

# ШПАРГАЛКА ПО СТРАХОВАНИЮ

СТРАХОВАНИЕ  
МАРКЕТИНГ  
БУХГАЛТЕРСКИЙ  
ФИНАНСОВЫЙ МЕНЕДЖМЕНТ  
ОТЧЕТНОСТЬ  
ФИНАНСЫ  
ДЕНЬГИ  
АУДИТ  
ЦЕНООБРАЗОВАНИЕ  
КРЕДИТ  
АУДИТ  
СТРАТЕГИЧЕСКОЕ  
ЭКОНОМИКА  
ИНВЕСТИЦИИ  
МЕНЕДЖМЕНТ  
АУДИТ  
АУДИТ  
КОНТРОЛЬ И РЕВИЗИЯ  
ФИНАНСЫ  
МАРКЕТИНГ  
БУХГАЛТЕРСКИЙ УЧЕТ  
ЭКОНОМИКА  
ЦЕНООБРАЗОВАНИЕ  
ПСИХОЛОГИЯ  
АУДИТ  
МАРКЕТИНГ  
СТРАТЕГИЧЕСКОЕ  
УПРАВЛЕНИЕ  
АУДИТ  
ЭКОНОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ  
ЛОГИКА  
ФИНАНСЫ  
КОНТРОЛЬ И РЕВИЗИЯ

# ШПАРГАЛКА ПО СТРАХОВАНИЮ

Учебное пособие

«ВЕЛБИ»

МОСКВА  
2005

УДК 368(075.8)  
ББК 65.271я73  
Ш83

**Шпаргалка по страхованию: учеб. пособие / М.М. Ардатова, В.С. Балинова, А.Б. Кулешова, Р.З. Яблукова. - М.: ТК Велби, 2005. - 80с.**

**ISBN 5482-00083-4**

Пособие содержит все вопросы экзаменационных билетов по учебной дисциплине «Страхование». Доступность изложения, актуальность информации, максимальная информативность, учитывая небольшой формат пособия, - все это делает шпаргалку незаменимым подспорьем при подготовке к сдаче экзамена.

УДК 368(075.8)  
ББК 65.271я73

*Учебное издание*

**Ардатова Марина Михайловна, Балинова Вера Сергеевна,  
Кулешова Алла Борисовна, Яблукова Розалина Заверовна**

## **ШПАРГАЛКА ПО СТРАХОВАНИЮ**

*Учебное пособие*

Подписано в печать 31.01.05. Формат 60×90<sup>6</sup>

Печать офсетная. Печ. л. 5,0. Тираж 10 000 экз. Заказ № 154

ООО «ТК Велби»

107120, г. Москва, Хлебников пер., д. 7, стр. 2.

Отпечатано с готовых диапозитивов в ОАО «Типография № 9»  
г. Москва, ул. Волочаевская, д. 40.

## Глава 1. ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ, ТЕРМИНЫ И КЛАССИФИКАЦИЯ В СТРАХОВАНИИ

### 1. Суть страховой терминологии

Совокупность понятий и терминов, применяемых в страховании, составляет профессиональную **страховую терминологию**. Слово или сочетание слов, обозначающее понятие, применяемое в страховом деле, называется **страховым термином**. В страховых терминах находят выражение конкретные страховые правоотношения, связанные с формированием и использованием страхового фонда. Каждый страховой термин определяет характерные черты и содержание какой-либо группы страховых отношений. Выделяют четыре группы страховых отношений. С помощью страховой терминологии становится возможным ведение разговора на одном языке между страховщиком и страхователями, понимание условий страхования, определение прав и обязанностей участвующих в нем сторон, поддержание деловых отношений между партнерами, проведение рекламной и другой страховой работы. Свободное владение страховой терминологией и умение применять ее в практической деятельности служат одним из главных критериев высокой профессиональной квалификации специалиста в области страхования. Используемые в страховании термины и понятия можно условно разделить на две группы:

### 3. Страховщик

**Страховщик** - организация (юридическое лицо), проводящая страхование, принимающая на себя обязательство возместить ущерб или выплатить страховую сумму, а также ведающая вопросами создания и расходования страхового фонда. Страховщиками могут выступать государственные страховые организации, акционерные и страховые общества, общества взаимного страхования и перестраховочные компании. В Российской Федерации страховщиками в настоящее время выступают акционерные страховые компании. В международной страховой практике для обозначения страховщика также используется термин **андеррайтер**. Страховщик вступает в конкретные отношения со страхователем. В своих действиях, формируя эти отношения, он руководствуется имеющимися у страхователя и в обществе в целом страховыми интересами.

### 2. Страхователь

**Страхователь** - физическое или юридическое лицо, уплачивающее денежные (страховые) взносы и имеющее право по закону или на основе договора получить денежную сумму при наступлении страхового случая. Страхователь обладает определенным **страховым интересом**. Через страховой интерес реализуются конкретные отношения, в которые вступает страхователь со страховщиком. Страхователь, выступающий на международном страховом рынке, может также называться полисодержателем. Обязанности страхователя не ограничиваются только уплатой премии (взноса), но существуют и обязанности в течение всего срока действия договора страхования. Их можно подразделить на две группы. К первой группе относятся обязанности, связанные с отношением страхователя к объекту страхования: соблюдение правил эксплуатации имущества либо бережное отношение к здоровью и жизни. Для исполнения подобных обязанностей требуется их значимость и определенная зрелость страхователя. Вторая группа содержит обязанности страхователя, которые возникают с наступлением страхового случая: необходимость принятия мер по уменьшению размера ущерба; сообщение страховщику о его наступлении; обращение страхователя к компетентным государственным органам и т.д.

### 4. Застрахованный

**Застрахованное лицо** - физическое лицо, о страховании которого страхователем заключен со страховщиком договор личного страхования, т.е. лицо, в жизни которого может произойти страховой случай, непосредственно связанный с личностью, или обстоятельствами его жизни. Это может быть несовершеннолетнее лицо - ребенок (при страховании его родителями), недееспособный инвалид (при страховании его опекуном), или работник фирмы (при страховании работника фирмой), или любой гражданин, застрахованный другим дееспособным физическим лицом. Застрахованный, как правило, должен представить страховщику свое письменное согласие с условиями его страхования страхователем. Оплату страховки застрахованный не производит, однако он может стать обладателем прав и обязанностей страхователя в соответствии с условиями, оговоренными в договоре страхования. Однако на практике застрахованный может быть одновременно страхователем, если уплачивает денежные (страховые) взносы самостоятельно.

- термины и понятия, используемые в отечественном страховании;
- международные термины и понятия.

## 5. Страховой интерес

**Страховой интерес** - это мера материальной заинтересованности физического и юридического лица в страховании. Носителями страхового интереса являются страхователи и застрахованные. Он включает имущество, которое является объектом страхования, право на него или обязательство по отношению к нему, т.е. все то, что может быть предметом причинения материального ущерба страхователю или в связи с чем может возникнуть ответственность страхователя перед третьим лицом. Страховой интерес бывает полным и частичным. **Полный интерес** - это стопроцентный интерес страхователя в страхуемом объекте. **Частичный интерес** - интерес в какой-либо части общего интереса по имуществу, находящемуся на риске. Различают интересы страхователя и страховщика. К **интересам страхователя** относятся интерес владельца имущества, интерес подразумеваемый. Интерес владельца имущества может заключаться не только в самом имуществе, но и в ответственности за убытки, которые могут возникнуть в связи с владением имуществом, т.е. потеря прибыли. Страховой интерес наступает для страхователя с того момента, как только он поставлен в такое положение, что может понести ущерб в результате несчастного случая по имуществу, находящемуся на риске. **Интерес страховщика** - это ответственность страховщика, которая оговорена в условиях

## 7. Страховая сумма и полис

**Страховая сумма** - это установленная законом или договором страхования сумма, в пределах которой страховщик обязуется выплачивать страховое возмещение. При имущественном страховании эта сумма не должна превышать действительную стоимость имущества (страховую стоимость) (п. 2 ст. 947 ГК). В остальных видах страхования страховая сумма определяется сторонами по их усмотрению. В международной практике страховая сумма называется страховым покрытием. **Страховой полис** - документ установленного образца, выдаваемый страховщиком страхователю (застрахованному), который удостоверяет факт заключения договора страхования и содержит его условия. В международной страховой практике этот документ называется страховым свидетельством. Страховое свидетельство - документ, который удостоверяет факт страхования имущества или личного страхования. В добровольном страховании служит также документом, который подтверждает заключение и действие договора страхования, и выдается страхователю после уплаты первого или первого страхового взноса. Содержит существенные пункты, регулирующие основные условия страхования: наименование (например, предприятия) или фамилию, имя, отчество страхователя и застрахованного, объекты страхования, объем страховой ответственности, срок страхования, размер страховой сум-

## 6. Объекты и субъекты страхования

**Объекты страхования** - это имущественные интересы, которые не противоречат законодательству Российской Федерации:

- связанные с жизнью, здоровьем, трудоспособностью и пенсионным обеспечением страхователя или застрахованного лица (личное страхование);
- связанные с владением, пользованием, распоряжением имуществом (имущественное страхование);
- связанные с возмещением страхователем причиненного им вреда личности или имуществу физического или юридического лица (страхование ответственности).

**Субъекты страхования** - страхователь и страховщик. Страховщик - организация, осуществляющая страхование, имеющая на это лицензию, к ней предъявляются определенные требования (объем уставного капитала, не имеют права заниматься торговой и производственной деятельностью). Страхователь - юридическое или физическое лицо, заключающее договор страхования и вносящее страховые взносы.

## 8. Суть страховой ответственности

**Страховая ответственность** - обязанность страховщика выплатить страховую сумму или страховое возмещение. Устанавливается законом или договором страхования. Характеризуется определенным объемом страховой ответственности, т.е. перечнем определенных страховых рисков (страховых случаев), при наступлении которых производится выплата. Объем страховой ответственности состоит из такого перечня опасностей, которые характерны для соответствующих конкретных объектов страхования. Различают ограниченную и расширенную (от всех рисков) страховую ответственность. **Ограниченная** страховая ответственность предполагает узкий и конкретный перечень страховых рисков, т.е. опасностей, при наступлении которых производится выплата. **Расширенная** страховая ответственность предполагает обязанность страховщика произвести выплату при наступлении любого страхового риска, кроме случаев, особым образом заранее оговоренных в законе или договоре страхования. Стоимостное выражение страховой ответственности - страховые суммы. В международной практике термин «страховая ответственность» отождествляется с термином «страховое покрытие».

страхования. В этой ответственности страховщик имеет страховой интерес, который заключается в возможности перестрахования, но не может произвести перестрахование на более широких условиях по сравнению со страхованием.

мы или уровень страхового обеспечения, страховой тариф и общий размер страхового взноса, лицо, являющееся посмертным получателем страховой суммы по личному страхованию.

## 9. Страхование обеспечения

Этот уровень страховой оценки по отношению к стоимости имущества, принятой для целей страхования. В организации страхового обеспечения различают систему пропорциональной ответственности, предельной и систему первого риска. Наиболее часто на практике используются система пропорциональной ответственности и система первого риска. **Система пропорциональной ответственности** - организационная форма страхового обеспечения. Предусматривает выплату страхового возмещения в заранее фиксированной доле (пропорции). Страховое возмещение выплачивается в размере той части ущерба, в какой страховая сумма составляет пропорцию по отношению к страховой стоимости объекта страхования. Например, если страховая сумма равна 80% страховой стоимости объекта страхования, то и страховое возмещение составит 80% ущерба. Оставшаяся часть ущерба (в данном примере 20%) остается на риске страхователя. Указанная доля страхователя в покрытии ущерба называется франшизой, или собственным удержанием страхователя. **Система предельной собственности** - организационная форма страхового обеспечения. Предусматривает возмещение ущерба как разницу между заранее обусловленным пределом и достигнутым уровнем дохода. Если в связи со страховым случаем уровень дохода страхователя оказался ниже уровня установленного пре-

## 10. Страховой тариф, или брутто-ставка

Страховой тариф - цена страховой услуги, предоставляемой страховщиком. Устанавливается либо в процентах к страховой сумме, иногда в абсолютной величине (в фонде обязательного медицинского страхования), либо в процентах к фонду оплаты труда (в фонде социального страхования). Страховой тариф - основа страхового взноса страхователя. Величина страхового тарифа зависит от рискованности вида страхования, она измеряется избыточностью страховой суммы. Страховой тариф называется также тарифной брутто-ставкой. Страховой тариф складывается из:

- нетто-ставки (основы тарифа). Идет на выплату страховых возмещений и страховых сумм;
- нагрузки. Идет на покрытие расходов по ведению страхового дела («25-30% от нетто-ставки»). Она необходима для накладных расходов страховщика, которые связаны с проведением страхования. В нагрузку закладывается и прибыль.

Страховой тариф может выражаться в абсолютных единицах или процентах. Страховые тарифы по обязательным видам страхования устанавливаются в законах об обязательном страховании (медицинское страхование, страхование военнослужащих и др.). Страховые тарифы по добровольным видам страхования (личного, имущества и ответственности) могут рассчитываться страховщиками самостоятельно (на

## 11. Понятие страховой премии

**Страховая премия** - плата за страхование, которую страхователь (выгодоприобретатель) обязан уплатить страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования (п. 1 ст. 954 ГК). Страховая премия может носить разовый характер, а может и выплачиваться в рассрочку и вноситься частями, т.е. в виде страховых взносов. Страховая премия - это оплаченный страховой интерес, плата за страховой риск в денежной форме. Страховую премию оплачивает страхователь и вносит страховщику согласно закону или договору страхования. По экономическому содержанию страховая премия есть сумма цены страхового риска и затрат страховщика, связанных с покрытием расходов на проведение страхования. Страховую премию определяют исходя из страхового тарифа. Вносится страхователем единовременно авансом при вступлении в страховые правоотношения или частями (например ежемесячно, ежеквартально) в течение всего срока страхования. Размер страховой премии отражается в страховом полисе. Объем поступления страховой премии от всех функционирующих страховщиков - один из важнейших показателей состояния страхового рынка. Синонимами термина «страховая премия» являются страховая взнос и страховой платеж.

## 12. Суть страхового риска

Страховой риск имеет разные определения:

- 1) вероятность наступления ущерба жизни, здоровью, имуществу страхователя (застрахованного) в результате страхового случая. Опираясь на данные статистики предшествующих страховых случаев, андеррайтер может с достаточной степенью достоверности предсказать страховой риск. С этой целью на практике широко используется математический аппарат теории вероятности и закона больших чисел;
- 2) конкретный страховой случай, т.е. опасность, обладающая вредоносными последствиями, которые могут причинить ущерб. Например, конкретным страховым случаем в понимании страхового риска будет выступать пожар, взрыв, землетрясение, наводнение и т.д.;
- 3) часть стоимости имущества, не охваченная страхованием и оставляемая тем самым на риске страхователя. Например, второй риск в системе страхового обеспечения по принципу первого риска;
- 4) конкретные объекты страхования, по их страховой оценке и степени вероятности нанесения ущерба. В этом случае различают крупные, средние и мелкие страховые риски, в зависимости от величины их страховой оценки, а также более опасные и менее опасные риски по степени вероятности их гибели или повреждения;



основе актуарных расчетов). Размер страхового тарифа определяется в договоре страхования по соглашению сторон.

дела, то возмещению подлежит разница между пределом и фактически полученным доходом. **Система первого риска** - организационная форма страхового обеспечения. Предусматривает выплату страхового возмещения в размере фактического ущерба, но не больше, чем заранее установленная сторонами страховая сумма. При этом весь ущерб в пределах страховой суммы (первый риск) компенсируется полностью, а ущерб сверх страховой суммы (второй риск) вообще не возмещается.

5) договор страхования, который закрепляет установленные правоотношения. В данном конкретном смысле термин «страховой риск» применяется в основном в международной практике.

### 13. Понятие страхового случая

**Страховой случай** - фактически произошедшее страховое событие, предусмотренное договором страхования или законом, которое влечет за собой обязанность страховщика произвести страховую выплату (стихийное бедствие, авария, травма, смерть). Таким образом, если страховой риск - предполагаемое (потенциальное) событие, то страховой случай - уже фактически наступившее событие, в отношении которого производилось страхование. В имущественном страховании - это стихийные бедствия, пожары, аварии, взрывы и другие чрезвычайные случаи, наступление несчастного случая или смерти. Несчастный случай, как частная форма проявления страхового случая, есть внезапное событие, наносящее вред здоровью застрахованного и, как правило, связанное с получением им травматического повреждения. Если по условиям личного страхования за последствия несчастного случая подлежит выплате страховая сумма, то он называется страховым несчастным случаем. В международном страховании для обозначения страхового случая применяется также термин «форс-мажор», как непреодолимая сила, чрезвычайное событие, наносящее катастрофический ущерб (например землетрясение).

Несчастным случаем называется также авария, катастрофа, дорожно-транспортное происшествие, результатом которых является смерть, увечье, гибель

### 15. Суть ассистенса и ведущего андеррайтера

**Ассистенс** - перечень услуг, помощь в рамках договора страхования, которая оказывается в нужный момент через техническое, медицинское и финансовое содействие. Ассистенс преимущественно ориентирован на акции сознательного или гуманитарного характера, которые обеспечивают безопасность путешественников при поездках за рубеж (в случае болезни, несчастного случая и т.д.), предоставляя услуги врачей, санитаров, госпитализацию в медицинский стационар (по объективным показаниям), специальный санитарный транспорт. Имеется ряд специализированных компаний ассистенса, тесно взаимодействующих со страховыми компаниями. **Андеррайтер** - страховщик, который признан и фактически является ведущим на рынке в определенной области страхования. Играет большую роль при размещении особенно крупных, специфических и опасных рисков. При размещении этих рисков брокер обращается прежде всего к такому страховщику, имея в виду, что он: правильно определит условия страхования; установит ставку премии соответствующей степени риска; примет на свою ответственность максимальную возможную сумму и тем самым обеспечит успешное размещение риска. За лидером, часто автоматически, следуют другие страховщики, соглашаясь с условиями и ставками премии, установленными лидером, и принимая на свою ответственность суммы, со-

### 14. Понятие абандона и аварийного комиссара

**Абандон** (abandonment) - это отказ страхователя от своих прав на застрахованное имущество (судно, груз и др.) при страховом случае в пользу страховщика, с целью получения от него полной страховой суммы. Абандон применяется в случаях: пропажи судна без вести; экономической нецелесообразности устранения повреждения или доставки застрахованного груза в место назначения; захват судна или груза, если они застрахованы от такого риска. Страхователь не должен делать заявление об абандоне условно и не может отозвать его. Если абандон принят страховщиком и страховая сумма выплачена им, а объект страхования в конечном итоге окажется непогибшим, то страхователь должен возратить страховщику выплаченную им сумму и вступить в права владения таким имуществом. **Аварийный комиссар** (average commissioner или surveyor) - это уполномоченное физическое или юридическое лицо, которое занимается установлением причин, характера и размера убытков по застрахованным судам и грузам. Страховщик назначает аварийного комиссара как внутри страны, так и за границей в соответствии с законодательством страны пребывания. По результатам проведенной работы аварийный комиссар составляет аварийный сертификат. Функции аварийного комиссара выполняет **аджастер**. Считается, что аварийный комиссар должен обладать необходимыми

### 16. Понятия карго, каско и страховой франшизы

**Карго** (cargo) - в международной практике это страхование грузов или имущества, перевозимых морским судном с целью получения фрахта. Во внешне-торговых отношениях понятие карго обозначаются также грузы в тех случаях, когда не указывается их точное наименование. В этом случае понятие карго имеет одинаковое значение в документации, относящейся к операциям по страхованию, купли-продажи, морской перевозке. **Каско** (hull insurance) - термин, применяемый при страховании средств транспорта (судов, самолетов, автомобилей) и подразумевающий возмещение ущерба от повреждения или гибели только самого перевозочного средства. Он не включает в себя страхование пассажиров, перевозимого имущества, ответственности перед третьим лицом и т.д. **Франшиза** (franchise) - это определенная часть убытков, ущерба страхователя, не подлежащая возмещению страховщиком. Франшиза может устанавливаться в виде определенного процента от стоимости застрахованного имущества или в определенной сумме. Различают условную и безусловную франшизу. При условной франшизе страховщик освобождается от ответственности за убыток, который подлежит возмещению полностью, если его размер превышает франшизу. При безусловной франшизе ответственность страховщика определяется разме-

ми знаниями и опытом, позволяющими ему квалифицированно произвести осмотр застрахованного имущества и оформить его аварийным сертификатом.

или повреждение здоровья людей. По общему правилу перечень несчастных случаев, при которых страховщик обязан выплатить страховое возмещение, приводится в условиях страхования.

В понимании страхового случая стихийное бедствие - это внезапно возникшая локальная экологическая ситуация, обладающая вредоносным воздействием. Источниками возникновения стихийного бедствия служат природный биологический, техногенный и человеческий факторы.

ром убытка за минусом франшизы. Внесение в договор страхования франшизы имеет целью освободить страховщика от расходов, связанных с ликвидацией мелких убытков, поскольку во многих случаях такие расходы превышают сумму убытка.

