ГК РФ (ст. 947) и по Федеральному закону РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» (ст. 10, п. 1) страховой суммой называется определенная договором страхования или установленная законом денежная сумма, исходя из которой определяются размеры страхового взноса и страховой выплаты, если договором или законодательными актами Российской Федерации не предусмотрено иное.

В правилах страхования это положение конкретизируется, так как страховщик имеет дело со страхователями, имеющими различную платежеспособность и мотивацию при заключении договора страхования: у одного имеются деньги или мотивы застраховать свое имущество по полной страховой стоимости; а у другого есть деньги или желание застраховать имущество лишь на 50% его страховой стоимости. С учетом этих реальностей в правилах страхования имущества страховая сумма определяется как та сумма денег, на которую страхователь фактически застраховал свое имущество и которая записана в договор страхования.

Согласно законодательству и правилам имущественного страхования страховая сумма, записываемая в договоры страхования:

- может соответствовать полной действительной стоимости имущества (например, объект оценен в 700 млн руб. и страхователь оплатил взносами страховую сумму в 700 млн руб.);
- может соответствовать лишь части страховой стоимости (страхователь оплатил взносами 350 млн руб., следовательно, страховая сумма будет записана в договор страхования в размере 350 млн руб.);
- не может превышать страховую стоимость (страховщик и страхователь при страховой стоимости объекта, равной, например, 700 млн руб., не имеют права записать в договор страхования страховую сумму в размере более 700 млн руб.).

Если в период действия договора страхования страхователь пожелает увеличить страховую сумму (до размера страховой стоимости или в связи с фактическим увеличением страховой стоимости имущества), то правила страхования разрешают заключить ему дополнительный договор на срок, оставшийся до конца действия имеющегося договора страхования; либо дописать в прежний договор стоимость дополнительно приобретенного имущества в качестве страховой суммы при соответствующей доплате страховых взносов.

7 КАКОВЫ ОСОБЕННОСТИ СИСТЕМЫ СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ (СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ) ПРИ ИМУЩЕСТВЕННОМ СТРАХОВАНИИ?

Страховое обеспечение – синоним понятия зарубежного страхования «страховое покрытие».

Система страхового обеспечения показывает соотношение между страховой суммой и фактическим убытком. Например, застраховано имущество страховой стоимостью 10 млн руб. на сумму 5 млн руб. Убыток от страхового случая составил 2,5 млн руб. Следовательно, степень страхового обеспечения по договору составляет 50% от страховой оценки, а по факту страхового случая – 25% от страховой стоимости (2,5 млн руб. от 10 млн руб.) и 50% от страховой суммы (2,5 млн руб. от 5 млн руб.).

В правилах имущественного страхования могут использоваться три способа возмещения убытков:

1) по системе пропорционального обеспечения страховое возмещение равно той доле убытка, какую долю составит страховая сумма от действительной, фактической стоимости (например, имущество было застраховано на 60% от страховой стоимости). Убыток от страхового случая составил 30 млн руб. Страхователь получит возмещение в размере 18 млн руб. (60% от 30 млн руб.);

2) по системе первого риска все убытки, не превышающие страховую сумму, возмещаются; убытки сверх нее не возмещаются (например, страховая сумма, записанная в договор страхования, равнялась 5 млн руб.: а) убыток от страхового случая в размере 2 млн руб. страховщик возместит, так как это первый риск, который застрахован и потому возмещаемый; б) убыток составил 6 млн руб.: убыток в сумме 5 млн руб. будет возмещен, так как это первый риск; а убыток в сумме 1 млн руб. не будет возмещен, так как это второй незастрахованный и потому невозмещаемый риск);

3) по системе предельного обеспечения возмещение убытка ограничивается записанной в договоре минимальной и максимальной величиной («вилкой»). Убытки менее минимума и выше максимума не возмещаются.

8 ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ О ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ?

Основанием для принятия решения о выплате страхового возмещения является наступление (факт) страхового случая, соответствующего договору страхования. Его наступление и идентификация условиям страхования подтверждаются документами:

- заявлением страхователя о наступлении страхового случая;
- перечнем уничтоженного (похищенного или поврежденного) имущества;
- страховым актом об уничтожении (похищении или повреждении) имущества.

Страховой акт является документом, который оформляется в установленном Федеральным законом РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» порядке и подтверждает факт, причины и обстоятельства страхового случая. Только на основании страхового акта может быть рассчитана сумма ущерба, причиненного имуществу страхователя, исчислена величина страхового возмещения и определено право страхователя на получение этого возмещения.

Страховой акт составляется страховщиком или уполномоченным им лицом в трехдневный срок (исключая выходные и праздничные дни) после получения заявления страхователя о страховом случае и перечня пострадавшего от него имущества. При необходимости страховщик запрашивает сведения, связанные со страховым случаем, у правоохранительных органов, ГИБДД, пожарной охраны и других компетентных служб, органов, учреждений, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая. Страховщик вправе сам выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

9 В ЧЕМ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ ДОКУМЕНТАЛЬНОЕ ОФОРМЛЕНИЕ СТРАХОВОГО СЛУЧАЯ ПО ТРАНСПОРТНЫМ СРЕДСТВАМ?

При гибели транспортного средства оформляются следующие документы:

- страховой акт;
- приложения к нему;
- документы ГИБДД;
- документы милиции;
- документы Государственного пожарного надзора;
- документы следственных органов;
- документы суда;
- документы других органов.

Эти документы подтверждают факт, причины и обстоятельства страхового случая. Только на их основе страховщик определяет ущерб и возмещение.

При частичном повреждении транспортного средства дополнительно составляется смета на ремонт (восстановление) транспортного средства. Она составляется либо страховщиком, либо приглашенным специалистом, либо предприятием по ремонту транспортных средств. Смета составляется на основании цен, действовавших на день страхового случая, на запасные части и ремонтные работы.

10 **КАКОВЫ ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ И СТРАХОВОЙ СУММЫ?**

1. Если законом или договором страхования не предусмотрено иное, страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения и страховой суммы, когда страховой случай наступил вследствие:

- воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

2. Если договором имущественного страхования не предусмотрено иное, страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения за убытки, возникшие вследствие изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного имущества по распоряжению государственных органов.

СТРАХОВАНИЕ

Проблемно-тематический комплекс

Редактор *М.В. Егорова*
Выпускающий редактор *Т.А. Леонова*
Технический редактор *А.М. Моисеев*
Корректоры *Т.И. Маляренко, Т.В. Рахманина*

Лицензия ИД № 00871 от 25.01.00. Подписано в печать 23.03.2011
Формат 70×90 ¹/₁₆. Усл. печ. л. 4,6. Тираж 2000 экз. Изд. № 1485

Отпечатано в типографии МИЭП
107082 Москва, Рубцовская наб., д. 3, стр. 1