ответствующие своим финансовым возможностям, как правило, не превышающие сумму, принятую лидером.

## 17. Суть классификации страхования

Страхование проводится специализированными страховыми организациями, которые могут быть государственными и негосударственными. Сфера их деятельности может охватывать внутренний (ограниченный), внешний или смешанный страховой рынок. Тем самым страхование в условиях развитого страхового рынка осуществляется как внутри данной страны, так и за рубежом. Это - организованная классификация страхования. Однако существо страховых отношений выражается с помощью классификации по объектам страхования и роду опасности. Под классификацией обычно понимают иерархически подчиненную систему взаимосвязанных звеньев, что позволяет создать стройную картину единого целого с выделением его совокупных частей. Классификация страхования призвана решить ту же задачу: разделить всю совокупность страховых отношений на взаимосвязанные звенья, находящиеся между собой в иерархической подчиненности. В основе любой классификации должны быть такие критерии, которые пронизывают все взаимосвязанные звенья. В основу классификации страхования положены две категории: различия в объектах страхования и в объеме страховой ответственности. В соответствии с этим применяются две классификации: по объектам страхования и по роду опасности. Первая классификация является всеобщей, вторая - частичной, охва-

## 18. Виды и основные формы страхования

При выяснении видов страхования происходит конкретизация страхователя, объема страховой ответственности и соответствующих тарифных ставок. **Видом страхования** называется страхование конкретных однородных объектов в определенном объеме страховой ответственности по соответствующим тарифным ставкам. Видами имущественного страхования являются, например, страхование строений, животных, домашнего имущества, средств транспорта и т.д. В качестве видов социального страхования выступают: страхование пенсий по возрасту, по инвалидности, по случаю потери кормильца и т.д. По личному страхованию проводятся такие виды страхования, как смешанное страхование жизни, страхование детей, страхование от несчастных случаев и другие. По страхованию ответственности - страхование непогашения кредита или другой задолженности. Виды страхования предпринимательских рисков привязаны к наличию конкретного риска в процессе производства или оказания услуг, что видно из приведенных выше вариантов данного страхования. Страхование может проводиться в обязательной и добровольной форме. Общество в лице государства устанавливает обязательное страхование, т.е. обязательность внесения соответствующим кругом страхователей фиксированных страховых платежей, когда необходимость возмещения материального ущерба

## 19. Суть первой функции страхования

Это формирование специализированного страхового фонда денежных средств как платы за риски, которые берут на свою ответственность страховые компании. Этот фонд может формироваться как в обязательном, так и в добровольном порядке. Государство, исходя из экономической и социальной обстановки, регулирует развитие страхового дела в стране. Функция формирования специализированного страхового фонда реализуется в системе запасных и резервных фондов, обеспечивающих стабильность страхования, гарантию выплат и возмещений. Если в коммерческих банках аккумулятивное средство населения с целью, например, денежных накоплений имеет только сберегательное начало, то страхование через функцию формирования специализированного страхового фонда несет сберегательно-рисковое начало. В моральном плане каждый участник страхового процесса, например при страховании жизни, уверен в получении материального обеспечения на случай несчастного события и при завершении срока действия договора. Через функцию формирования специализированного страхового фонда решается проблема инвестиций временно свободных средств в банковские и другие коммерческие структуры, вложения денежных средств в недвижимость, приобретение ценных бумаг и т.д. С развитием рынка в страховании неизменно будет

## 20. Суть второй функции страхования

Это возмещение ущерба и личное материальное обеспечение граждан. Право на возмещение ущерба в имуществе имеют только физические и юридические лица, которые являются участниками формирования страхового фонда. Возмещение ущерба через указанную функцию осуществляется физическим или юридическим лицам в рамках имеющихся договоров имущественного страхования. Порядок возмещения ущерба определяется страховыми компаниями исходя из условий договоров страхования и регулируется государством (лицензирование страховой деятельности). Посредством этой функции получает реализацию объективный характер экономической необходимости страховой защиты.

или оказание иной денежной помощи задевает интересы не только конкретного пострадавшего лица, но и общественные интересы. Поэтому социальное страхование, страхование строений и некоторых сельскохозяйственных у граждан, страхование-военнослужащих, пассажиров и некоторые другие виды страхования в нашей стране являются обязательными. По форме организации страхование выступает как государственное, акционерное и взаимное, кооперативное.

тывающей только имущественное страхование. Можно дать следующее определение всеобщей классификации страхования по объектам страхования: это иерархическая система деления страхования по отраслям, подотраслям и видам, которые являются звеньями классификации,

совершенствоваться и расширяться механизм использования временно свободных средств. Значение функции страхования как формирования специальных страховых фондов будет возрастать.

## 21. Суть третьей функции страхования

Это предупреждение страхового случая и минимизация ущерба - предполагает широкий комплекс мер, в том числе финансирование мероприятий по недопущению или уменьшению негативных последствий несчастных случаев, стихийных бедствий. Сюда же относится правовое воздействие на страхователя, закрепленное в условиях заключенного договора страхования и ориентированное на его бережное отношение к застрахованному имуществу. Меры страховщика по предупреждению страхового случая и минимизации ущерба носят название превенции. В целях реализации этой функции страховщик образует особый денежный фонд предупредительных мероприятий. В интересах страховщика израсходовать какие-то денежные средства на предупреждение ущерба (например, финансирование противопожарных мероприятий: приобретение огнетушителей, размещение специальных датчиков контроля за тепловым излучением и т.д.), которые помогут сохранить застрахованное имущество в первоначальном состоянии. Расходы страховщика на предупредительные мероприятия целесообразны, так как позволяют добиться существенной экономии денежных средств на выплату страхового возмещения, предотвращая пожар или какой-либо другой страховой случай. Источником формирования фонда превентивных мероприятий служат отчисления от страховых платежей.

## 23. Первоначальные формы страхования

Первоначальные формы страхования возникли в глубокой древности. По дошедшим до нашего времени источникам, еще в рабовладельческом обществе были соглашения, в которых можно усмотреть черты договора страхования. Эти соглашения касались недвижимого имущества, торговли, судных сделок, а также морского судоходства. Основной смысл этих соглашений состоял в стремлении распределить между лицами, заинтересованными в данной сделке, риск возможного ущерба судам и грузам при морских перевозках. Например, на острове Родос в 916 г. до н.э. был принят ордонанс, в котором представлена система распределения ущерба в случае общей аварии. Принципы, примененные в данном документе, сохранились до наших дней. Самые древние правила страхования изложены в одной из книг Талмуда: Если у одного из погонщиков ослов пропало животное, Талмуд предписывал другим погонщикам передать ему взамен другого осла, но ни в коем случае не деньги. Еще тогда был заложен основополагающий принцип: страхование - это только защита от риска, и оно ни в коем случае не может служить обогащению.

## Глава 2. ИСТОРИЯ СТРАХОВОГО ДЕЛА

### 22. Начало страхового дела

Историю страхования начинают чаще всего с XIII века и связывают с развитием мореплавания в Италии. Уже тогда страхование рассматривалось как финансовая деятельность, направленная на возмещение убытков. Между тем операции, в которых отдаленно просматривались начала страховой деятельности, появились уже в Шумере (область в Месопотамии - Двуречье, ныне Южный Ирак, где в 4-3 тысячелетии до н.э. сформировались первые классовые государства Ур, Урук и Лагаш); тамошним торговцам выдавалась финансовая гарантия или сумма денег (в форме займа или создания общей кассы) для защиты их интересов в случае утраты груза во время перевозки. Позже, в Вавилоне (древний город в Месопотамии, в XIX-XI вв. до н.э. столица Вавилонии), появились особые группы «торговцев-заемщиков», которые специально ссужали своих коллег, решивших «путь в дальнее путешествие» (именно так называли тогда операции по импорту-экспорту), и не требовали денег назад в случае кражи или утраты товара во время перевозки. Морская торговля, которая развивалась быстрыми темпами в Средиземноморье, способствовала развитию начальных форм страхования. Эта практика была распространена в Афинах, о чем свидетельствовал в своих работах Демосфен

### 24. Другой взгляд на начало страховой деятельности

Страхование как форма взаимопомощи возникло еще на заре человечества. Его прототипом считаются заемные операции древних греков. Еще Демосфен писал о подобной практике в морской торговле древних. Суды выдавали для аренды корабля. Затем, в случае успешного плавания, возвращали с процентами или не возвращали вовсе, если случилось бедствие на море. Процент был установлен настолько высокий, что накопленный капитал можно было использовать для покрытия морских рисков.

Схожи с современными страховыми компаниями были союзы крестьян для взаимного обеспечения на случай пожаров или падежа скота, впервые появившиеся в Исландии в XII веке. Союзы состояли обыкновенно из 20 зажиточных крестьян. В случае несчастия часть убытка оплачивалась материалами и работой, часть - деньгами. Исландские союзы не получили распространения в Европе, где более популярным было морское страхование. Известно, что уже в 1300 г., в Бельгии, практиковались прямые оплаты морских рисков за страховую премию. В следующем веке были установлены страховые тарифы на регулярные плавания из Лондона на континент и обратно. Развивалось страховое законодательство, и уже в документах XV века мы встречаем обстоятельно разработанный свод страхового законодательства

(около 384-322 до н.э.; афинский оратор): торговец, получивший ссуду, возвращал ее только в случае успешного завершения своего предприятия (путешествия), при этом он возвращал на 30% больше денег, чем занимал. Процент - драконовский. Это, конечно, еще не страхование, но общие начала, в том числе и в том, что касается размера ставки. В античном мире работники, занятые на таких строительствах, как египетские пирамиды, замок Соломона (около 970-931 до н.э.) и пр., организовывали кассы взаимопомощи в пользу тех из своих коллег или их семей, которые получали увечья или погибали в результате несчастного случая.

того времени. В 1601 г. при парламенте Англии была создана комиссия по разрешению спорных вопросов контрактов морского страхования. В 1680 г. в Англии открывается первая в истории компания по страхованию от огня. Страховой бизнес становится популярным и выгодным.

## 25. Суть страхования в Древнем Риме

Во времена Римской Империи представители власти сами становились гарантами от определенных рисков, подписывая особые протоколы с поставщиками и торговцами, которые брали на себя обязательство снабжать легионеров в Испании; возмещение ущерба от потери судов, перевозивших оружие и товары жизнеобеспечения, в случае военных действий или шторма. Для длительных маршрутов по Средиземному морю пользовались и практикой предосторожности ссуд: от 50% и выше от оценочной стоимости груза и судна (*usura infinitae*). В условиях экономического роста, который наблюдался в конце XII - начале XIII в., Римская католическая церковь, обладавшая практически неограниченным влиянием, не могла оставаться в стороне от растущей практики ссужения деньгами и развития ростовщичества. В 1234 г. декретом папы Григория IX запрещаются все операции, связанные с ростовщичеством, в соответствии с принципами Священного Писания. Однако, понимая необходимость ссуд и займов для развития экономики, церковь через какое-то время чуть меняет свое решение, разрешая ростовщичество. Действия церкви способствовали становлению эффективной системы защиты от риска - появлению страхового договора. После первого решения церкви торговцы-банкиры старались обойти формальный запрет. В книге «Золото и специи» Жан Фавье приво-

## 26. Суть страхования на Руси

Появление страхования на Руси связывают с памятником древнерусского права - «Русской правдой», которая дает интересные сведения о законодательстве X-XI веков. Особое значение имеют нормы, касающиеся материального возмещения вреда общиной (вервью) в случае убийства. Например: «Если кто убьет княжеского мужа, совершив на него нападение, и убийца не будет пойман, то платит за него 80 гривен та округа, где найден убитый. Если же убит простой человек, то округа платит 40 гривен» (ст. 3), «Если убийство совершено не умышленно, а в ссоре или на пиру при людях, то убийца выплачивает виру (денежный штраф) также с помощью округи» (ст. 6), «Если кто откажется от участия в уплате дикой (подушной) виры, тому округа не помогает в уплате за него самого, и он сам за себя тогда платит» (ст. 8). В ст. 6 и 8 «Русской правды» можно обнаружить все элементы договора страхования гражданской ответственности, полагая, что при непреднамеренном убийстве дикая вира является результатом предпринятого страхового договора и обязательна не для всех, а лишь для тех и в пользу тех, кто путем этого договора вступил в такое взаимное страховое общество. Задачи страхового обеспечения носили некоторые государственные мероприятия, организуемые центральной или местной властью с разнообразными целями. Так, в связи с историческими ус-

## 27. Проявление страхового дела в Московской Руси

Примеры государственного страхования давала и Московская Русь. Как известно, уже после свержения татаро-монгольского владычества на русские рубежи совершались нескончаемые набеги крымских и ногайских татар, которые захватывали пленников и продавали их в рабство. Предотвратить такую продажу или освободить из рабства мог выкуп. В целях сохранения людских поселений, а также военных и других служилых людей на юге страны организация выкупа пленных была обеспечена специальной финансовой базой. Предписания на этот счет содержатся в 72 главе «Стоглава» (1551 г.) «Об искуплении пленных». В ней предусматривались три формы выкупа из плена. Во всех случаях выкуп финансировался из царской казны, но затрачиваемые ею средства возвращались в виде ежегодной раскладки среди населения. Раскладка, таким образом, строилась на уравнительных началах. Впоследствии от системы последующей раскладки реально израсходованных на выкуп пленных сумм совершился переход к регулярным платежам, образующим, специальный фонд выкупа пленных. Такой порядок закреплен в Соборном уложении (1649 г.) царя Алексея Михайловича. В уложении были определены и размеры сумм, предназначенных для выкупа, которые зависели от социального положения пленника.

## 28. Развитие страхового дела в Советской России

Страховое дело формально существовало в так называемой Советской России. Однако сфера страхования была монополизирована единственным и неповторимым страховщиком - Госстрахом. Страхование имело во многом формальный характер. В сознании советских людей страхование не фигурировало как обязательный компонент организации жизни. Многие просто ничего не знали об этом виде деятельности. Ситуация резко изменилась в связи с легализацией предпринимательства в России, когда коммерческие, финансовые и хозяйственные риски сделались повседневной реальностью для десятков тысяч бизнесменов. Реальностью стала и практика страхования таких рисков. Страховая деятельность в СССР не носила ярко выраженного национального характера. Во всех пятинадцати республиках существовала монополия двух страховых организаций - Госстраха и Ингосстраха. Их функции регулировались государством, а значительная доля страховых премий перечислялась в бюджет. Но этот процесс имел и обратное действие - в случае необходимости из бюджета выделялись средства на выплату страховых возмещений.



ловиями существования древнееврейского народа среди окружавших его племен одной из важных задач древнееврейского государства было всемерное содействие приросту населения. Для этих целей использовались различные способы и средства, в частности, освобождение новобрачных мужей в течение одного года от военной службы и от всех налогов, обязанность жениться на вдове брата, после которого не осталось сыновей, и др. Существенную роль играли специальные (коммунальные) союзы, создаваемые для обеспечения невест-дочерей союза приданым. Это было своеобразное страхование приданого, которое проводилось в добровольном порядке, а средства формировались из членских взносов участников этих союзов.

дид рассказ генуэзца Бенедетто Захарии. В 1298 г. он продал более 30 тонн тальфийской соли своим соотечественникам. Груз должен был быть доставлен в Брюгге. В том же самом договоре было сказано, что Захария обязуется вновь купить весь груз по его прибытии в порт назначения по цене, оговоренной заранее, но выше, чем цена продажи. Таким образом, между портом отфузки и назначения Захария рисковал только своим судном. Разница между ценой повторной покупки и продажи является ничем иным, как ценой риска, и заменяет процент по ссуде, запрещенный церковью. Через такие схемы торговцы, мореплаватели и заемщики также способствовали рождению страхового договора. Перевозчики платили торговцам или банкирам «цену риска» - дополнительную сумму денег в зависимости от типа корабля, груза и продолжительности перевозки. «Цена риска» получила название страховой премии (от лат. Preamium).

## 29. Влияние развала СССР на страховую деятельность

Но вот в конце 80-х - начале 90-х гг. началось формирование негосударственных страховых компаний. Развал СССР ускорил этот процесс, и каждая республика начала создавать свой страховой рынок в одиночку. Но, имея общие корни, которые в течение семидесяти лет не только разрослись, но и окрепли, «братские» республики в своем стремлении создать национальную страховую индустрию не отличались особой изобретательностью, а их продолжают «оближать» все те же проблемы. В 1990-1993 гг. бурными темпами стало развиваться личное и имущественное страхование. В условиях галопирующей инфляции темп роста личного страхования стал опережать другие виды. Появилось так называемое смешанное страхование жизни, когда одним договором страховалось дожитие, ущерб от несчастного случая и ущерб от инфляции. Фактически многие страховые компании стали заниматься трастовой и банковской деятельностью, выплачивая помещаям большие проценты на внесенные населением деньги. Инфляционные процессы привели к некоторому сокращению объемов имущественного страхования. В начале 90-х гг. в Российской Федерации началось возрождение национального страхового рынка, которое продолжается в настоящее время. Законодательную базу правового регулирования национального страхового рынка заложил Закон РФ «О стра-

## 30. Основные типы страховых компаний в современной России

В зависимости от характера формирования уставного капитала все новые страховые компании делятся условно на два типа:

- акционерные, кооперативные и другие организации как альтернативные (противостоящие) по отношению к государственным страховым организациям;
- АО с некоторым участием капитала органов Государственного страхования (например, Правления Госстраха Российской Федерации).

Согласно обследованию состояния деловой активности страховых организаций, проведенному Центром экономической конъюнктуры при Правительстве РФ, оказалось, что по состоянию на 1995 г. среди организационно-правовых форм преобладают АО закрытого типа - 36% (более 1/3 компаний), 58 - в смешанной собственности (АО открытого типа, ТОО, СП и др.) и только 6% их находится в государственной и муниципальной собственности. При этом 2/3 страховых организаций относятся к числу малых (с уставным капиталом не более 30 млн руб.), крупные компании (свыше 100 млн руб.) составляют 21%, а крупнейшие (свыше 0,5 млрд руб.) - только 4%.

## 31. Общая характеристика страхового дела в США

Американский страховой бизнес отличается огромным размахом и не имеет себе равных в мире. Американские страховые монополии контролируют примерно 50% всего страхового рынка индустриально развитых стран мира. В США работает свыше 8 тыс. компаний имущественного страхования и около 2 тыс. компаний по страхованию жизни. Каждый штат имеет свое страховое законодательство и свой регулирующий орган (надзор). Единого федерального закона о страховании и единого федерального органа по надзору за страховой деятельностью нет. Каждый штат выдвигает свои требования к минимальному уровню капитала, видам предлагаемого страхования, проводит ревизию подконтрольных страховых компаний, осуществляет общее регулирование страховой деятельности путем выдачи лицензии брокерам, агентам и самим страховым компаниям. В США имеются два типа страховых компаний: акционерные общества и общества взаимного страхования. Государственных страховых форм не существует. Акции акционерных обществ может приобрести как физическое, так и юридическое лицо. Исторически же в США страховые компании в основном были компаниями взаимного страхования, но размер они традиционно меньше акционерных обществ. Страховые компании осуществляют три типа страхования:

## 32. Общая характеристика страхового рынка Великобритании

Страховой бизнес Великобритании на протяжении многих лет концентрируется в Лондоне как мировом финансовом центре. Крупнейший Лондонский международный страховой рынок обслуживает финансовые потоки ряда стран и компаний. Авторитет Лондонского международного страхового рынка опирается на значительный кадровый потенциал специалистов страхового дела, высокоразвитую инфраструктуру рынка, а также присутствие здесь широко известной за пределами Великобритании страховой корпорации «Ллойд». В Лондоне расположены представительства или дочерние структуры всех крупнейших страховых компаний мира. Здесь сконцентрированы также центральные офисы всех крупнейших международных и перестраховочных брокеров. Работает старейшее (основано в 1760 г.) и наиболее авторитетное классификационное общество - регистр судоходства «Ллойд». В Лондоне расположены штаб-квартиры ряда международных страховых организаций, а также некоторые структуры национального страхового рынка (институт Лондонских страховщиков, институт дипломированных страховщиков и др.), деятельность которых носит международный характер.

ховании» от 27 ноября 1992 г., вступивший в силу 12 января 1993 г. В это же время был создан Росстрахнадзор - Федеральная служба России по надзору за страховой деятельностью, которой были приданы контрольные функции за отечественным страховым рынком. В 1996 г. Росстрахнадзор был преобразован в Департамент страхового надзора Министерства финансов РФ. В 1996 г. Правительством РФ было принято постановление «О первоочередных мерах по развитию рынка страхования в Российской Федерации», которым предусмотрен ряд мер, направленных на совершенствование налогового законодательства, связанного со страховой деятельностью, а также участие международных финансовых организаций в финансировании мероприятий по развитию рынка страхования в России. В 1997 г. разрабатывается специальная целевая программа развития страхования и перестрахования рисков от крупных промышленных аварий, катастроф и стихийных бедствий. Совершенствование страхового рынка продолжается. В целом развитие страхового дела в России сопровождалось переходом от государственной страховой монополии к страховому рынку, затем последующей национализацией и восстановлением государственной страховой монополии в советский период истории. Крупные геополитические изменения, последовавшие в связи с распадом бывшего СССР, вызвали объективную необходимость возрождения национального страхового рынка в России.

- 1) бекифити (страхование жизни и здоровья, медицинское, пенсии, сберегательное и т.п.);
- 2) коммерческое (широкий спектр);
- 3) личное (подразумевается страхование строений, автомобилей и другого имущества граждан).

### 33. Общая характеристика страхового рынка Германии

Страховой рынок Германии характеризуется динамичным развитием. Ежегодный прирост объема поступления страховых платежей составляет в Германии 10%. Личное страхование в структуре национального страхового рынка занимает около 37%. Медицинское страхование, которое пользуется несколько меньшей популярностью, чем в других странах Западной Европы, составляет около 12% общего объема поступления страховых платежей. Имущественное страхование занимает 51% национального страхового рынка в Германии. Сектор личного страхования в Германии испытывает растущую конкуренцию со стороны коммерческих банков, стремящихся организовать страховое обслуживание клиентуры через операционные залы коммерческих банков. В целом доходность операций в секторе страхового обслуживания физических лиц выше, чем в секторе страхового обслуживания юридических лиц. Страховое дело в Германии разделено между системой государственного социального обеспечения и частным сектором страховых услуг. Социальное страхование обязательно для всех работников наемного труда, если они не охвачены сектором частных страховых дел. Имеется в виду страхование по старости, на случай безработицы, страхование на случай временной утраты трудоспособности. В 1990 г. в Германии насчи-

## Глава 3. ОРГАНИЗАЦИЯ СТРАХОВОГО ДЕЛА

### 3.1. Общая характеристика страхового рынка

#### 34. Значение страхового рынка

**Страховой рынок** представляет собой особую социально-экономическую среду, определенную форму экономических отношений, где объектом купли-продажи выступает страховая защита, а также формируются спрос и предложение на нее. Основа развития страхового рынка заключается в необходимости обеспечения бесперебойности воспроизведенного процесса путем оказания денежной помощи пострадавшим в случае непредвиденных неблагоприятных обстоятельств.

Также страховой рынок может быть определен как форма организации денежных отношений по формированию и распределению страхового фонда для обеспечения страховой защиты общества и как совокупность страховых организаций - страховщиков, принимающих участие в оказании соответствующих услуг.

В широком смысле страховой рынок - это вся совокупность экономических отношений по поводу купли-продажи страхового продукта.

#### 35. Система страхового рынка

Рынок представляет собой незамкнутую систему, потому что окружающий его мировой страховой рынок практически неограничен. **Рыночная система** может быть показана в пространстве в виде восходящей спирали постепенно увеличивающегося радиуса, каждый виток которой характеризует соответствующий уровень ее воздействия на непосредственного потребителя страховых услуг.

Страховой рынок представляет собой сложную многофакторную динамическую систему.

Система представляет собой группу регулярно взаимодействующих и взаимозависимых отдельных составных частей, которые образуют единое целое. Группой составных частей, взаимодействующих в рыночной системе страховых услуг, являются система тарифов, страховые услуги, инфраструктура страховщиков по взаимодействию с клиентурой и т.п.

Данная система взаимодействует с окружающей ее средой при помощи внешних связей, характеризующих как влияние окружения на систему, так и воздействие системы на среду.

#### 36. Внутренняя система страхового рынка

Страховой рынок представляет собой диалектическое единство двух систем - внутренней системы и внешнего окружения. Внутренней системой полностью руководит страховщик. Она состоит из элементов, которыми страховщик руководит, и элементов, которыми страховщик не может управлять.

**Внутреннюю систему** представляют управляемые переменные, которые составляют ядро рыночной системы страховой компании. Назовем основные из этих управляемых страховой компанией переменных: страховые продукты, система организации продаж страховых полисов и формирования спроса, гибкая система тарифов, собственная инфраструктура страховщика.

тывалось 115 страховщиков, обслуживающих сектор договоров личного страхования, 230 негосударственных пенсионных фондов, 55 обществ, медицинского страхования, 35 специализированных перестраховочных компаний, 330 иных страховщиков. Кроме того, специфику германского страхового рынка составляют более 2200 местных региональных страховщиков. Иностраным страховщикам в Германии принадлежит 13% страхового рынка, из них лидирующие позиции традиционно занимают страховые компании из Швейцарии, присутствующие на берегах Рейна уже более 100 лет. Страховщики в Германии не имеют права заниматься какой-либо иной деятельностью, кроме страхования.

### 37. Внешнее окружение страхового рынка

**Внешнее окружение рынка** представляет собой систему взаимодействующих сил, которые окружают внутреннюю систему рынка и оказывают на нее воздействие. Страховщик планирует и проводит свою рыночную коммерческую работу в условиях внешнего окружения; последнее в свою очередь состоит из элементов, которыми страховщик может управлять, и элементов, которыми страховщик не управляет.

К основным элементам внешнего окружения, на которые страховщик может оказывать частично управляющее воздействие, относятся: конкуренция, рыночный спрос, инфраструктура страховщика, нау-хау страховщика.

Существуют и неуправляемые со стороны страховой компании составляющие внешней среды, которые окружают рыночную систему и действуют на нее ограничивающе. К ним относятся: государственно-политическое окружение, социально-этическое окружение, конъюнктура мирового страхового рынка.

### 3.2. Структура страховых организаций и страховых компаний

#### 38. Сущность страховой организации

**Страховая организация** представляет собой различного рода страховые компании, государственные страховые компании, учреждения, страховые предприятия, частные фирмы, акционерные страховые общества и т.д. Все они функционируют в качестве самостоятельного хозяйствующего субъекта в общей государственной экономической системе.

Страховая организация, в правовом отношении, является обособленной структурой любой общественно-правовой формы, предусмотренной законодательством РФ, и осуществляет на ее территории страховую деятельность.

Страховым организациям свойственна экономическая обособленность от государственной экономической системы, что выражается в полной самостоятельности ее ресурсов и оборотных средств.

### 39. Страховые компании

**Страховая компания** представляет собой исторически определенную общественную форму функционирования страхового фонда; обособленную структуру, которая осуществляет заключение договоров и их обслуживание. Ей свойственны технико-организационное единство и обособленность. Экономическая обособленность страховой компании заключается в полной обособленности ее ресурсов, их самостоятельном полном обороте. Экономически обособленные страховые компании строят свои отношения с другими страховщиками на основе перестрахования и сострахования.

Страховая компания функционирует в экономической системе в качестве самостоятельного хозяйствующего субъекта и «встроена» в определенную систему производственных отношений.

Страховые компании составляют основу институциональной основы страхового рынка. С финансовой точки зрения они являются формой выражения страхового фонда, а ресурсы, сосредоточенные в страховом фонде, - источником долгосрочных кредитов.

### 40. Виды страховых компаний

1) **По характеру выполняемых операций** страховые компании подразделяются на специализированные (это личное либо имущественное страхование), перестраховочные и универсальные;

2) **по принадлежности** страховые компании разделяются на частные и публично-правовые, взаимные, государственные, акционерные (корпоративные) и правительственные;

3) **по величине уставного капитала и объему поступления страховых платежей** и другим технико-экономическим показателям, которые определяют их место на страховом рынке, страховые компании делятся на крупные, средние и мелкие;

4) **по зоне обслуживания** они подразделяются на местные, региональные, национальные и международные (транснациональные).



#### 41. Акционерное страховое общество. Виды страховых обществ

**Акционерное страховое общество** представляет собой юридическое лицо, имеющее свой устав, в котором определены цели общества, размер капитала, порядок управления делами. Также акционерное страховое общество может быть определено как форма организации страхового фонда на основе централизации денежных средств путем продажи акций. Получила распространение в странах с развитой рыночной экономикой. «Первое Российское от огня страховое общество» в акционерной форме было создано в России в 1827 г.

Существуют два вида страховых обществ:

- 1) **открытое страховое общество**, акции которого свободно продаются и покупаются;
- 2) **закрытое страховое общество**, акции которого распространяются только среди их учредителей.

#### 43. Посредники, страховые агенты и страховые брокеры

**Посредниками** называются лица, находящиеся ближе к страхователям и оперативнее реагирующие на изменение рыночной конъюнктуры страховых услуг. Использование посредников в страховании позволяет значительно повысить конкурентность страховщиков, а следовательно, улучшить качество обслуживания страхователей.

**Страховой агент** - это физическое или юридическое лицо, которое от имени либо по поручению страховой организации занимается заключением договоров страхования, возобновляет действующие договоры, оформляет страховую документацию, а также, в отдельных случаях, следит за производством страховых выплат и инкассирует их.

**Страховым брокером**, или **маклером**, называется физическое или юридическое лицо, которое выступает в роли консультанта страхователя при выборе страховой компании, исходя из финансовой устойчивости ее операций, привлекательности условий договора для страхователя и других фактов. Главное отличие брокера от страхового агента состоит в том, что он должен выступать в качестве независимого квалифицированного эксперта для страхователя, во многом определяющего его последующие действия.

#### 42. Общество взаимного страхования

**Общество взаимного страхования** представляет собой форму организации страхового фонда на основе централизации средств посредством паявого участия его членов. Участник общества взаимного страхования одновременно выступает в качестве страховщика и страхователя. Создание таких обществ характерно для союзов средних и крупных собственников, к примеру, домовладельцев, собственников гостиниц и т.п. Страхователь становится членом общества взаимного страхования, а также участвует в распределении прибыли и убытков по результатам деятельности за год. Членам общества взаимного страхования принадлежат все активы компании.

В индустриально развитых странах в современных условиях деятельность обществ взаимного страхования преимущественно концентрируется в области личного страхования. Превышение доходов над расходами общества взаимного страхования идет в первую очередь на пополнение резервных фондов. Остаток средств может быть распределен в форме дивиденда между пайщиками или в форме уменьшенной суммы страховой премии, которая подлежит уплате в следующем году.

#### 3.3. Организация страхования

#### 44. Организация государственного страхования

Система **государственного страхования** в своем развитии прошла несколько этапов, на протяжении которых менялись ее организационные и экономические основы. До 1958 г. система Госстраха была жестко централизованной, ее хозрасчет действовал в масштабе СССР. С 1958 г. страховое дело передается в ведение союзных республик.

С 1967 г. по 1991 г. система Госстраха была союзно-республиканской. Она возглавлялась Правлением государственного страхования СССР. В 1991-1992 гг. в ходе становления подлинной государственности бывших союзных республик утверждается самостоятельность их систем государственного страхования, одновременно прекращает свою работу союзное Правление.

Важной чертой государственного страхования является участие в нем многих государственных и общественных организаций. Оно осуществляется при выработке условий страхования, учете и оценке имущества и проведении обязательного страхования, заключении договоров добровольного имущества и личного страхования, определении причин возникновения материального ущерба, обстоятельств, связанных с происшедшими страховыми случаями, при решении других вопросов.



В 1992 г. на базе Правления создана Российская государственная страховая компания (Росгосстрах). Практически возникла крупная холдинговая компания. Предстояло преобразование и всей периферийной сети органов государственного страхования.

#### 45. Организация акционерных обществ

Деятельность и порядок создания страховых акционерных обществ определяются едиными законодательными актами об обществах соответствующего типа. Некоторые дополнения и исключения предусматриваются специальным страховым законодательством.

В Российской Федерации «Положение об акционерных обществах» утверждено постановлением Совета Министров от 25 декабря 1999 г. Это положение действует до принятия в дальнейшем закона об акционерных обществах. Ряд особых требований к организации и деятельности страховых обществ предъявляется Законом РФ «О страховании».

#### 46. Устав акционерного общества

В уставе акционерного общества должны быть отражены все его основные характеристики, а именно: вид общества, предмет и цели его деятельности, состав учредителей, фирменное наименование и местонахождение, размер уставного капитала, сведения о категории выпускаемых акций и других ценных бумаг, их номинальной стоимости, соотношении акций различных категорий, последствия неисполнения обязательств по выкупу акций, порядок распределения прибыли и возмещения убытков, структура и компенсация органов управления обществом и порядок принятия ими решений, в том числе перечень вопросов, по которым необходимо квалифицированное большинство голосов. Устав утверждается учредительным собранием акционерного общества.

Важное уставное требование к акционерным страховым обществам состоит в том, что страховая деятельность не может сочетаться ни с какой другой, кроме инвестирования средств в установленной форме.

#### 3.4. Содержание и функции государственного страхового надзора

##### 47. Государственный страховой надзор

Высокая доля ответственности страховщика за последствия деятельности требует особой организации государственного надзора. В общей форме он выражается в изучении финансового положения страховщика и его платежеспособности по принятым договорным обязательствам перед страхователями. Государство не может находиться в стороне от страховой деятельности, интересов населения и экономики в целом. Именно поэтому вопрос государственного надзора за страховой деятельностью выделен в отдельную главу Закона «О страховании».

В Законе «О страховании» указывается, что государственный надзор за страховой деятельностью осуществляется в целях соблюдения требований законодательства РФ о страховании, эффективного развития страховых услуг, защиты прав и интересов страхователей, страховщиков, а также иных заинтересованных лиц и государства.

Его первоочередная задача - обеспечение выполнения страховыми организациями обязательств по договорам страхования. Возложение такой задачи на государство объясняется спецификой страхования.

Основная проблема государственного страхового надзора - величина резервов, которые гарантируют платежеспособность страховщика.

##### 48. Стадии контроля за деятельностью страховщиков

Разделяют две стадии контроля за деятельностью страховщиков - предварительный и текущий контроль.

На стадии **предварительного контроля** осуществляется отбор организаций, получающих право заниматься страховой деятельностью. Задача данной стадии заключается в недопущении на страховой рынок компаний, не соответствующих установленным критериям.

На стадии **текущего контроля** органы страхового надзора рассматривают и анализируют предоставленную страховщиками бухгалтерскую и статистическую отчетность, рассматривают заявления, предложения и жалобы граждан, предприятий, учреждений и организаций по вопросам страхования, проводят проверки соблюдения страховщиками законодательства о страховании и достоверности предоставляемой ими отчетности. Также на этой стадии принимаются решения о мерах воздействия к страховщикам, которые не соответствуют каким-либо требованиям. Здесь проводятся мероприятия по санации страховщиков, попавших в затруднительное финансовое положение, или, в крайнем случае, по их ликвидации.



### 3.5. Лицензирование и налогообложение страховой деятельности

#### 49. Лицензирование страховой деятельности

**Лицензирование** страховых операций страховщиками, которые осуществляют свою деятельность на территории России, осуществляется Департаментом страхового надзора Министерства финансов РФ и носит обязательный характер.

Общее положение о лицензировании, составе лицензии, владельцах лицензии, порядке выдачи лицензии на проведение страховой деятельности, контроле за использованием лицензии изложено в Условиях лицензирования страховой деятельности на территории РФ от 12 октября 1992 г. №02-02/4 (с изменениями и дополнениями от 22 ноября 1993 г.).

Приказом Росстрахнадзора утверждено «Положение о порядке дачи предписания, ограничения, приостановления и отзыва лицензии на осуществление страховой деятельности» от 26 июня 1995 г. № 02-02/03 и от 10 августа 1994 г. №02-02/14.

Лицензия выдается на осуществление строго оговоренных в ней видов страхования. Она может быть выдана для осуществления страховой деятельности как на всей территории страны, так и в пределах отдельных регионов. Как правило, лицензия не имеет

#### 50. Санкции, применяемые к страховым компаниям за нарушение требования законодательства о страховании

Департамент страхового надзора Министерства РФ имеет право при выявлении нарушений страховщиками требований законодательства о страховании налагать на страховщика следующие санкции: предписание, ограничение действия лицензии, приостановление действия лицензии, а также отзыв лицензии.

**Предписание** представляет собой письменное распоряжение органа страхового надзора, которое обязывает страховщика в установленный срок устранить выявленные нарушения.

**Приостановление действия лицензии** - запрещение страховщику заключать и продлевать договоры страхования по всем видам страховой деятельности, на которые выдана лицензия.

**Ограничение действия лицензии** означает запрещение страховщику заключать и продлевать договоры страхования по отдельным видам страховой деятельности или на определенной территории.

**Отзыв лицензии** - непредставление страховщиком в установленный срок данных документов. Он влечет за собой прекращение права юридического лица осуществлять страховую деятельность и исключение юридического лица из Государственного реестра страховщиков.

#### 51. Налогообложение страховой деятельности

Состав налогов, которые поступают от страховой компании в государственный бюджет, устанавливается Законом РФ «Об основах налоговой системы в Российской Федерации» (1991 г.) с последующими дополнениями и изменениями. В соответствии с этим законодательством страховые компании, действующие в РФ, уплачивают федеральные, республиканские и местные налоги.

**Федеральные налоги** и порядок их зачисления в бюджеты разных уровней или во внебюджетные фонды устанавливаются законодательными актами РФ и взимаются на всей ее территории. К ним относятся: налог на добавленную стоимость, акцизы на отдельные виды товаров, налог на операции с ценными бумагами, таможенная пошлина, налог на прибыль, подоходный налог с физических лиц и налоги, перечисленные в таможенные фонды, гербовый фонд.

**Республиканские налоги** устанавливаются законодательными актами РФ и взимаются на всей ее территории. Конкретные ставки этих налогов устанавливаются законами субъектов РФ или решениями органов государственной власти краев или областей. К республиканским налогам относятся: налог на имущество предприятий, сбор за регистрацию предприятий и сборы на нужды образовательных учреждений.

### Глава 4. ОСНОВЫ ПЕРЕСТРАХОВАНИЯ

#### 4.1. Сущность теоретические основы перестрахования

#### 52. Понятие перестрахования

Перестрахование - это вторичное распределение риска, система экономических отношений, в соответствии с которой страховщик, принимая на страхование риски, часть ответственности по ним, исходя из своих финансовых возможностей, передает на согласованных условиях другим страховщикам с целью создания по возможности сбалансированного портфеля договоров страхования, обеспечения финансовой устойчивости и рентабельности страховых операций.

ограничения по сроку действия, но в некоторых случаях -страховщикам выдается временная лицензия, где указывается срок ее действия.

К **местным налогам** относятся: земельный налог, налог на рекламу, целевые сборы, налог на продажу автомобилей, налог на содержание объектов жилищного фонда, а также объектов социально-культурной сферы.

### 53. Сущность перестрахования

Практически в настоящее время любая страховая компания может принять на страхование риск с учетом постоянно возрастающих страховых сумм, имея твердое перестраховочное обеспечение.

Перестрахованием достигается не только защита страхового портфеля от влияния на него серии крупных страховых случаев или даже одного катастрофического случая, но и то, что оплата сумм страхового возмещения по таким случаям не ложится тяжелым бременем на одно страховое общество, а осуществляется коллективно всеми участниками.

Страховщик, принявший на страхование риск и передавший его полностью или частично в перестрахование другому страховщику, именуется **перестрахователем** или **цедентом**. Страховщик, принявший в перестрахование риски, именуется **перестраховщиком**. Содействие в передаче риска в перестрахование часто оказывает **перестраховочный брокер**. Приняв в перестрахование риск, перестраховщик может частично передать его третьему страховщику. Такую операцию принято именовать **ретроцессией**, а перестраховщика, передающего риск в ретроцессию, - **ретроцессионером**.

Под **стоимостью перестрахования** следует понимать не только причитающуюся перестраховщику по его доле премии, но и те расходы, которые компания будет нести по ведению дела в связи с передачей

### 4.2. Виды договоров перестрахования

#### 54. Сущность договора факультативного перестрахования

Данный договор представляет собой индивидуальную сделку, касающуюся в принципе одного риска. Договор факультативного перестрахования предоставляет полную свободу участвующим в нем сторонам: цеденту - в решении вопроса, сколько следует оставить на собственном риске (собственное удержание), перестраховщику - в решении вопросов принятия риска в том или ином объеме. С учетом предоставленной свободы принятия решений при заключении каждого договора перестрахования перестраховочные платежи взимаются индивидуально, независимо от суммы страховых платежей, полученных цедентом.

Обычно размер платежей за предоставленные гарантии в порядке факультативного перестрахования предоставляется с учетом ситуации, складывающейся на перестраховочном рынке. Например, если предоставленный в перестрахование риск оценивается выше средней степени риска или спрос на данный тип риска на перестраховочном рынке является незначительным, то предложенный перестраховщиком уровень перестраховочных платежей, безусловно, будет выше, чем уровень первичных страховых платежей, полученных цедентом при заключении перво-

### 55. Сущность договора облигаторного перестрахования

Договор облигаторного перестрахования обязывает цедента в передаче определенных долей во всех рисках, принятых на страхование. Передача этих долей рисков перестраховщику происходит только в том случае, если их страховая сумма превышает определенное заранее собственное участие страховщика. С другой стороны, договор облигаторного перестрахования накладывает обязательство на перестраховщика принять предложенные ему в перестрахование доли этих рисков.

Перестраховочные платежи по договору облигаторного перестрахования всегда определяются в проценте от суммы страховых платежей, полученных страховщиком при заключении первичного договора страхования.

Договор облигаторного перестрахования, как правило, заключается на неопределенный срок с правом взаимного расторжения путем соответствующего уведомления сторон заранее о принятом решении. Договор облигаторного страхования наиболее выгоден для цедента, поскольку все заранее определенные риски автоматически получают покрытие у перестраховщика. В отличие от факультативного перестрахования, где предметом договора является каждый обособленный риск с учетом условий, определяемых в индивидуальном порядке, облигаторное

#### 56. Сущность факультативно-облигаторного договора перестрахования

**Факультативно-облигаторная** - смешанная (переходная) форма договора перестрахования, называемая договором «открытого покрытия». Она дает цеденту свободу принятия решений: в отношении каких рисков и в каком размере следует их передать перестраховщику. В свою очередь перестраховщик обязан принять цедированные доли рисков на заранее оговоренных условиях.

Перестраховочные платежи по договорам открытого покрытия определяются на индивидуальной основе по соглашению сторон или пропорционально страховым платежам, полученным при заключении первичного договора страхования.

Договор открытого покрытия может быть невыгодным и небезопасным для перестраховщика, поскольку цедент, произведя анализ рисков в страховом портфеле, передаст в перестрахование только самые небезопасные риски. Поэтому договоры открытого покрытия заключаются перестраховщиками только с такими цедентами, которые пользуются полным доверием, на основании многолетней практики их взаимного сотрудничества.

начального договора страхования. Напротив, уровень перестраховочных платежей может быть ниже уровня первичных страховых платежей, если предлагаемый риск относится к группе рисков, охотно принимаемых на перестраховочном рынке, т.е. пользующихся большим спросом. Принципы определения перестраховочных платежей часто совершенно иные, чем принципы, используемые при исчислении первоначальных страховых платежей.

Отличительная черта факультативного перестрахования состоит в том, что как цеденту, так и перестраховщику предоставлена возможность индивидуальной оценки риска и в зависимости от этого принятие определенного решения: цеденту - о передаче риска, перестраховщику - о принятии риска. Отрицательная сторона факультативного перестрахования заключается в том, что цедент должен передать часть риска до начала ответственности за этот риск.

рисков в перестрахование (оформление перестраховочных договоров, ведение карточек, учет и т.д.).

Правильное определение размера перестрахования имеет важное значение для каждой страховой компании. В связи с этим определяющим фактором является так называемое собственное удержание цедента, представляющее собой экономически обоснованный уровень суммы, в пределах которой страховая компания оставляет (удерживает) на своей ответственности определенную долю страхуемых рисков и передает в перестрахование суммы, превышающие этот уровень.

перестрахование охватывает весь или значительную часть страхового портфеля страховщика. Обслуживание договора облигаторного страхования дешевле для обеих сторон по сравнению с договором факультативного перестрахования. В этой связи в практике международного перестраховочного рынка наиболее часто встречается форма договора облигаторного перестрахования.

### 4.3. Пропорциональное перестрахование

#### 57. Сущность пропорционального перестрахования

**Пропорциональное перестрахование** - исторически наиболее древняя и по существу до конца XIX в. единственная всеобщая форма перераспределения риска. С этой точки зрения пропорциональное перестрахование носит еще название традиционного перестрахования. Договор пропорционального перестрахования предусматривает, что доля перестраховщика в каждом переданном ему для покрытия риске определяется по заранее оговоренному соотношению собственного участия цедента. Участие перестраховщика в платежах и возмещении ущерба происходит по такому же соотношению, что и его участие в покрытии риска. В обобщенной форме пропорциональное перестрахование действует по принципу «перестраховщик разделяет риск цедента». Этот принцип, как будет видно далее, не используется в договорах непропорционального страхования.

В практике страховой работы сформировались следующие формы договоров пропорционального перестрахования: квотный, эксцедентный, квотно-эксцедентный, или смешанный.

#### 58. Сущность договора квотного перестрахования

В **договоре квотного перестрахования** цедент обязуется передать перестраховщику долю во всех рисках данного вида, а перестраховщик обязуется принять эти доли. Обычно доля участия в перестраховании выражается в проценте от страховой суммы. Иногда участие перестраховщика может быть оговорено конкретной суммой (квотой). Кроме того, в договорах этого типа по желанию перестраховщика устанавливаются для разных классов риска верхние границы (лимиты) ответственности перестраховщика.

Договоры квотного перестрахования просты в обслуживании и не трудоемки прежде всего для цедента. Цедент передает перестраховщику пропорциональную часть полученных за данный промежуток времени страховых платежей, оставляя на своем счету комиссионное вознаграждение за передачу риска, которое было заранее оговорено при заключении договора перестрахования.

#### 59. Сущность эксцедентного перестрахования

**Договор эксцедентного перестрахования** имеет ряд отличий от договора квотного перестрахования. Эксцедентное перестрахование может привести к полному выравниванию той части страхового портфеля, которая осталась в качестве собственного участия цедента в покрытии риска. Приступая к заключению договора эксцедентного перестрахования, стороны определяют размер максимального собственного участия страховщика в покрытии определенных групп риска. Для этого прибегают к анализу статистических данных и проведению актуарных расчетов. Максимум собственного участия страховщика называется **эксцедентом**.

Превышение страховых сумм за установленный уровень (линию) собственного участия страховщика в покрытии риска передается в перестрахование одному или нескольким перестраховщикам. Данное превышение страховых сумм риска, переданных в перестрахование, называется **достоянием эксцедента**.

Договор эксцедентного перестрахования определяет максимальный уровень в каждой группе рисков, который перестраховщик обязан принять в покрытие. Максимум участия перестраховщика в покрытии риска называется кратностью собственного участия цедента. Если, например, максимум участия перестраховщика равен 9 долям собственного участия цеден-

### 4.4. Непропорциональное перестрахование

#### 60. Сущность непропорционального перестрахования

**Непропорциональное перестрахование** используется в различных видах страхования, но чаще всего применяется по договорам страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств за ущерб, причиненный третьим лицам в результате ДТП.

В практике непропорционального перестрахования не применяется принцип участия перестраховщика в платежах и выплатах страхового возмещения исходя из процента перестрахования. При непропорциональном перестраховании интересы сторон могут приобрести противоречивый характер. Смысл противоречия заключается в том, что достижение дополнительных финансовых результатов цедентом не сопровождается аналогичными результатами, достигнутыми перестраховщиком. Напротив, перестраховщик может понести убытки.

Побудительным мотивом к развитию непропорционального перестрахования со стороны цедента было стремление дать определенные гарантии всем имеющимся финансовым интересам, которые подвержены малому количеству исключительно крупных убытков или большому количеству исключительно мелких убытков. С учетом этих потребностей получи-



ли развитие два типа непропорционального перестрахования - перестрахование превышения убытков и перестрахование превышения убыточного страхования по рискам определенного вида.

Обслуживание договоров непропорционального перестрахования достаточно просто и не трудоемко, дешевле, чем обслуживание договоров пропорционального перестрахования.

Расчеты между сторонами договора охватывают окончательные финансовые результаты цедента, а не отдельные договоры страхования и убытки, как это имеет место при заключении договоров пропорционального перестрахования.

та, то, выражаясь языком страховой терминологии, договор перестрахования предусматривает покрытие 9 долей (линий), или 9 перестраховочных максимумов.

При заключении договора эксцедентного перестрахования исключаются любые риски, страховая сумма которых меньше или равна установленному для данного портфеля количеству долей собственного участия страховщика. И наоборот, риски, страховая сумма которых превышает собственное участие страховщика, считаются перестрахованными. Процент перестраховки будет тем больше, чем выше страховая сумма для данного риска.

#### 4.5. Перестрахование и ретроцессия

##### 61. Сущность ретроцессии

В зависимости от роли, которую играют cedent и перестраховщик в заключенном между ними договоре, перестрахование подразделяется на активное и пассивное. Активное перестрахование заключается в передаче риска, пассивное перестрахование - в приеме риска. Последующая передача риска от перестраховщика третьей стороне носит название **ретроцессии**.

Цель ретроцессии - дальнейшее перераспределение риска, а также частичное удовлетворение требований партнера в получении контрлимента. Перераспределение риска в форме ретроцессии происходит тем же путем, что и ранее при перестраховании, т.е. ретроцедент получает комиссионное вознаграждение и право на участие в прибыли.

Переданный перестраховочный интерес носит название **алимента**, а полученный перестраховочный интерес - **контрлимента**. Принцип взаимного обмена интересами в перестраховочных отношениях означает, что алимент, переданный данным перестраховщиком другим контрагентам, должен быть приблизительно равен полученному контрлимента.

Текстовая часть некоторых договоров перестрахования содержит исчерпывающую информацию об условиях, относящихся к формальной стороне заклю-

#### Глава 5. МАРКЕТИНГ В СТРАХОВАНИИ

##### 5.1. Маркетинг в страховании

##### 62. Сущность маркетинга в страховании

**Страховой маркетинг** - это система понятий и приемов, которая обеспечивает взаимопонимание и взаимодействие страховщика и страхователя, направленная на оптимальное взаимодействие субъектов рыночных отношений.

Часто страховой маркетинг определяют как комплекс действий, направленных на максимизацию прибыли страховщика за счет более полного учета потребностей страхователей.

Также маркетинг может быть определен как ряд функций страховой компании, включающий в себя планирование, рекламирование, ценообразование, организацию сети продвижения страховых полисов на основе реального и потенциального спроса на страховые услуги.

##### 63. Цель и значение маркетинга в современном страховании

**Основные цели страховщиков** в системе маркетинга:

- 1) максимизация прибыли компании;
- 2) получение страховщиком достаточной прибыли наряду с выполнением им каких-либо дополнительных функций;
- 3) выживание компании с помощью ориентации ее деятельности на осуществление целей, которые не связаны с получением прибыли за счет страховой деятельности.

**Значение маркетинга** для современного страхования огромно. В первую очередь оно определяется возросшей конкурентностью страхового рынка и восстановлением страховой продукции в этих условиях. Маркетинг органично совмещает в себе две связанные между собой цели. С одной стороны, это инструмент конкурентной борьбы, а с другой - средство адаптации производства к потребностям потребителей. В связи с этой двойственностью страховой маркетинг можно интерпретировать как средство конкурентной борьбы через более полный учет потребностей страхователей.

##### 64. Сущность и назначение маркетинговой стратегии страховщика

**Маркетинговая стратегия страховщика** представляет собой комплексную реализацию данных, полученных в процессе изучения рынка, которая позволяет провести комплексную оценку исходного материала по состоянию и динамике рынка, выработать оптимальную систему рыночных действий компании. Она изменяется во времени. Важным требованием к маркетинговой стратегии страховщика является ее гибкость, т.е. возможность приспособления к ранее непредвиденным внешним условиям.

**Основное назначение маркетинговой стратегии** заключается, **во-первых**, в обеспечении наибольшего возврата средств на вложенный капитал за счет оптимального выбора указанных параметров и наиболее гармоничных взаимоотношений страховщика и страхователя. **Во-вторых**, в достижении такого положения, при котором услуги данного страховщика более привлекательны для выбранного им страхового сегмента, чем страховые продукты конкурентов. В данном случае особое значение приобретает субъективная оценка качества и полезности, т.е. психология восприятия продукта страхователями.

ценных сделок, и примененной в них системе перестрахования. На практике встречаются также стандартизованные договоры перестрахования, содержащие наиболее общие условия сделки. Типовые условия и оговорки, характерные для данного вида страхования и системы перестрахования, включаются в заключаемый договор перестрахования и составляют его интегральную часть.

## 65. Функции страхового маркетинга в страховых компаниях

- Общее исследование рынка и исследование рынка на конкретных сегментах;
- принятие решений по развитию компании на различных сегментах страхового рынка;
- разработка системы стимулирования сбыта;
- формирование требований к страховой продукции исходя из общих параметров рынка;
- имиджевая реклама в интересах всей компании, общественные связи.

## 5.2. Исследование страхового рынка

### 66. Сущность исследования страхового рынка

**Исследование страхового рынка** является центральным пунктом маркетинга. Без рыночной информации невозможно принятие решений по совершенствованию деятельности компании или ее отдельных сторон. Исследование потребностей потребителей - основа любой маркетинговой стратегии.

Средства исследования рынков представляют собой инструменты получения ответов на конкретные вопросы об их состоянии. Поэтому для проведения маркетингового исследования необходимо сформулировать следующие вопросы: «Каковы потребности рынков в целом и отдельных потребительских групп в страховой продукции?», «Какова конкурентность страхового рынка и его отдельных сегментов?», «Каким образом можно побудить потенциальных потребителей к приобретению страховой продукции?», а также определить средства, которые могут быть использованы для достижения поставленной цели.

### 67. Сегментация страхового рынка

Сегментация представляет собой деление чего бы то ни было на фрагменты в соответствии с принятыми формальными критериями. Ее сущность заключается в разделении рынка на определенное число максимально различных между собой подмножеств, внутри которых клиенты будут максимально схожи между собой.

**Сегментация страхового рынка** - выделение группы страхователей, страховых услуг либо страховщиков, которые обладают определенными общими признаками. Она представляет собой одновременно следствие исследования страхового рынка и инструмент его анализа.

Основная **цель сегментации** заключается в исследовании страхового рынка и создании его модели, позволяющей оптимизировать рыночную стратегию страховой компании.

Сегментация позволяет страховщикам максимально точно приспосабливать свои продукты к определенным группам потребителей.

### 68. Типы сегментации страхового рынка

1) **Маркетинговая сегментация** - это разделение страхового рынка в соответствии с критериями, которые позволяют определять поведение потребителей при приобретении страховой продукции. Данный тип сегментации направлен на выделение групп, совпадающих по потребительскому поведению, на стадии приобретения и пользования страховым продуктом;

2) **техническая сегментация** характеризует оценку риска наступления страхового события для страхователя. При помощи данного вида сегментации и страхового портфеля компании актуарии стараются формировать сегменты, которые максимально близки по уровню риска, а также выделять легко заметные внешние факторы, позволяющие точно оценить индивидуальный уровень.



### 69. Основные критерии сегментации страхового рынка

**Сегментация по географическому принципу** означает разделение рынка на географические единицы: регионы, области, города.

**Сегментация по демографическому принципу** означает деление рынка на группы на основании таких демографических переменных (это основные факторы для различия групп потребителей на страховом рынке), как возраст, пол, размер семьи, уровень доходов, образование, род занятий, религиозные убеждения, национальность и раса.

**Психографическая сегментация страхового рынка** означает деление покупателей страховой продукции на группы по признакам принадлежности к общественному классу, образу жизни и характеристикам личности.

**Сегментация на основе поведенческих особенностей** означает деление покупателей на группы в зависимости от их знаний, отношений, характера использования товара и реакции на этот товар.

### 71. Основные этапы разработки страхового продукта

На **первом этапе** проводится предварительное исследование для разработки продукта, а именно: поиск идей нового продукта, экономический анализ этих идей, оценка возможностей страховщика, сбор информации о потенциальном рынке и целевом сегменте будущего продукта, анализ конкуренции на нем, проведение маркетинговых исследований и актуарных расчетов относительно перспективности выбранного сегмента.

На **втором этапе** разрабатывается техническая сторона нового продукта и его рекламной оболочки.

**Третий этап** характеризуется разработкой маркетинговой стратегии для нового продукта при его продвижении на рынок.

### 5.3. Разработка страховых продуктов

#### 70. Содержание страхового продукта

Страховой продукт состоит из ядра и оболочки.

**Ядро** представляет собой основу страхового продукта, включающую в себя его основные характеристики:

- экономические характеристики - страховые суммы, цена, возможность получения ссуды, участие в прибылях страховщика, индексация страховой суммы в случае инфляции;
- технические характеристики - уровень гарантий (страховые суммы), предоставляемые гарантии, франшизы, особые условия и т.п.;
- условия выплаты страхового возмещения;
- дополнительные услуги, которые предоставляются страховщиком в случае наступления страхового события.

**Оболочка страхового продукта** играет важную роль, потому что именно из нее страхователь черпает сведения о потребительских свойствах предлагаемого покрытия. Она может выражаться:

- в конкретном документе, а именно в страховом полисе и пояснениях к нему;
- в рекламе страхового продукта;
- в действиях представителей страховщика, которые направлены на заключение договора страхования, его обслуживание и расследование страхового события.

#### 72. Жизненный цикл страхового продукта

**Жизненный цикл страхового продукта** в значительной степени отличается от такового у большинства товаров широкого потребления. Это обусловлено тем, что:

- 1) его страховой цикл длиннее. Страховые полисы могут без существенных изменений продаваться в течение десятилетий, что невозможно для большинства видов товарной продукции массового спроса;
- 2) продолжительность действия договора страхования может многократно превосходить продолжительность его жизненного цикла;
- 3) затраты на начальный этап жизненного цикла страхового продукта значительно меньше, чем для товаров широкого потребления.

**Особенность жизненного цикла страхового продукта:** клиенты, особенно по долгосрочным видам страхования, могут оказаться неудовлетворенными условиями контракта еще до окончания срока его действия, другими словами, договор может морально устареть в процессе своего действия.



#### 5.4. Коммуникации и конкурентоспособность страховщика

##### 73. Сущность коммуникаций страховщика

Под **коммуникациями страховщика** понимаются все «сигналы», которые он направляет своим страхователям, потенциальным клиентам, своим сбытовым сетям, общественному мнению и т.д. Коммуникации страховщика обеспечивают практическую реализацию маркетинговых исследований, проведенных на стадии анализа рынка и разработки страховой продукции. На этапе коммуникаций реализуются итоги сегментации и поиска наиболее предпочтительных потребительских групп, выбор аргументов воздействия на клиентов, положительные и притягательные свойства страхового продукта. Итоги коммуникаций подтверждают правильность и показывают ошибочность маркетинговой стратегии страховщика. По сути, коммуникации - это основная часть оперативного маркетинга страховщика, представляющего реальные практические действия на рынке. Оперативный маркетинг входит наряду с исследованиями рынка и оптимизацией внутренней среды компании (организационным маркетингом) в единый комплекс страхового маркетинга.

**Основное назначение коммуникаций** - стимулирование продаж путем продвижения на рынок конкретной страховой продукции или торговой марки страховщика в целом.

##### 75. Конкурентоспособность страховщика

**Конкурентоспособность страховщика** представляет собой возможности сбыта страховых продуктов на данном рынке с учетом имеющихся страховых интересов.

Разделяют **организационные** и **экономические параметры**, характеризующие конкурентоспособность страховщика. **Организационные параметры** включают в себя систему скидок и льгот страхователям по срокам и условиям заключаемых договоров страхования. К **экономическим параметрам** относятся расходы на обучение персонала, комиссионное вознаграждение страховых агентов, налогообложение доходов страховой деятельности и т.п.

##### 74. Виды коммуникаций страховщика

**Внутренние коммуникации** рассчитаны на создание прозрачной внутренней среды страховой компании. Они необходимы для того, чтобы сотрудник компании знал, что происходит на уровне ее управления, а также в других структурных блоках и регионах. **Цель внутренних коммуникаций** - достижение такого положения, при котором каждый сотрудник страховой компании гордился бы принадлежностью к ней, старался в максимальной степени оправдать доверие корпорации, принявшей его в свои ряды.

**Внешние коммуникации** рассчитаны на общественное мнение страхователей и потенциальных потребителей страховой продукции. Основное **назначение** внешних коммуникаций - ознакомление потенциальных потребителей со страхованием, со своими страховыми продуктами; продвижение на рынок или его целевые сегменты страховых продуктов страховщика; улучшение имиджа марки страховщика в общественном сознании.

**Маркетинговые коммуникации** предназначены для продвижения конкретной гаммы страховых услуг.

**Институциональные, или корпоративные коммуникации** рассчитаны на продвижение торговой марки страховщика.

#### Глава 6. ЛИЧНОЕ СТРАХОВАНИЕ

##### 6.1. Основные категории личного страхования

##### 76. Сущность личного страхования и личного договора

**Личное страхование** - это форма защиты от рисков, которые угрожают жизни человека, его трудоспособности, здоровью.

**Договор личного страхования** - гражданско-правовая сделка, по которой страховщик обязуется (посредством получения им страховых взносов) в случае наступления страхового случая возместить в указанные сроки нанесенный ущерб или произвести выплату страхового капитала, ренты или других предусмотренных выплат.

Договор личного страхования может быть **обязательным** (в силу закона) или **добровольным** (как взаимное волеизъявление сторон, т.е. страхователя и страховщика), также договор может быть **долгосрочным** или **краткосрочным**. По каждому виду личного страхования заключаются соответствующие договоры.





## 6.2. Классификация личного страхования

### 77. Критерии личного страхования

Классификация личного страхования производится по разным критериям.

#### По объему риска:

- страхование на случай дожития или смерти;
- страхование на случай инвалидности или недееспособности;
- страхование медицинских расходов.

#### По виду личного страхования:

- страхование жизни;
- страхование от несчастных случаев.

#### По количеству лиц, указанных в договоре:

- индивидуальное страхование (страхователем выступает одно отдельно взятое физическое лицо);
- коллективное страхование (страхователями или застрахованными выступает группа физических лиц).

#### По длительности страхового обеспечения:

- краткосрочное (менее одного года);
- среднесрочное (1-5 лет);
- долгосрочное (6-15 лет).

#### По форме выплаты страхового обеспечения:

- с единовременной выплатой страховой суммы;
- с выплатой страховой суммы в форме ренты.

#### По форме уплаты страховых премий:

- страхование с уплатой единовременных премий;

## 6.3. Договор страхования жизни

### 78. Сущность договора страхования жизни

Договор страхования жизни обуславливает выплаты, которые обязуется произвести страховщик. Он также регулирует права и обязанности страхователя, как и других лиц, которые могут быть объектами прав и обязанностей, вытекающих из договора о страховании. Эти лица - застрахованный и выгодоприобретатель.

**Субъекты договора страхования жизни.** В договор страхования жизни могут быть включены, кроме страховой компании и страхователя, два других лица: застрахованный и выгодоприобретатель.

## 6.4. Страхование на случай смерти

### 79. Сущность страхования жизни на случай смерти

Страхование жизни на случай смерти относится к числу видов личного страхования. Наиболее часто используемые разновидности его:

- временное страхование;
- пожизненное страхование;
- амортизационное страхование;
- страхование капитала и ренты в случае выживания.

Риск, покрываемый этими видами страхования, - это смерть застрахованного по любой причине (болезнь, травма или несчастный случай).

## 6.5. Сберегательное страхование

### 80. Сущность сберегательного страхования

В зарубежной практике страхование на случай жизни, называемое также **сберегательным**, - это такое страхование, по которому страховщик в обмен на уплату премий обязуется выплатить капитал или ренту выгодоприобретателю, которым обычно является сам застрахованный, если последний доживет до указанного срока или возраста.

Риск, покрываемый данным сберегательным страхованием, - это исключительно продолжительность жизни застрахованного с учетом фактора возможного уменьшения доходов, которое привносит с собой преклонный возраст.

В сберегательном страховании не обязательны ни медицинское обследование, ни заявление о состоянии здоровья застрахованного. Выбор - страховаться или нет - осуществляется самим застрахованным, поскольку лицу, здоровье которого находится в плохом состоянии, страховаться невыгодно.

- страхование с ежегодной уплатой премий;
- страхование с ежемесячной уплатой премий.

## 6.6. Смешанное страхование жизни

### 81. Сущность смешанного страхования

**Смешанное страхование жизни** - это комбинация страхования на случай жизни и случай смерти. Преимущество смешанного страхования в том, что оно предлагает застрахованным за меньшую цену заключить договор о покрытии риска и обеспечении сбережений с помощью одного единственного полиса, избегая таким образом дублирования договоров. Посредством этого вида страхования страховщик обязуется:

- 1) выплатить страховую сумму немедленно после смерти застрахованного, если она произойдет раньше окончания срока действия договора (временное страхование);
- 2) выплатить страховую сумму в момент окончания срока действия договора, если застрахованный продолжает жить (замедленное страхование капитала без возмещения премий).

## 82. Разновидности смешанного страхования

Существует несколько разновидностей смешанного страхования:

- **с удвоенной защитой.** Страховая сумма на случай жизни в два раза превышает страховую сумму на случай смерти застрахованного;
- \* **возрастающее.** Страховая сумма на случай смерти увеличивается в течение срока действия страхования, в то время как сумма сбережения остается неизменной с начала страхования или также увеличивается;
- **страхование на фиксированный срок.** Страховщик обязуется выплатить страховую сумму в момент заключения срока действия страхования, несмотря на то, жив или умер застрахованный к концу этого срока. Уплата премий прекращается вместе с окончанием срока действия страхования или со смертью застрахованного, если она происходит раньше. Такое страхование удобно для лиц, которые должны противостоять какому-либо обязательству независимо от того, жив или нет должник;
- \* **страхование к бракосочетанию.** Посредством этого вида страхования страховщик обязуется выплатить страховую сумму (денежное приданое) выгодоприобретателю по окончании срока, оговоренного как продолжительность страхования независимо от того, жив или нет застрахованный на

## 6.7. Коллективное страхование

### 83. Сущность коллективного страхования

Договор о страховании жизни может заключаться в отношении рисков, связанных как с одним лицом, так и с группой лиц. Групповое, или коллективное страхование группы лиц, объединенных какой-либо общей чертой, связью или интересом, производится одним полисом.

Сторонами в договоре о коллективном страховании жизни, кроме страховщика, входят:

**страхователь** - юридическое или физическое лицо, подписывающее договор вместе со страховщиком и представляющее застрахованную группу. За отсутствием ярко выраженной власти по общему согласию застрахованных выбирается страхователь для решения всех вопросов, которые сопровождают заключение договора в случае, если застрахованные подписывают бюллетень о согласии;

**группа застрахованных** - это группа лиц, собранных с общей целью или интересом предварительно или одновременно с подписанием договора, соответствующая всем необходимым требованиям, предъявляемым к лицу, принимаемому на страхование;

**выгодоприобретатель** - это лицо, которому при наступлении страхового случая должно быть выплачено страховое вознаграждение. Им может быть сам страхователь, предъявитель полиса, правопреемник.

## 6.8. Страхование от несчастных случаев

### 84. Сущность страхования от несчастных случаев

Страхование от несчастных случаев обеспечивает риск того, что определенное лицо физически пострадает от несчастного случая. Под **несчастным случаем** понимается физическое повреждение, следствием которого является временная инвалидность, постоянная инвалидность или смерть.

Договор заключается на основании письменного заявления клиента о страховании от несчастного случая. Критерии отбора несчастных случаев: субъективный риск, профессия, возраст и др.

Необходимо также иметь в виду, что лица, заключающие договор о страховании от несчастных случаев, имеют в основном социальный статус выше среднего, ведут более активный образ жизни, чем представители среднего класса, путешествуют чаще среднестатистического жителя и в целом подвергаются большей вероятности несчастного случая, что в конце концов и приводит к заключению договора о страховании от несчастных случаев.

данный момент. Застрахованным обычно является отец, а выгодоприобретателем - сын или дочь. Премии уплачиваются до окончания срока страхования или до дня смерти застрахованного, если она происходит раньше. Но если выгодоприобретатель умирает до окончания срока действия договора, то премии идут в пользу страховщика. Во избежание этого страховые компании включают альтернативы данному пункту: возмещение уплаченных премий в случае, если выгодоприобретатель умирает до окончания срока страхования; назначение другого выгодоприобретателя по страхованию в случае смерти первоначально назначенного. В данном случае страхование к бракосочетанию превращается в страхование на фиксированный срок.

Выгодоприобретатель может быть также особым образом указан в завещании страхователя, сделанном при жизни.

Общий размер страховых сумм для каждого члена застрахованной группы может увеличиваться или уменьшаться всегда, когда подобные увеличения или уменьшения не противоречат выполнению оговоренных пунктов.

Уменьшение страховых сумм встречается нечасто, но если такие случаи происходят в течение годовичного срока страхования, то страховая компания должна позаботиться о соответствующем уменьшении части премий. Также в случае увеличения страховой суммы в течение годовичного срока страхования страховщик должен позаботиться о соответствующем размере премий.

Изменения страховой суммы вступают в силу с даты извещения, когда изменения были приняты страховой компанией.

## **Глава 7. ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ХОЗЯЙСТВЕННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТРАХОВОЙ КОМПАНИИ**

### **7.1. Доходы страховой компании**

#### **85. Доходы страховой компании**

Доходом страховщика называется совокупная сумма денежных поступлений на его счета в результате осуществления им страховой и иной не запрещенной законодательством деятельности.

В учетной практике в соответствии с Положением об особенностях определения налогооблагаемой базы для уплаты налога на прибыль страховщиками (постановление Правительства РФ от 16 мая 1994 г. № 491) к доходам относятся: выручка страховщика, прочие поступления от страховой деятельности, доходы от иной деятельности.

**Выручка страховщика** состоит из: поступления страховых взносов по договорам страхования, страхования и перестрахования за вычетом страховых выплат, отчислений в страховые резервы и страховых взносов по договорам, переданным в перестрахование; сумм возврата страховых резервов; комиссионных вознаграждений; возмещений перестраховщиками доли страховых выплат; экономии средств на ведение дела по ОМС.

**Прочие поступления от страховой деятельности** включают: доходы от размещения страховых ре-

#### **86. Доходы от страховых операций**

Доходы от страховых операций - основной источник пополнения доходной базы страховщика, а также основное условие организации страхового бизнеса.

Центральным элементом этих доходов являются взносы страхователей или страховые премии по договорам прямого страхования. Объем поступлений платежей в страховую компанию зависит от состава и структуры страхового портфеля, ценовой (тарифной) политики, маркетинговой стратегии и некоторых других факторов. Действие этих факторов взаимосвязано и взаимообусловлено. Так, реализация выработанной маркетинговой стратегии невозможна без проведения соответствующей тарифной политики, а удачная маркетинговая стратегия обеспечивает сбалансированность страхового портфеля.

Однако сбор страховых премий страховщиком определяется и объективными факторами: конъюнктурой рынка, темпами инфляции, законодательной и нормативной базой, системой налогообложения, степенью монополизации страхового рынка, динамикой ссудного процента, уровнем развития государственной социальной защиты и т.д. Действие этих факторов увеличивает или уменьшает поток страховых платежей в страховую компанию.

Вовлеченность страховой организации в систему перестрахования обеспечивает ее перестраховочной премией - еще одним источником дохода от страхе-

#### **87. Доходы от инвестиционной деятельности**

Инвестиционная деятельность страховых компаний не связана напрямую со страхованием. Она основана на использовании взносов страхователей в качестве источника капиталовложений. Находясь в распоряжении страховщика в течение определенного срока, страховые премии в соответствии с установленными правилами инвестируются в доходные активы и приносят страховой организации инвестиционный доход. С точки зрения инвестиционных возможностей резервы по долгосрочному страхованию жизни обладают наибольшей привлекательностью, так как находятся в распоряжении страховщика в течение длительного времени. Доход от инвестиций складывается из процентов по банковским вкладам, из дивидендов по акциям, доходов по ценным бумагам, по недвижимости и т.д. Инвестиционный доход является важным источником доходов для страховых компаний. За счет этого источника страховщик гарантирует бонусы своим клиентам. В странах с развитым фондовым рынком инвестиционный доход по некоторым видам страхования позволяет перекрывать отрицательный результат по страховым операциям.

#### **88. Прочие доходы страховых компаний**

Помимо поступлений от проведения страховых операций и доходов от инвестиционной деятельности страховщик может получать другие доходы. К ним относятся: суммы процентов, начисленных на депо премий; суммы, полученные в порядке регресса; прибыль от реализации основных фондов, материальных ценностей и других активов; доходы от сдачи в аренду; суммы возврата страховых резервов; оплата консультационных работ, обучения.

При заключении договора перестрахования может быть предусмотрено условие, по которому перестрахователь (доцент) депонирует часть или всю перестраховочную премию. По истечении срока договора и при условии отсутствия страхового события премия вместе с начисленными на депо процентами передается перестраховщику. Размер начисленного процента предусматривается договором перестрахования. Предоставление такого рода гарантий обеспечивает использование премии в качестве финансового ресурса.

В рамках гражданского законодательства страховая организация может представлять интересы клиента и соответственно имеет право на регрессный иск к виновнику страхового события. Поступление сумм в порядке регресса обычно происходит после исполнения обязательств страховщиком, тем самым компенсируются расходы страховой компании по выплате страхового возмещения.

вой деятельности. Наличие и величина поступлений страховой премии по перестрахованию зависят от степени развития перестрахования в регионе, спроса на перестраховочную защиту, наличия профессиональных перестраховщиков, что в свою очередь определяется емкостью первичного страхового рынка, размерами страхуемых рынков. Страховая компания, участвуя в перестраховочной системе как перестрахователь по условиям договора, при наступлении страхового случая получает возмещение доли убытков по рискам, переданным в перестрахование.

Наряду с предоставлением страховой защиты страховая организация может выполнять посреднические функции. Так, в схеме передачи риска в перестрахование первичный страховщик получает комиссионное вознаграждение за предоставление рафинированного риска перестраховщику.

зервов и других средств; суммы процентов, начисленных на депо премий; суммы регресса; прочие доходы.

К доходам от иной деятельности относятся: прибыль от реализации основных фондов и прочих активов; арендная плата; суммы дебиторской задолженности; списанная кредиторская задолженность; прочие доходы от деятельности, не запрещенной законодательством.

На основании официальной классификации можно предложить различные варианты группировки доходов страховщика.

В зависимости от источника поступления доходы страховых организаций условно делятся на 3 группы: доходы от страховых операций; доходы от инвестиционной деятельности; прочие доходы, к которым следует отнести доходы, полученные от деятельности, напрямую не связанной со страховыми операциями.

Страховая организация как хозяйствующий субъект имеет право на реализацию основных фондов, не используемых в хозяйственной деятельности. В данном случае прибыль рассчитывается как разность между выручкой от реализации и балансовой (остаточной) стоимостью основных фондов, увеличенной на сумму расходов, связанных с выбытием имущества. Имущество, принадлежащее страховой компании, может быть предоставлено в аренду. К примеру, объекты недвижимости, основные фонды в некоторых случаях используются в качестве объекта аренды и служат источником дохода - арендной платы.

Возврат страховых резервов у страховых организаций производится на основании специальных расчетов. Это суммы уменьшения страховых резервов.

Еще одним источником доходов страховой организации является оплата консультационных работ, обучения. Располагая квалифицированным персоналом, страховая организация может предлагать услуги по риск-менеджменту, установке программных продуктов, осуществлять обучение специалистов. Эти доходы не связаны с предоставлением страховой защиты, но имеют непосредственное отношение к страховой деятельности.

## **7.2. Расходы страховой компании**

### **89. Расходы страховой компании**

Расходы, обусловленные проведением уставной деятельности и отражаемые в установленном порядке в бухгалтерской отчетности\* называются расходами страховой компании. Их можно классифицировать по различным признакам: по времени осуществления (последовательности финансирования); по отношению к основной деятельности (связанности со страховыми операциями); по целевому назначению (содержанию операций).

По времени осуществления расходы страховой компании делятся на расходы, предваряющие заключение договора страхования; расходы, осуществляемые при заключении и в процессе ведения (в течение действия) договора; расходы страховщика при наступлении страхового случая (окончание договора или истечение срока страхования); затраты, не имеющие тесной привязки к страховой деятельности, а также текущие расходы. До заключения договора, т.е. до момента продажи страхового продукта, страховая организация несет затраты по рекламе, по продвижению товара на рынке, на подготовку договоров (разработка условий, расчет тарифов, выпуск бланков), на оплату экспертов по оценке риска, на финансирование консультационных работ и др.

Заключение договора (андеррайтинг), его ведение и исполнение сопровождаются наиболее значительными расходами.

## **7.4. Налогообложение страховых компаний**

### **91. Налогообложение страховых компаний**

Налоги, уплачиваемые страховыми организациями, можно подразделить на следующие основные группы:

1) налоги, уплачиваемые с прибыли (доходов): налог на прибыль, налог на дивиденды, налог от долевого участия в деятельности других предприятий и организаций;

2) налоги, взимаемые с выручки от оказания страховых услуг: налог на пользователей автомобильных дорог, налог на содержание жилищного фонда и объектов социально-культурной сферы, сбор за использование наименования «Россия»;

3) налоги с имущества: налог на имущество страховых организаций, сюда же можно отнести налог с владельцев транспортных средств, поскольку транспортные средства также включаются в состав принадлежащего страховой компании имущества, хотя непосредственным объектом обложения данным налогом выступает суммированная мощность двигателя транспортных средств, и налог на приобретение транспортных средств, непосредственным объектом обложения которых выступает стоимость приобретаемого имущества - транспортного средства;

4) платежи за природные ресурсы: земельный налог и арендная плата за землю;

## **7.3. Структура баланса страховой компании**

### **90. Структура баланса страховой компании**

Основной итоговый документ финансовой отчетности - бухгалтерский баланс. Он представляет собой логическую систему финансовых показателей, изложенную в форме определенной таблицы. Бухгалтерский баланс содержит основную информацию о величине и структуре средств страховой организации, представленную в удобной для пользователя форме. Баланс составляется на отчетную дату и показывает состояние средств страховщика на конкретную дату. Балансовый отчет показывает, как ресурсы фирмы обеспечиваются собственным и привлеченным капиталом.

Актив показывает имущество страховой компании, т.е. то, чем владеет страховщик. Статьи актива представляют собой вложения страховщика - нематериальные активы, инвестиции, основные средства, денежные средства и дебиторскую задолженность. Это ресурсы, обеспечивающие деятельность страховой фирмы. Отраслевая специфика страховой деятельности находит свое отражение в составе статей активной части баланса. К ним относятся ссуды по страхованию жизни, депозиты премий по рискам, принятым в перестрахование, доля перестраховщиков в страховых резервах, дебиторская задолженность по операциям страхования и сострахования и др.

Пассив баланса показывает источники средств страховой компании, включая собственные и заемные средства. Собственные средства представлены устав-

## **7.5. Финансовый потенциал страховой компании**

### **92. Финансовый потенциал страховой компании**

Финансовый потенциал страховой организации складывается из двух основных частей - собственного капитала и привлеченного, причем привлеченная часть капитала в значительной степени преобладает над собственной. Это обусловлено отраслевой спецификой. Деятельность страховой компании основана на создании денежных фондов, источником которых являются средства страхователей, поступившие в форме страховых премий. Они не принадлежат страховщику. Эти средства лишь временно, на период действия договоров страхования, находятся в распоряжении страховой компании, после чего либо используются на выплату страховой суммы, либо преобразовываются в доходную базу, либо возвращаются страхователям в части, предусмотренной условиями договора.

В составе привлеченного капитала страховщика есть элементы, которые с полной уверенностью можно назвать заемным капиталом. Это кредиторская задолженность и собственно заемный капитал - банковский кредит. Этот элемент в схеме занимает чисто условное место. Страховые организации иногда прибегают к услугам банка, в случае необходимости



ным, добавочным, резервным капиталом, фондами накопления и социальной сферы, средствами целевого финансирования, нераспределенной прибылью. Основную часть заемных средств составляют страховые резервы, представляющие обязательства страховых компаний по выплате страхового возмещения. Значительное место среди статей пассива занимает кредиторская задолженность, образованная как по страховой деятельности, так и по операциям, не связанным напрямую с предоставлением страховой защиты.

В международной практике пассивы обозначаются как обязательства фирмы, где выделяются категории краткосрочные, долгосрочные и обязательства по аренде с передачей права собственности.

Правильно составленный бухгалтерский баланс должен соответствовать равенству:

Активы = собственный капитал + обязательства.

Для обеспечения реальности и достоверности финансовой отчетности в странах с рыночной экономикой страховые компании составляют проект баланса, именуемый бюджетом. Он разрабатывается на основании достаточно точных расчетов по числу договоров, предполагаемых и действующих, в соответствии с тарифами. В течение отчетного года проводится финансовый мониторинг и по мере необходимости вносятся корректировки в бюджет. При составлении итогового отчета осуществляют сопоставление статей планируемых и выполненных, анализируют факторы отклонения.

для выплаты заработной платы и т. п., однако такое происходит крайне редко.

Собственный капитал складывается из уставного капитала, добавочного капитала, резервного капитала и нераспределенной прибыли. Формирование собственного капитала осуществляется путем внесения взносов учредителей и последующего пополнения из прибыли страховой деятельности, доходов от инвестирования средств, а также путем дополнительной эмиссии акций.

Уставной капитал страховой компании формируется из вкладов в денежной форме его участников-учредителей за счет индивидуального взноса либо за счет группового вложения членов акционерного общества.

Основной статьей расходов по исполнению договора страхования является выплата страхового возмещения (обеспечения) или финансирование убытка. В эту группу включаются затраты по урегулированию ущерба (оплата услуг спасателей, экспертов).

5) налоги с фонда оплаты труда: налог на нужды образовательных учреждений, транспортный налог, отчисления в государственные социальные фонды, сбор на содержание милиции, благоустройство территории и другие цели;

6) налоги, уплачиваемые с суммы произведенных затрат: налог на рекламу;

7) налоги на определенный вид финансовых операций с ценными бумагами;

8) налоги с выручки от оказания нестраховых услуг и реализации имущества: налог на добавленную стоимость;

9) налоги со стоимости исковых заявлений и сделок имущественного характера: госпошлина.

## 7.6. Платежеспособность страховой компании

### 93. Платежеспособность страховой компании

Страховые резервы связаны обязательствами предстоящих выплат страхового возмещения по действующим договорам страхования. Их размеры определяются действующими нормативными документами органов страхового надзора на основании структуры страховых тарифов и не могут гарантировать страховую компанию от банкротства при страховых выплатах по крупным рискам.

Поскольку самый точный расчет необходимых страховых резервов представляет собой только предположение и в силу этого при самом стабильном страховом портфеле сохраняется опасность убыточности, многолетний анализ деятельности страховых компаний выработал механизм обеспечения гарантий платежеспособности страховщика. Такой гарантией служит наличие у страховщика достаточных свободных, т.е. не связанных обязательствами, средств. Эти средства формируются из двух источников: оплаченного уставного капитала и прибыли. Для обеспечения платежеспособности размер свободных средств (активов) компании должен соответствовать размеру принятых на себя обязательств по договорам страхования.

Достаточность собственных средств страховой компании гарантирует ее платежеспособность при

## Глава 8. ИМУЩЕСТВЕННОЕ СТРАХОВАНИЕ: ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ И ПОДХОДЫ

### 8.1. Принцип возмещения ущерба и оценка страховой суммы. Полное и пропорциональное страхование

#### 94. Принцип возмещения ущерба и оценка страховой суммы. Полное и пропорциональное страхование

Может обнаружиться, что страховая сумма установлена значительно выше страховой стоимости. В этом случае страховщик имеет право потребовать немедленного уменьшения страховой суммы до размерной страховой стоимости при соответствующем пропорциональном уменьшении страховой премии. Если завышение страховой суммы произошло из-за того, что страхователь сознательно ввел в заблуждение страховщика, то договор страхования признается недействительным. При этом приведение доказательств обмана - дело страховой компании. Если ей удастся добиться признания договора недействительным по указанной причине, то она имеет право на причитающиеся страховые премии до конца того периода страхования, когда стало известно о недобросовестном поведении страхователя.

**Периоды страхования** - это временные отрезки, на которые делится срок страхования с точки зрения

## 8.2. Недострахование и контрибуция

### 95. Недострахование и контрибуция

Если страховая сумма ниже страховой стоимости, то имеет место недострахование. Суть этого явления состоит в том, что клиент оформляет страховку не на полную стоимость имущества на риск, а лишь на ее часть. Отсюда следует, что часть ущерба, пропорциональная объему недострахования, должна оставаться на счете самого страхователя. Принцип так называемого пропорционального страхования очень важен в промышленном страховании. Факт пропорционального страхования должен быть указан в договоре, где это носит специальное название - оговорка «зверидж».

**Контрибуция** - это право страховой компании обратиться к другим страховым компаниям, которые подобным же образом ответственны перед страхователем, с предложением поделить между собой расходы по возмещению ущерба. Контрибуция рассчитывается на основе страховой суммы по каждому полису по принципу пропорциональности. Этот же принцип используется при частичном ущербе и при пропорциональном страховании. Возможность контрибуции возникает при наличии пяти условий: существуют два и более страховых полисов; страховые полисы должны покрывать одни и те же страховые интересы; полисы должны покрывать общие опасности, являющиеся причиной убытка; полисы должны относиться к одно-

## 8.3. Собственное участие страхователя в ущербе

### 96. Собственное участие страхователя в ущербе

Собственное участие страхователя в покрытии части ущерба освобождает страховщика от обязанности возмещения мелких ущербов. Оно выгодно и для страхователя, так как обеспечивает ему льготное снижение страховых премий.

Самая простая форма собственного участия состоит в том, что страхователь принимает на себя определенный процент любого ущерба.

Другая форма собственного участия - франшиза - используется, когда страхователь принимает участие в ущербе определенной суммой. **Франшиза** - это определенная договором страхования сумма ущерба, не подлежащая возмещению со стороны страховщика. Различают безусловную франшизу и условную.

При **безусловной франшизе** страховое возмещение уплачивается в размере ущерба в пределах страховой суммы за вычетом франшизы. Безусловная франшиза может быть очень большой. Крупные промышленные предприятия и концерны используют, как правило, эту форму регулирования ущерба. При больших размерах франшизы на долю страховой компании остаются лишь самые крупные и катастрофические ущербы. В этом случае клиентам предоставляются крупные скидки с премий.

уплаты страховых премий. По соглашению сторон уплата страховой премии может быть произведена в один или несколько сроков. В этой связи различаются разовые и текущие премии. Однако в любом случае премия должна уплачиваться предварительно, перед началом соответствующего периода страхования.

двух условиях: наличии страховых резервов не ниже нормативного уровня и правильной инвестиционной политике. Поэтому в отечественной практике при оценке надежности страховщиков используют дополнительные критерии:

- надежность размещения активов,\* покрывающих страховые резервы, которая определяется в соответствии с «Правилами размещения страховых резервов», утвержденными приказом Росстрахнадзора от 14.03.96 г. № 02-02/06;
- уровень выплат (отношение сумм страховых выплат-брутто к суммам поступивших в этот период страховых взносов);
- показатель обеспеченности страховыми резервами (отношение суммы страховых резервов к сумме страховых взносов);
- текущая ликвидность (отношение фактической стоимости находящихся в наличии оборотных средств к наиболее срочным обязательствам).

Непременным условием обеспечения платежеспособности страховых компаний в соответствии с требованиями органов надзора является соблюдение соотношения активов и обязательств.

Эта форма франшизы широко распространена в страховании грузов на транспорте и товаров на складе.

В случае **условной франшизы** ущерб не возмещается в пределах франшизы, но когда он превосходит ее, то подлежит возмещению в полном объеме в пределах страховой суммы.

Условная франшиза используется преимущественно в медицинском страховании.

Для ограничения суммы, подлежащей выплате в случае ущерба, используется также лимит ответственности страховщика. Лимит вводится в условия договора. Он может быть установлен для отдельных видов страхуемого имущества.

му и тому же объекту страхования; каждый полис должен быть ответственным по убытку.

Для полисов, подпадающих под оговорку «зверидж» или имеющих индивидуальный лимит убытков в пределах страховой суммы, используется метод независимой ответственности. Этот метод используется очень часто, так как большинство полисов, особенно по страхованию предпринимательских рисков, регулируются оговоркой «зверидж» или лимитами. Для отдельного страховщика независимая ответственность определяется как сумма, которую он должен был бы заплатить, если бы был единственным страховщиком, покрывающим убытки.

Если сумма независимых ответственностей равна убытку, подлежащему к оплате, как в приведенном примере, или меньше его, то каждый страховщик оплачивает свою независимую ответственность. Если же сумма независимых ответственностей выше, чем подлежащая к оплате часть убытка, то он делится пропорционально.

В некоторые страховые полисы включается контрибуционная оговорка. Формулируется она таким образом: данный полис не покрывает убытка, если есть другой договор страхования, его покрывающий. Другой вариант оговорки: в случае наличия другого полиса, покрывающего ущерб, данный полис действует только на сумму превышения ущерба над оплаченной его частью.

#### 8.4. Формы возмещения ущерба

##### 97. Формы возмещения ущерба

Существует четыре способа возмещения ущерба: денежное, ремонт, замена, восстановление.

Текст договора страхования обычно предоставляет страховщику право выбора той или иной формы возмещения ущерба. Чаще всего используется денежная форма возмещения. Но иногда для страховых компаний выгодны «натуральные» формы возмещения.

Для получения страхового возмещения ущерба, например при страховании автомобилей или недвижимости, клиент должен заявить свою претензию по страховому случаю в установленный срок и по установленной форме. Соблюдение срока очень важно в имущественном страховании, так как при запаздывании очень трудно определить первоначальные размеры ущерба.

При урегулировании ущерба страховщик должен убедиться в том, что:

- претензия относится ко времени страхового покрытия, т.е. страховой полис действовал на момент страхового случая;
- заявитель претензии является действительным страхователем, что далеко не всегда очевидно, особенно при страховании грузов, которые могут быть проданы новому владельцу по пути следования;

##### 99. Особенности сделки СИФ

Сделка **СИФ** получила свое название от начальных букв английских слов: стоимость товара, страхование и фрахт (cost, insurance, freight). Это особый вид контракта, в котором на специальных основаниях решаются основные вопросы купли-продажи: момент перехода на покупателя риска случайной гибели, повреждения или передачи товара, недобросовестного действия продавца, порядок расчетов и другие вопросы.

При продаже товара на условиях СИФ продавец обязан доставить груз в порт отгрузки, погрузить его на борт судна, зафрахтовать тоннаж и оплатить фрахт, застраховать груз от морских рисков на все время перевозки до сдачи его перевозчиком покупателю и выслать покупателю все необходимые документы об отправке.

По сделке СИФ от продавца не требуется физической передачи товара покупателю, достаточно пересылки ему всех товаросопроводительных документов по этой сделке. Имея документы, покупатель может распоряжаться дальнейшей судьбой груза до его получения.

Широкое распространение сделок СИФ в международной торговле привело к необходимости выработки специальных международных правил по их толкованию.

Сейчас существует сводный справочный материал, именуемый «Инкотермс 1990» (документ между-

#### 8.5. Мореное страхование и страхование ВЭД (внешнеэкономическая деятельность)

##### 98. Страхование судов торгового флота

Исходя из общепринятой практики, страховые компании принимают на страхование любой общественный интерес, связанный с эксплуатацией судна, от любых случайностей и опасностей во время плавания или в период постройки судна.

В целях стандартизации договоров страхования, предоставления выбора страхователю в страховом покрытии в практике страхования судов также применяются различные условия, объединяющие определенную группу рисков:

1) убытки от повреждений или фактической либо конструктивной полной гибели судна вследствие огня, молнии, бури, вихря и других стихийных бедствий, крушения, посадки судна на мель, столкновения судов между собой или со всякими неподвижными или плавучими предметами, включая лед, или вследствие того, что судно опрокинется или затонет. Также вследствие несчастных случаев при погрузке, укладке и выгрузке груза или при приеме топлива, взрыва на борту судна или вне его, взрыва котлов, поломки валов, скрытого дефекта корпуса, машин и котлов, небрежности или ошибки капитана, механика или других членов команды или лоцмана;

##### 100. Сделки КАФ, ФОБ и ФАС

Сделки **КАФ** получили свое название от начальных букв английских слов: стоимость и фрахт (cost and freight).

По сделке КАФ продавец должен заключить за свой счет договор морской перевозки до места назначения, указанного в контракте, и доставить груз на борт судна. Обязанность страхования лежит на покупателе.

Сделки **ФОБ** получили свое название от английского выражения «свободно на борту» (free on board). По условиям этого вида сделок продавец обязан погрузить товар на борт судна, которое должен зафрахтовать покупатель. Он же должен застраховать товар на время перевозки, обычно от внутреннего пункта до порта погрузки и далее до конечного пункта назначения.

Сделки **ФАС** - от английского выражения «свободно вдоль борта или свободно вдоль борта судна» (free alongside ship).

Содержание сделок на условиях ФАС аналогично условиям ФОБ, с той разницей, что по условиям сделки ФОБ продавец обязан погрузить груз на судно и товар переходит на риск покупателя с момента пересечения борта судна, а по сделке ФАС продавец доставляет груз на причал к борту судна и дальнейшая ответственность за груз с него снимается.

- 2) убытки от повреждения судна вследствие мер, принятых для спасения или тушения пожара;
- 3) убытки от пропажи судна без вести;
- 4) убытки, взносы и расходы по общей аварии;
- 5) убытки, которые судовладелец обязан возместить владельцу другого судна вследствие столкновения судов;
- 6) все необходимые и целесообразно произведенные расходы по спасению судна, по уменьшению убытка и установлению его размера, если убыток возмещается по условиям страхования.

По этим условиям убытки от повреждения возмещаются с применением 3%-ной франшизы, т.е. убытки не подлежат возмещению, если не достигли 3% страховой суммы. Убытки от повреждения возмещаются без франшизы только в тех случаях, когда их причинами явились крушение, столкновение с другим судном, посадка на мель, пожар или взрыв на судне, а также при наличии общей аварии. Убытки от полной гибели судна во всех случаях возмещаются без франшизы.

- событие застраховано по договору, так как каждый договор покрывает не все, а лишь определенные опасности;
- страхователь предпринял все разумные меры для уменьшения ущерба и в страховом случае нет преднамеренности;
- никакое из исключений из страхового покрытия, установленных договором, не применимо к данному страховому случаю;
- стоимость, приписываемая убытку, является правдоподобной.

Оплачиваемая по претензии сумма возмещения зависит от следующих факторов: характера страхового покрытия; адекватности страхового покрытия; ограничения выплачиваемой суммы.

Характер страхового покрытия определяется составом покрываемых рисков, а также условиями и оговорками, включенными в договор страхования. Кроме того, важно, как трактуется в договоре принцип возмещения, который гласит, что после страхового случая страхователь должен быть поставлен в такое же финансовое положение, в котором он находился до убытка.

Адекватность страховой суммы определяется соотношением между страховой стоимостью и страховой суммой, а также возможным использованием условий пропорционального страхования.

народной торговой палаты № 350), который находит широкое применение в практике международной торговли, в том числе и при сделках на условиях СИФ.

«Инкотермс 1990» имеет целью установить единообразные международные правила по толкованию наиболее важных терминов и понятий, применяемых в договорах купли-продажи во внешней торговле.

Устанавливается, что особые условия договоров, заключенных сторонами в торговой сделке, превалируют над любыми положениями «Инкотермс» и что стороны, применяя правила «Инкотермс 1990», могут их дополнять или изменять по своему усмотрению.

### 101. Клубы взаимной защиты и возмещения

Для защиты интересов своих членов клубы имеют представителей или корреспондентов в различных портах, которые контролируют ход погрузочно-разгрузочных работ и принимают соответствующие меры при возникновении претензий к судовладельцам.

**Взаимное страхование ответственности судовладельцев** получило широкое распространение. В настоящее время в мире действует около 70 клубов, наиболее крупными из них считаются клубы Англии, Швеции, Норвегии, США. Один из важнейших принципов деятельности клубов состоит в том, что они не преследуют цели извлечения прибыли из своих операций, а призваны лишь защищать своих членов от понесенных убытков.

Финансовую базу клубов составляют взносы его членов, из которых формируются страховые фонды, предназначенные для оплаты возможных претензий к судовладельцам - членам клуба для покрытия расходов по ведению дела.

Размеры страховых взносов основываются на среднестатистических показателях убыточности за ряд лет и зависят от состава флотов, входящих в тот или иной клуб, типа судна, его брутто-регистрационного тоннажа, района плавания, объема страховой ответственности, а также требований национального законодательства в отношении ответственности судовла-

## Глава 9. СТРАХОВАНИЕ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

### 9.1. Основные общие положения страхования ответственности

#### 102. Основные общие положения страхования ответственности

Страхование ответственности отличается от имущественного страхования тем, что при имущественном страховании страхуется заранее определенная вещь или собственность на заранее определенную сумму, а при страховании ответственности объектом защиты являются не заранее определенные какие-либо имущественные блага, а благосостояние в целом. Страхование ответственности отличается и от личного страхования, которое проводится на случай наступления определенных событий, связанных с жизнью и трудоспособностью. Личное страхование - это страхование суммы, а страхование ответственности - страхование ущерба.

Что такое ответственность и по отношению к кому возникает обязательство возмещения убытка? Под **ответственностью** понимается обязательство возмещения ущерба, причиненного одним лицом другому лицу. Это обязательство возникает только при наличии определенных действий (бездействия) или упущений, при которых будут нарушены какие-либо блага другого лица.

### 103. Особенности страхования гражданской ответственности главы семьи

Под действие этого договора попадают практически все события, которые могут произойти в сфере частной жизни: в период досуга, при совершении покупок, при посещении общественных мест, в частных поездках.

Из покрытия по данному полису исключаются события, которые происходят при исполнении производственных, профессиональных, служебных обязанностей (в том числе в командировках), а также во время опасной деятельности.

По этому виду страхуется не только глава семьи, но и все члены его семьи, а именно: супруг(а), несовершеннолетние неженатые дети (родные, приемные дети, дети, за которыми ухаживают), а также совершеннолетние неженатые дети, которые посещают среднюю школу или учатся в профессиональной школе, лица, занятые в домашнем хозяйстве (прислуга, уборщица, гувернантка и т.д.).

Действие этого полиса распространяется на лиц, которые осуществляют какую-либо деятельность в квартире, доме или в саду, не получая за это вознаграждения.

По этому полису также страхуется ответственность за повреждения жилых помещений и прочих нанимаемых для частных целей помещений. Правда, отсюда исключается ответственность за износ, истира-

### 104. Страхование ответственности предприятия

Как правило, по этому полису застрахована ответственность следующих лиц: руководителей предприятия, их представителей, лиц, поставленных для руководства или надзора за предприятием или его подразделениями, и прочих работников предприятия. По этому полису обычно страхуется очень широкий перечень рисков. Это ответственность:

- за ущерб персоналу и вещам, который возник при производстве продукта или выполнении каких-либо работ или прочей деятельности;
- в качестве собственника, съемщика, арендатора и пользователя участков земли, зданий и помещений, используемых исключительно для нужд застрахованного предприятия или проживания руководства предприятия или его работников;
- возникающая из владения рекламными сооружениями, даже в случае если они находятся на чужих участках земли;
- связанная с организацией ярмарок и выставок;
- вытекающая из владения социальными объектами для работников предприятия;
- возникающая при организации праздников на предприятии и за его пределами;
- связанная с деятельностью врачей, работающих на данном предприятии, и их вспомогательного персонала;

**Страхование ответственности** - это страхование ущерба, и оно преследует цель предохранить страхователя от возможного убытка. Ущерб для страхователя как физического лица состоит в том, что после предъявления претензий под угрозой может оказаться все благосостояние данного физического лица, а не только какая-либо одна конкретная его вещь. Для страхователя как юридического лица страхование ответственности можно обозначить как страхование от возрастания пассивов. Страхование от огня служит против увеличения пассивов в случае предъявления претензий третьими лицами.

**Страхование ответственности для застрахованных** означает: защиту практически от всех притязаний по ответственности; возможность переложить на страховщика риск ответственности, который благодаря страховым премиям становится калькулируемым; переложение расходов по ведению судебных дел на страховую компанию, так как человек без специальных юридических знаний самостоятельно не может бороться против притязаний по компенсации ущерба; возможность иметь страховщика в качестве третьего лица при возникновении разногласий между страхователем и потерпевшим.

- вытекающая из деятельности специалистов по охране предприятия;
- возникающая при проведении экскурсий, осмотров предприятия, включая питание участников;
- происходящая из владения электрическими приборами высокого, низкого и слабого напряжений, трансформаторными установками;
- связанная с владением и содержанием филиалов, вспомогательных и побочных предприятий, складов, мест продажи и т.д.

Страховая премия по данному виду страхования рассчитывается обычно на основе показателя фонда заработной платы по категориям работающих. Риск получения и причинения ущерба различается по профессиям, что учитывается при расчете страховой премии. Первоначально устанавливается «согласованная» премия, которая в конце года корректируется с учетом реальных цифр заработной платы.

дельцев за действия членов экипажа судна и его агентов.

Страховые взносы подразделяются на три категории: предварительные, дополнительные и чрезвычайные.

В случае возникновения катастрофических убытков, на покрытие которых недостаточно средств клубов, прибегают к сбору чрезвычайных взносов.

Объем и виды ответственности судовладельцев, которые покрываются страхованием в клубах взаимного страхования, обычно в каждом отдельном случае зависят от правил того или иного клуба.

Таким образом, хотя в клубах взаимного страхования могут быть застрахованы различные виды ответственности, каждый из клубов ограничивает круг своей ответственности только рисками, определенными в правилах этих клубов.

ние, чрезмерные претензии, повреждения в технических системах, ущерб, нанесенный стеклу. Обычно стекло страхуется по отдельному полису. Только в случае нанесения ущерба стеклу в номере отеля ответственность устанавливается по полису гражданской ответственности главы семьи.

Страхуется и ущерб, нанесенный домашними сточными водами. Действие этого полиса распространяется не только на страну проживания, но и на период пребывания страхователя за границей, но на срок не более одного года.

Страхование гражданской ответственности связано с определенным человеком. В случае смерти застрахованного без покрытия остаются все лица, совместно застрахованные по этому полису. Поэтому страховые компании в этом случае продолжают страховую защиту лишь до момента уплаты последующей премии. Затем переживший супруг решает, будет ли он страховаться дальше.

### 105. Страхование гражданской ответственности производителя товара

Под этим понимается совокупность всех действий, в результате которых был произведен бракованный продукт, нанесший какой-либо ущерб после его поставки, в момент, когда сам производитель не имеет уже над продуктом непосредственного контроля.

В России ответственность производителя и продавца (товаров, работ и услуг) регулируется Гражданским кодексом РФ, Законом РФ «О защите прав потребителей», а также принимаемыми в соответствии с иными федеральными законами и правовыми актами РФ.

В соответствии с Законом «О защите прав потребителей» установлена следующая ответственность:

- 1) ответственность изготовителя (исполнителя, продавца) за ненадлежащую информацию о товаре (работе, услуге), об изготовителе (исполнителе, продавце) (ст. 12 Закона);
- 2) ответственность продавца (изготовителя, исполнителя) за нарушение прав потребителей (ст. 13 Закона);
- 3) имущественная ответственность за вред, причиненный вследствие недостатков товара (работы, услуги) (ст. 14 Закона);
- 4) компенсация морального вреда (ст. 15 Закона).

Как было отмечено выше, круг лиц, несущих ответственность за продукт, достаточно широк. Поэтому

### 107. Особенности страхования профессиональной ответственности

**Страхование профессиональной ответственности\*** — достаточно молодой вид страхования, но он уже прочно вошел в жизнь в странах Запада. Страхуют свою профессиональную ответственность в основном лица таких профессий, как врачи, архитекторы, адвокаты, нотариусы и т.д., т.е. лица, чья ответственность, как правило, не застрахована в рамках ответственности предприятия. Застрахованными по данному виду могут быть как юридические, так и физические лица. В России страхование профессиональной ответственности только развивается и испытывает ряд трудностей общего порядка. Во-первых, отсутствуют нормативно-правовая база и стандарты в отношении ряда профессий, а во-вторых, практически отсутствуют статистические данные по претензиям и искам к лицам той или иной профессии.

Страхование профессиональной ответственности осуществляется на случай возникновения каких-либо упущений, недосмотров, неосторожности и т.д. профессионального лица. Естественно, при этом подразумевается, что это лицо обладает необходимой компетенцией для занятия данным видом деятельности и относится к своим обязанностям добросовестно, исполняя все требования, предъявляемые к данной профессии. Подтверждением уровня квалификации профессионального лица является наличие у

### 106. Страхование ответственности за продукт. Риски, покрываемые по данному полису

Страхование ответственности за продукт (услугу или работу) наступает только в случае нанесения ущерба жизни, здоровью и имуществу потребителя либо в случае морального ущерба.

По этому полису покрываются следующие риски:

- 1) ущерб, нанесенный третьим лицам вследствие взаимодействия, смешивания или обработки бракованного изделия с другими. В этих случаях страховщики возмещают следующий ущерб: издержки, связанные с повреждением или уничтожением другого продукта, издержки производства конечного продукта, исключая возмещение за бракованное изделие страхователя, издержки, возникшие дополнительно при необходимом устранении дефектов конечного продукта, издержки, связанные с недостатками продукта, в связи с чем он не может быть реализован вообще или может быть реализован с уценкой;
- 2) ущерб, связанный с дальнейшей обработкой или переработкой бракованного изделия третьими лицами;
- 3) ущерб, связанный с обменом бракованного продукта;
- 4) ущербы третьим лицам, возникшие в связи с браком изделий, произведенных, обработанных или переработанных на машинах и механизмах, созданных или смонтированных страхователем.

### 9.2. Страхование автогражданской ответственности

#### 108. Страхование автогражданской ответственности

Застрахованными лицами по этому договору могут быть юридические и физические лица, являющиеся владельцами транспортных средств. Лицо, риск ответственности которого за причинение вреда другим лицам застрахован (застрахованное лицо), должно быть названо в договоре страхования. Если это лицо в договоре страхования не названо, считается застрахованным риск ответственности самого страхователя.

Согласно этому договору может быть застрахована гражданская ответственность владельцев легковых и грузовых автомобилей, автобусов, мотоциклов, тракторов и иной сельскохозяйственной и специальной техники.

По договору страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств страховщик обязуется за обусловленную договором страхования плату (страховую премию) при наступлении события, предусмотренного в договоре страхования (страхового случая), выплатить страховое возмещение в размере причиненного страхователем (застрахованным лицом) вреда потерпевшим лицам, но не более страховой суммы, установленной в договоре страхования.



Исключаются из страхового покрытия претензии:

- исходящие из изменения, уменьшения, последующего улучшения, поставки заменителя товара или поставки нового товара;
- по выданным без ведома страховщика гарантийным обещаниям;
- по ущербу, возникшему из-за преднамеренного отклонения от законодательных или служебных предписаний;
- связанные с повреждением имущества продуктом, использование или воздействие которого не было достаточно опробовано.

Страхование ответственности производителя товара невозможно при отсутствии на предприятии отдела по контролю за качеством продукции. Это является необходимым условием для принятия риска на страхование.

Законодательство западных стран предусматривает высокий лимит покрытия по данному виду страхования.

Для страховщика важно выяснить причину брака, определить, на какой стадии он возник и кто за него несет ответственность. Различают брак: производства, конструкторский, информационный, развития, хранения (захоронения) использованных продуктов.

Объектом страхования по данному договору являются имущественные интересы владельца транспортного средства, связанные с его обязанностью в порядке, установленном законодательством РФ, возместить другим лицам вред, причиненный им в результате дорожно-транспортного происшествия.

Страховым случаем по договору страхования автогражданской ответственности признается причинение лицом, ответственность которого застрахована, вреда жизни, здоровью или имуществу других лиц транспортным средством, указанным в договоре страхования, в результате дорожно-транспортного происшествия, произошедшего в течение срока страхования, повлекшее основанные на законе требования потерпевших лиц о возмещении вреда. Такой вред должен быть связан с повреждением или гибелью других транспортных средств либо имущества, находившегося в других транспортных средствах, иного движимого или недвижимого имущества при столкновении с ними движущихся транспортных средств или же со смертью или утратой трудоспособности (временной или постоянной) физических лиц.

него сертификатов, дипломов или других документов.

В зависимости от рода деятельности лица определенной профессии может быть нанесен ущерб здоровью, материальный или финансовый ущерб. Нанести ущерб здоровью чаще всего могут лица таких профессий, как врачи, водители автотранспорта, фармацевты и т.д. Высока вероятность нанесения материального ущерба среди архитекторов, строителей, инженеров и проектировщиков. Финансовый ущерб характерен для аудиторов, работников банка, брокеров, риэлтеров и т.д. Поэтому при страховании профессиональной ответственности необходимо учитывать не только различие в рисках, но также и то, на что нацелена деятельность профессионального лица: на предоставление необходимых средств или достижение результата.

## Глава 10. СТРАХОВАНИЕ ТУРИСТОВ

### 10.1. Личное страхование туристов

#### 109. Сущность личного страхования туристов

**Страхование туристов** - это особый вид страхования, обеспечивающий страховую защиту имущественных интересов граждан во время их пребывания в турпоездках, путешествиях, круизах.

Личное страхование туристов относится к **рисковым** видам страхования, наиболее характерной чертой которых является их кратковременность, а также большая степень неопределенности возможного ущерба при наступлении страхового случая.

**Основными страховыми событиями**, на случай которых производится личное страхование туристов, являются: страхование **от несчастного случая**, страхование **от болезней**, страхование **на случай смерти или гибели**.

Большинство наших граждан, надеясь на авось, не спешат воспользоваться услугами добровольного страхования перед турпоездкой. К любой страховке многие относятся с недоверием, а то и резко отрицательно, как к делу ненадежному: деньги берут, а проку никакого!

Между тем, например, если спросить немца, француза или американца о том, что он приобретает прежде всего, собираясь совершить турпоездку в другую страну, он обязательно назовет **страховой полис**.

#### 111. Страховые события туристов при личном страховании

К страховым событиям относятся **кратковременные, неожиданные и непреднамеренные заболевания** (отравления, травмирования и т.п.) и только в местах, предусмотренных турпутевкой, и при проведении мероприятий, отраженных в туристском маршруте. Например, в качестве страхового события признается отравление, полученное только в местах питания, предусмотренных турпутевкой, а не в случайных барах, кафе и т.п.

Страховыми событиями при личном страховании туристов не могут считаться болезни хронического, инфекционного и рецидивного характера (сердечно-сосудистые, онкологические, туберкулезные и другие болезни).

Поскольку страхование туристов в нашей стране является делом сугубо добровольным и потенциальный турист может приобрести полис (сертификат) в любой из страховых компаний, занимающихся страхованием туристов, то он перед турпоездкой, путешествием должен обязательно поинтересоваться

**Условиями страхования**, где подробнеем образом изложено, по каким страховым случаям производится страхование. И если турист нарушит или не выполнит хотя бы одно из перечисленных условий, страховщик оставляет за собой право невыплаты страховой суммы. В Условиях личного страхования

#### 110. Сущность компании-ассистенс

Каждая компания-ассистенс располагает сетью, которая состоит из дежурных **центров и бюро**, расположенных в регионах, на которые распространяется действие полиса. При наступлении страхового случая клиент должен позвонить в один из дежурных центров, телефоны которых указаны на идентификационной карточке или полисе. Дежурный центр передает вызов в ближайшее к клиенту бюро, которое занимается непосредственной организацией услуги и подтверждает, что все расходы будут оплачены. В принципе, чем больше у компании дежурных центров и бюро, тем быстрее она сможет организовать помощь клиенту.

Все компании-ассистенс, предлагающие свои услуги российским страховщикам и соответственно российским клиентам, считаются солидными. Европейские страны охвачены ими в достаточной степени. Но если вы едете за пределы Европы, постарайтесь выяснить в страховой компании, сколько бюро имеет ее иностранный партнер в регионе, который вы намерены посетить.

### 70.2. Имущественное страхование туристов

#### 112. Сущность имущественного страхования

Во всем цивилизованном мире практика имущественного страхования туристских фирм, туристов и путешественников принята уже давно.

Стало аксиомой, что международный и внутренний туризм невозможен сегодня без страхования. Страховой полис - необходимая составляющая туристского сервиса, гарантирующая туристам (путешественникам) безопасность и комфорт - постепенно прививается и на российской почве.

Именно безопасность и комфорт обеспечивают туристам страхование имущества как перевозимого ими вместе с собой, так и используемого в процессе путешествий, совершения финансовых (коммерческих) сделок. Не случайно в США в настоящее время функционируют свыше 8000 компаний только по страхованию имущества.

Страхование имущества туристов включает страхование как предметов личного пользования (камера, фотоаппараты, магнитофоны, одежда и т.п.), которые страхователь и члены его семьи (застрахованные) имеют при себе или перевозят на средствах транспорта, так и туристского имущества (спортивного, горнолыжного, водно-прогулочного и др.).

В настоящее время страховая деятельность становится популярной как в РФ, так и в странах Содруже-

Личное страхование в туризме имеет определенную специфику, а перечень страховых событий достаточно широк. Вот один конкретный случай из практики страховой компании «ИнКо», происшедший зимой на горнолыжном курорте Шамони во Франции. У российского туриста - перелом бедра, сложнейшая транспортировка с гор в госпиталь, экстренная операция, послеоперационное восстановление, перевозка в аэропорт, репатриация на носилках с медицинским сопровождением, доставка домой спецтранспортом. Общие расходы - более 17 тыс. долл. США. Для пострадавшего туриста это стало бы финансовым крахом, если бы не было страховки. Ему все это обошлось в 15 долл., которые горнолыжник-любитель заплатил за страховку на всю двухнедельную поездку.

Подобных примеров немало, а с увеличением объемов поездок россиян за границу их становится все больше.

Что же нужно знать каждому туристу, намеревающемуся совершить турпоездку за границу? Прежде всего - не воспринимать страхование как ненужный, навязываемый товар. А затем определиться, где страховать, кому отдать предпочтение, на кого можно рассчитывать в трудную минуту (при страховом случае).

В настоящее время около 150 страховых компаний в Москве и около 15 в Санкт-Петербурге предлагают услуги по страхованию туристов, выезжающих за рубеж.

ства. Создано большое количество страховых фирм и компаний, но лишь немногие из них («Интурист», «Спутник», Совет по туризму и экскурсиям С.-Петербурга) могут предоставить действительное страхование при поездках в зарубежные страны. Все остальные делают вид, что проблемы страхования туристов не существует, и в погоне за низкими ценами на туры тихо ждут грядущего несчастного случая, по существу заведомо обманывая туристов и действуя на свой риск. В то же время с любым человеком, выезжающим за рубеж в деловую или туристскую поездку, может произойти несчастный случай. Вероятность возникновения такого при кратковременной поездке (на 3-7 дней) достаточно мала (1-2 случая на 100-150 туристов). Наиболее частые несчастные случаи - потеря и кража имущества, ограбление, поломка и разрушение имущества в результате аварий автотранспорта, различного рода противоправных действий третьих лиц и страхователей.

Прявоотношения турфирм и туристов (страхователей и застрахованных) со страховыми организациями (страховщиками) подробно оговариваются в договоре имущественного страхования и условиях на конкретный вид страхового события, которые разрабатываются каждой страховой организацией самостоятельно в рамках общих Правил страхования, принятых Росстрахнадзором на основе действующего законодательства РФ.

потенциальных туристов указываются такие **санкции, на которые не распространяется страховая ответственность**. Например, к санкциям на случай болезни, несчастным случаям и смерти (гибели) относятся умышленные действия туриста (употребление алкоголя или наркотиков, участие в драках, митингах, шествиях, производство самострелов, самоубийство).

## Глава 11. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПОСТРОЕНИЯ СТРАХОВЫХ ТАРИФОВ

### 11.1. Сущность и задачи страховых тарифов

#### 113. Сущность актуарных расчетов

**Актуарные расчеты** или **расчеты тарифов** по любому виду страхования - это процесс, в ходе которого определяются расходы на страхование определенного объекта. С их помощью могут быть определены себестоимость и стоимость услуги, которая оказывается страховщиком страхователю, а также доля участия каждого страхователя в создании страхового фонда, другими словами, определяются размеры тарифных ставок. Актуарные расчеты могут быть представлены в качестве системы математических и статистических закономерностей, регламентирующих взаимоотношения между страховщиком и страхователями.

#### 115. Задачи актуарных расчетов

- 1) Расчет математической вероятности наступления страхового случая, определения частоты и степени тяжести последствий причинения ущерба как в отдельных рисковых группах, так и в целом по страховой совокупности;
- 2) математическое обоснование необходимых расчетов на ведение дела страховщиком, а также прогнозирования тенденций их развития;
- 3) исследование и группировка рисков в рамках страховой совокупности, т.е. выполнение требования научной классификации рисков с целью создания гомогенной подсовкупности в рамках общей страховой совокупности;
- 4) математическое обоснование необходимых резервных фондов страховщика, предложение конкретных методов и источников формирования этих фондов.

#### 114. Страховая, (актуарная) калькуляция и ее роль

Страховая (актуарная) калькуляция представляет собой форму для исчисления расходов на проведение данного страхования. Она позволяет определить страховые платежи по договору (величина предъявленных к уплате страховых платежей предполагает измерение принимаемого страховщиком риска). Также в состав актуарной калькуляции входит вычисление суммы или доли расходов на ведение дела по обслуживанию договора страхования.

Ее **роль**:

- 1) она позволяет определить себестоимость услуги, оказываемой страховщиком;
- 2) через нее создаются условия для всестороннего анализа и раскрытия причин экономических, финансовых и организационных успехов и недостатков в деятельности страховщика.

#### 116. Виды актуарных расчетов

Актуарные расчеты классифицируются по видам страхования и по времени составления.

По времени составления они подразделяются на **плановые и отчетные (последующие)**. **Плановые актуарные расчеты** составляются только в том случае, когда предполагается введение нового вида страхования, по которому отсутствуют какие-либо достоверные наблюдения риска. В этом случае обычно используют результаты актуарных расчетов по однотипным или близким по содержанию видам страхования, которые уже проводятся компанией. По истечении нескольких лет (обычно это 3-4 года) плановые актуарные расчеты корректируются с учетом анализа полученных статистических данных. Таким образом они превращаются в **отчетные (последующие)**. Именно они составляются на практике по уже совершенным операциям страховщика. Эти расчеты ориентированы на деятельность страховщика в будущем при проведении данного вида страхования.

Актуарные расчеты также могут быть **общими** (для всей страны), **зональными** (для определенного региона) и **территориальными** (для отдельного района).



## 11.2. Тарифная ставка

### 117. Сущность тарифной ставки

**Тарифная ставка** представляет собой цену страхового риска и других расходов, адекватное денежное выражение обязательств страховщика по заключенному договору страхования. Другими словами, это цена услуги, которая оказывается страховщиком населению, т.е. - это своеобразная цена страховой защиты. Она может быть определена при помощи актуарных расчетов.

Тарифная ставка определяет, сколько денег каждый из страхователей должен внести в общий страховой фонд с единицы страховой суммы. Именно поэтому тарифы должны быть вычислены так, чтобы сумма собранных взносов оказалась достаточной для выплат, предусмотренных условиями страхования.

Таким образом, тарифная ставка является базой для определения доли участия каждого страхователя в формировании денежного фонда. За счет этого фонда должны быть осуществлены страховые выплаты, покрыты прочие расходы страховщика и получены прибыли. Именно поэтому основная задача, которая ставится при расчете тарифной ставки, связана с определением вероятной суммы выплат по страховым случаям и других расходов страховщика, приходящихся на единицу страховой суммы или же один объект страхования.

### 119. Понятие единовременной и годичной тарифной ставки

**Единовременная ставка** предполагает уплату взноса в начале страхования. В случае единовременного взноса при заключении договора страхователь погашает все свои обязательства перед страховщиком и договор в дальнейшем действует без уплаты взносов.

**Годичная ставка** предполагает постепенное погашение финансовых обязательств страхователя перед страховщиком. В этом случае взносы уплачиваются раз в год. Величина годичных нетто-ставок выше единовременных, потому что, во-первых, при годичных взносах страховщик располагает частью средств и, следовательно, получаемый доход от инвестиций будет меньше, чем при единовременной уплате. Во-вторых, по ряду договоров будут уплачены не все годичные взносы вследствие ежегодной смерти застрахованных в период срока страхования, тогда как при единовременном внесении средств все страхователи выплачивают свои взносы сполна.

Годичная нетто-ставка рассчитывается по формуле

где  ${}_xP_x$  - годичный взнос;

### 118. Виды тарифных ставок

Различают два вида тарифных ставок: **нетто-ставку** и **брутто-ставку**.

**Нетто-ставка** ( $i'$ ) выражает рисковую часть тарифа для обеспечения страхового возмещения. Она предназначена для формирования страхового фонда (совокупности страховых платежей) и вычисляется с определенной степенью вероятности по следующей формуле:

$$tf - q \cdot t_0,$$

где  $a$  - среднее квадратическое отклонение индивидуальных уровней убыточности от среднего уровня:

$$\sigma = \sqrt{\frac{\sum (q - \bar{q})^2}{n-1}};$$

$\bar{q}$  - средний уровень убыточности за период;

$t$  - коэффициент доверительной вероятности, определяемый по таблице на основании заданной вероятности.

Необходимо отметить, что нетто-ставка будет тем выше, чем моложе застрахованный и тем ниже по страхованию на случай смерти.

**Брутто-ставка** ( $i$ ) состоит из нетто-ставки (основной части тарифа, предназначенной для создания фонда на выплату страхового возмещения) и нагрузок (добавки) к ней. Она определяется по следующей формуле:

### 120. Определение единовременной нетто-ставки по страхованию пожизненной ренты - пренумерандо и постнумерандо

Единовременная нетто-ставка по страхованию пожизненной ренты (пенсии) - пренумерандо, т.е. выплачиваемая застрахованному в начале каждого страхового года, определяется по следующей формуле:

$$a \cdot \frac{1}{x} + C \cdot y + \frac{1}{x} \cdot \frac{1}{y} + \frac{1}{x} \cdot \frac{1}{y} \cdot \frac{1}{y} \dots$$

В том случае, если рента выплачивается не пожизненно, а в течение определенного числа лет в начале каждого страхового года (пренумерандо), формула будет иметь следующий вид:

$$a \cdot a_1 = \frac{1}{x} + \frac{1}{x} \cdot y + \frac{1}{x} \cdot y^2 + \dots + \frac{1}{x} \cdot y^{n-1}$$

если же в конце страхового года (постнумерандо), то:

$$a = \frac{1}{x} + \frac{1}{x} \cdot y + \dots + \frac{1}{x} \cdot y^{n-1}$$

где  $1/x$  - число застрахованных лиц;

$y$  - дисконтный множитель, который уменьшает размер страховых взносов, так как его значение меньше 1.

$$и = \frac{^{\wedge}}{1-f'}$$

где  $f$  - доля нагрузки по страхованию имущества в брутто-ставке.

**Нагрузка** ( $\wedge$ ) предназначена для покрытия накладных расходов страхования и образования резервных фондов.

Совокупность тарифных ставок - это **тариф**, а системное изложение тарифов представляет **тарифное устройство**.

„  $Ed_x$  - единовременный взнос;  
„  $a_x$  - коэффициент рассрочки.

### 11.3. Расходы на ведение дела как элемент тарифной ставки

#### 121. Сущность расходов на ведение дела

В процессе вычисления тарифной ставки к нетто-премии делаются соответствующие надбавки, которые связаны с развитием риска. Главная статья этих надбавок - **расходы на ведение дела**. Они включают расходы, связанные с заключением и обслуживанием договора страхования. В связи с постоянным изменением множества факторов, влияющих на величину расходов на ведение дела, нельзя дать общие рекомендации по нормированию этих расходов.

### 122. Классификация расходов на ведение дела

1) **Управленческие расходы** не пропорциональны собранным страховым платежам. Они могут быть подразделены на общие расходы управления и расходы по управлению имуществом. Большая их часть зависит от уровня занятости в данном страховом обществе;

2) **аквизиционные расходы** представляют собой производственные расходы страхового общества, которые связаны с привлечением новых страхователей и заключением новых страховых договоров при посредничестве страховых агентов;

3) **организационные расходы** связаны с учреждением страхового общества и относятся к активам страховщика, потому что являются инвестициями;

4) **ликвидационные расходы** представляют собой расходы по ликвидации ущерба, который был причинен страховым случаем. Сюда относятся расходы на оплату труда ликвидаторам, понатым, судебные издержки, расходы по выплате страхового возмещения и почтово-телеграфные расходы;

5) **инкассационные расходы** связаны с обслуживанием налично-денежного оборота поступления страховых платежей. К ним относятся расходы на изготовление бланков квитанций о приеме страховых платежей и учетных регистров (книг, справок, ведомостей и т.д.).

### 11.4. Показатели страховой статистики

#### 123. Сущность страховой статистики

**Страховая статистика** представляет собой систематизированное изучение и обобщение наиболее массовых и типичных страховых операций на основе выработанных статистической наукой методов обработки обобщенных итоговых натуральных и стоимостных показателей, которые характеризуют страховое дело. Все показатели, подлежащие статистическому изучению, делятся на две группы: в первой группе представлен процесс формирования страхового фонда, а во второй - его использование.

#### 124. Страховая сумма

Страховые суммы определяются в соответствии с компенсациями страхователя исходя из его материальных возможностей. Они не представляют собой стоимость нанесенных материальных убытков или ущерба, которые не могут быть объективно выражены, а определяются в соответствии с пожеланиями страхователя исходя из его материальных возможностей.

В случае страхования страховщик берет на себя обязательство посредством получения им страховых премий, уплачиваемых страхователем, выплатить обусловленную страховую сумму в том случае, если в течение срока действия страхования произойдет предусмотренный страховой случай в жизни застрахованного. Страховым случаем считают смерть или продолжающуюся жизнь (дожитие) застрахованного.





## 25. Расчет уровня убыточности страховых сумм и коэффициента тяжести страховых событий

Уровень убыточности страховых сумм является важнейшим показателем имущественного страхования. Он представляет собой долю выплат страхового возмещения ( $W$ ) в страховой сумме застрахованного имущества ( $S$ ) и рассчитывается по формуле

$$q = \frac{W}{S}$$

коэффициент тяжести страховых событий исчисляется по формуле

$$K = \frac{\dots}{\dots}$$

тогда формула уровня убыточности страховой суммы примет вид:

$$q = K_r \cdot d,$$

где  $d$  - степень охвата страхового поля, вычисляемая как отношение общей численности застрахованных объектов или заключенных договоров (страховой портфель) к страховому полю или числу хозяйств.

Следовательно, снижение убыточности страховых сумм достигается путем уменьшения тяжести страховых событий и доли пострадавших объектов.

## 126. Норма убыточности

Норма убыточности представляет собой отношение суммы выплаченного страхового возмещения, выраженной в процентах, к сумме собранных страховых платежей. На практике рассчитывают нетто-норму убыточности и брутто-норму убыточности. Полученный показатель может быть меньше, больше или равен 1. Величина нормы убыточности говорит о финансовой стабильности данного вида страхования.

## 127. Частота ущерба. Сущность полного и частичного ущерба

Частота ущерба показывает объекты страховой совокупности, которые повреждены в результате проявления риска. Она определяется как произведение частоты страховых случаев и опустошительности.

Этот показатель выражает частоту наступления страхового случая. Частота ущерба всегда меньше 1. В том случае, если показатель частоты равен 1, налицо достоверность наступления данного события для всех объектов.

В процессе проведения некоторых видов страхования возможно наступление страхового случая, который причиняет ущерб, равный действительной стоимости застрахованного имущества, - такой ущерб называется **полным ущербом**.

Ущерб в большинстве видов имущественного страхования может быть меньше действительной стоимости имущества, которое в результате страхового случая не уничтожено, а лишь повреждено. В таком случае ущерб называют **частичным ущербом**.

## 128. Сущность тяжести ущерба

Тяжесть ущерба показывает среднюю арифметическую ущерба по поврежденным объектам страхования по отношению к средней страховой сумме всех объектов. В любом случае тяжесть ущерба, которую также принято называть степенью, объемом или размером ущерба, вероятностью своего распространения показывает, какая часть страховой суммы уничтожена.

По каждой рисковой группе необходимо учитывать то, что тяжесть риска снижается с увеличением страховой суммы. Это связано с тем, что при страховании по системе первого риска и наличии франшизы недостаточно знать только тяжесть ущерба для всей совокупности, но, кроме того, необходимо знать и распределение ущерба по величинам, т.е. сколько ущерба в количественном выражении, например, меньше 10% страховой суммы и т.д.

Тяжесть ущерба зависит от двух факторов: **продолжительности времени ущерба и охвата ущерба**.



### 11.5. Сущность страхового взноса. Виды страховых премий

129. Страховой взнос с экономической, юридической и математической точек зрения

С **экономической** точки зрения страховой взнос представляет собой часть национального дохода, которая выделяется страхователем с целью гарантии его интересов от вредоносного воздействия неблагоприятных событий.

В **юридическом смысле** он может быть определен как денежное выражение страхового обязательства, оговоренного и подтвержденного путем заключения договора страхования между его участниками.

С **математической точки зрения** страховой взнос может быть выражен только в качестве средней величины, другим словами, как часть, которая приходится на один полис страхового портфеля от всех обязательств страховщика. Математическое выражение страхового взноса показывает, что это средняя величина по отношению к единице страховой совокупности.

130. Виды страховых взносов

1) **Сберегательный взнос** (накопительный) предназначен для покрытия платежей страхователя при истечении срока страхования;

2) **рисковая премия** представляет собой нетто-премию и означает часть страхового взноса, выраженного в денежной форме, которая предназначена на покрытие риска. Ее величина зависит от степени вероятности наступления страхового случая;

3) **нетто-премия** является частью страхового взноса, которая необходима для покрытия страховых платежей за определенный промежуток времени по данному виду страхования. Величина нетто-премии зависит от величины риска. Она равна рисковой премии в случаях, когда наблюдается планомерное развитие риска;

4) **брутто-премия**, или тарифная ставка страховщика, состоит из достаточного взноса и надбавок на покрытие расходов, которые связаны с проведением предупредительных мероприятий, рекламы и пропаганды, расходами на покрытие убыточных видов страхования и т.п.;

5) **достаточный взнос** определяется путем суммирования нетто-премии и нагрузки, включенных в издержки страховщика. Его можно рассматривать как тарифную ставку, или же брутто-премию.

131. Основная и добавочная страховые премии

**Основная страховая премия** определяется при заключении договора страхования и может быть увеличена или уменьшена в зависимости от индивидуальных особенностей объекта страхования. Применение скидок и надбавок призвано корректировать страховую премию.

**Добавочная страховая премия** представляет собой скидки и надбавки к основной премии.

## Глава 12. УПРАВЛЕНИЕ РИСКОМ В СТРАХОВАНИИ

### 12.1. Риск страхования

#### 132. Сущность риска

Сущность риска может быть рассмотрена в различных аспектах. Точное измерение риска возможно математическим путем с применением теории вероятностей и закона больших чисел. По своей сущности риск является событием с отрицательными, особо невыгодными экономическими последствиями, которые; возможно, наступят в будущем в какой-то момент в неизвестных размерах. Существует точка зрения, согласно которой о риске можно говорить только тогда, когда имеется отклонение между плановым и фактическим результатами. Данное отклонение может быть либо положительным, либо отрицательным. **Отрицательное** имеет место при неблагоприятном результате, **положительное** возникает, если фактический результат благоприятнее, чем ожидалось.

Возможность отрицательного отклонения между плановым и фактическим результатами, т.е. опасность неблагоприятного исхода на одно ожидаемое явление, **называется риском**. Возможность положительного отклонения при исходных заданных параметрах на одно ожидаемое явление носит название шанса. В этом смысле можно говорить о риске ущерба или шансе на прибыль, где ущерб выражен в отрицательном, а прибыль - в положительном отклонении между плановым и фактическим результатами.

С понятием риска тесно связано понятие **ущерба**. Если риском является только возможное отрицательное отклонение, то ущербом - действительное фактическое отрицательное отклонение. Через ущерб реализуется риск, приобретая конкретно измеримые и реальные очертания. Риск и ущерб связаны с преобразующей деятельностью человека в процессе познания природы. Наибольший ущерб проявляется через риски, сущность которых остается не познанной человеком. В этой связи возникает объективная потребность сбора, анализа и обобщения информации о различных неблагоприятных явлениях с целью выяснения общих тенденций развития и закономерностей их проявления, научного предвидения риска. Отражая достигнутый уровень познания, многие риски остаются непознанными, поскольку недостаточно объяснены и раскрыты причины их проявления, причинно-следственные связи с окружающей природой и обществом. Научно-технический прогресс и безграничность познания создают объективные предпосылки научного объяснения тех или иных явлений, сокращения влияния непознанных рисков.

Многообразие форм проявления риска, частота и тяжесть последствий его проявления, невозможность абсолютного устранения его вероятности вызывают необходимость организации страхования. Конкретные формы организации страхования отражают достигнутый уровень развития производительных сил и производственных отношений, претерпевая определенные изменения в ходе общественно-исторического развития.

## 12.2. Виды рисков и их оценка

### 133. Сущность оценки рисков

Риск - величина непостоянная. Его изменения во многом обусловлены изменениями в экономике, а также рядом других факторов. Страховое общество должно постоянно следить за развитием риска: ведется соответствующий статистический учет, анализ и обработка собранной информации. Исходя из полученной информации о возможном развитии риска страховщик делает его оценку, которая заключается в анализе всех рискованных обстоятельств, характеризующих параметры риска. Выделяют соответствующие группы риска, которые служат мерой и критерием оценки. Каждая группа содержит объекты страхования, обладающие примерно одинаковыми признаками (гомогенная группа).

По результатам оценки принимаются решения, к какой рисковой группе следует отнести тот или иной объект, какая тарифная ставка наилучшим образом соответствует данному риску. Средняя величина рискованных обстоятельств есть **средний рисковый тип группы**, которая используется в качестве меры сравнения.

Оценка объекта страхования необходима для установления страховой суммы, которая определяет меру обязательства со стороны страховщика или максимальный предел возмещения ущерба в форме

### 135. Виды рисков при оценке рисков

При оценке риска выделяют следующие его виды: **риски, которые возможно застраховать; риски, которые невозможно застраховать; благоприятные и неблагоприятные риски, а также технические риски страховщика.**

Наибольшую группу составляют **риски, которые возможно застраховать**. Страховой риск - это тот, который может быть оценен с точки зрения вероятности наступления страхового случая и количественных размеров возможного ущерба. Основные критерии, которые позволяют считать риск страховым:

- 1) риск, который включается в объем ответственности страховщика, должен быть возможным;
- 2) риск должен носить случайный характер. Объект, по отношению к которому возникает страховое правоотношение, характеризуется неустойчивым, временным типом связи и не должен подвергаться опасности, которая заранее известна страховщику или собственнику объекта страхования. При этом всем сторонам, участвующим в договоре страхования, заранее не известны конкретное время страхового случая и возможный размер причиненного ущерба;

- 3) случайность проявления данного риска следует соотносить с массой однородных объектов. С этой целью организуется соответствующее статистическое наблюдение, анализ данных которого позволяет

## 134. Методы оценки риска

Для оценки риска в страховой практике используют различные методы, из них наиболее известны следующие.

**Метод индивидуальных оценок** применяется только в отношении рисков, которые невозможно сопоставить со средним типом риска. Страховщик делает произвольную оценку, отражающую его профессиональный опыт и субъективный взгляд. Внедрение достижений научно-технической революции в различные отрасли промышленности и сельского хозяйства, создание крупномасштабных объектов с высокой стоимостью и уникальностью технологий все больше делают необходимым использование этого метода при заключении договоров страхования.

Для **метода средних величин** характерно подразделение отдельных рискованных групп на подгруппы. Там самым создается аналитическая база для определения размера по рискованным признакам (например, балансовая стоимость объекта страхования, суммарные производственные мощности, вид технологического цикла и т.д.).

**Метод процентов** представляет собой совокупность скидок и надбавок (накидок) к имеющейся аналитической базе, зависящих от возможных положительных и отрицательных отклонений от среднего рискового типа. Используемые скидки и надбавки выражаются в процентах (иногда в промилле) от среднего рискового типа.

## 12.3. Общая теория управления риском

### 136. Сущность управления риском

С риском каждый человек встречается ежедневно, риск означает неуверенность в возможном результате. Для всех видов риска характерен фактор неопределенности. Путем осознания ситуации риска у человека возникают решения, направленные на устранение или максимальное ограничение негативных последствий риска. Особое значение эти вопросы приобретают в решении экономических проблем. Производственная деятельность человека часто связана с возможностью возникновения негативных последствий и неблагоприятных ситуаций. Исходя из этой объективной реальности становится ясной необходимость разработки методов и средств, уменьшающих вероятность проявления негативных явлений и результатов или локализирующих их вредоносные отрицательные последствия.

Целенаправленные действия по ограничению или минимизации риска в системе экономических отношений носят название **управления риском**. Концептуальный подход использования управления риском в страховании включает в себя три основные позиции: выявление последствий деятельности экономических субъектов в ситуации риска; умение реагировать на возможные отрицательные последствия этой деятельности; разработку и осуществление мер, при

вознаграждения. Величина страхового вознаграждения определяется степенью понесенного ущерба и может совпадать или быть меньше страховой суммы в зависимости от видов и условий страхования. Кроме того, страховая сумма определяет возможность или невозможность принятия на страхование конкретного риска.

помощи которых могут быть нейтрализованы или компенсированы вероятностные негативные результаты предпринимаемых действий.

установить адекватную прогнозу страховую премию. Данные статистики позволяют судить о закономерности проявления риска применительно к совокупности однородных объектов;

4) наступление страхового случая, выраженное в реализации риска, не должно быть связано с волеизъявлением страхователя или иного заинтересованного лица. Нельзя принимать на страхование риски, которые связаны с умыслом страхователя (спекулятивные риски);

5) факт наступления страхового случая не известен во времени и пространстве;

6) страховое событие не должно иметь размеры катастрофического бедствия, т.е. не должно охватывать массу объектов в рамках крупной страховой совокупности, причиняя массовый ущерб;

7) вредоносные последствия реализации риска необходимо объективно измерить и оценить. Масштабы вредоносных последствий должны быть достаточно крупными и затрагивать интересы страхователя (страховые интересы).

### 137. Этапы управления риском

Управление риском в страховании осуществляется в два этапа:

1) **подготовительный этап**, который предполагает сравнение характеристик и вероятностей риска, полученных в результате анализа и оценки риска. На этом этапе выявляются альтернативы, в которых величина риска остается социально приемлемой. Устанавливаются приоритеты, т.е. выделяется круг проблем и вопросов, требующих первоочередного внимания. Таким образом, возникает возможность ранжировать имеющиеся альтернативы по принципу приемлемости содержащегося в них риска: риск приемлем полностью, приемлем частично, не приемлем вообще;

2) **выбор конкретных мер**, способствующих устранению или минимизации возможных отрицательных последствий риска. Данный этап включает в себя разработку организационных и операционных процедур предупредительного характера. Для страховщика этот этап может состоять в подготовке и выдаче конкретных рекомендаций лицам, принимающим или реализующим рисковые решения.

### 138. Методы управления риском

Существует четыре метода управления риском: упразднение, предотвращение потерь и контроль, страхование, поглощение.

**Упразднение** заключается в попытке упразднения риска. Для отдельного лица это означает, что не следует курить, летать на самолете и т.д.; для фирмы это означает, что, выпуская в продажу продукцию, надо тщательно продумать, как сделать ее применение безопасным. Упразднение - это эффективный способ избежать потерь. Проблема состоит в том, что упразднение риска упраздняет и прибыль.

**Предотвращение потерь и контроль.** Предотвратить потери означает уберечь себя от случайностей. Контролировать их означает ограничить размер потерь в случае, если убыток имеет место.

**Страхование.** С позиций управления риском страхование означает процесс, в котором группа физических и юридических лиц, подвергающихся однотипному риску, вкладывает средства в компанию, члены которой в случае потерь получают компенсацию. Главная идея страхования состоит в распределении потерь среди большой группы физических и юридических лиц (страховой совокупности), подвергающихся однотипному риску.

**Поглощение.** Содержание этого метода управления риском состоит в поглощении, т.е. в признании ущерба риска без распределения его посредством



страхования. Управленческое решение о поглощении может быть принято по двум причинам. Во-первых, есть случаи, когда не могут быть использованы другие методы управления риском. Зачастую - это риск, вероятность которого достаточно мала (например, падение метеорита). Во-вторых, поглощение достигается самострахованием.

## СОДЕРЖАНИЕ

### Глава 1. ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ, ТЕРМИНЫ И КЛАССИФИКАЦИЯ В СТРАХОВАНИИ

1. Суть страховой терминологии	3
2. Страхователь	3
3. Страховщик	3
4. Застрахованный	3
5. Страховой интерес	5
6. Объекты и субъекты страхования	5
7. Страховая сумма и полис	5
8. Суть страховой ответственности	5
9. Страховое обеспечение	7
10. Страховой тариф, или брутто-ставка	7
11. Понятие страховой премии	7
12. Суть страхового риска	7
13. Понятие страхового случая	9
14. Понятие абандона и аварийного комиссара	9
15. Суть ассистенса и ведущего андеррайтера	9
16. Понятия карго, каско и страховой франшизы	9
17. Суть классификации страхования	11
18. Виды и основные формы страхования	11
19. Суть первой функции страхования	11
20. Суть второй функции страхования	11
21. Суть третьей функции страхования	13

### Глава 2. ИСТОРИЯ СТРАХОВОГО ДЕЛА

22. Начало страхового дела	13
23. Первоначальные формы страхования	13
24. Другой взгляд на начало страховой деятельности	13
25. Суть страхования в Древнем Риме	15
26. Суть страхования на Руси	15
27. Проявление страхового дела в Московской Руси	15
28. Развитие страхового дела в Советской России	15
29. Влияние развала СССР на страховую деятельность	17
30. Основные типы страховых компаний в современной России	17
31. Общая характеристика страхового дела в США	17
32. Общая характеристика страхового рынка Великобритании	17
33. Общая характеристика страхового рынка Германии	19

### Глава 3. ОРГАНИЗАЦИЯ СТРАХОВОГО ДЕЛА

3.1. Общая характеристика страхового рынка	19
34. Значение страхового рынка	19
35. Система страхового рынка	19
36. Внутренняя система страхового рынка	19
37. Внешнее окружение страхового рынка	21
3.2. Структура страховых организаций и страховых компаний	21
38. Сущность страховой организации	21
39. Страховые компании	21
40. Виды страховых компаний	21
41. Акционерное страховое общество. Виды страховых обществ	23
42. Общество взаимного страхования	23
43. Посредники, страховые агенты и страховые брокеры	23
3.3. Организация страхования	23
44. Организация государственного страхования	23
45. Организация акционерных обществ	25
46. Устав акционерного общества	25
3.4. Содержание и функции государственного страхового надзора	25
47. Государственный страховой надзор	25
48. Стадии контроля за деятельностью страховщиков	25
3.5. Лицензирование и налогообложение страховой деятельности	27
49. Лицензирование страховой деятельности	27
50. Санкции, применяемые к страховым компаниям за нарушение требования законодательства о страховании	27
51. Налогообложение страховой деятельности	27

### Глава 4. ОСНОВЫ ПЕРЕСТРАХОВАНИЯ

4.1. Сущность и теоретические основы перестрахования	27
52. Понятие перестрахования	27
53. Сущность перестрахования	29

<b>4.2. Виды договоров перестрахования</b>	29
54. Сущность договора факультативного перестрахования	29
55. Сущность договора обязательного перестрахования	29
56. Сущность факультативно-облигаторного договора перестрахования	29
<b>4.3. Пропорциональное перестрахование</b>	31
57. Сущность пропорционального перестрахования	31
58. Сущность договора квотного перестрахования	31
59. Сущность эксцедентного перестрахования	31
<b>4.4. Непропорциональное перестрахование</b>	31
60. Сущность непропорционального перестрахования	31
<b>4.5. Перестрахование и ретроцессия</b>	33
61. Сущность ретроцессии	33

## Глава 5. МАРКЕТИНГ В СТРАХОВАНИИ

<b>5.1. Маркетинг в страховании</b>	33
62. Сущность маркетинга в страховании	33
63. Цель и значение маркетинга в современном страховании	33
64. Сущность и назначение маркетинговой стратегии страховщика	33
65. Функции страхового маркетинга в страховых компаниях	35
<b>5.2. Исследование страхового рынка</b>	35
66. Сущность исследования страхового рынка	35
67. Сегментация страхового рынка	35
68. Типы сегментации страхового рынка	35
69. Основные критерии сегментации страхового рынка	37
<b>5.3. Разработка страховых продуктов</b>	37
70. Содержание страхового продукта	37
71. Основные этапы разработки страхового продукта	37
72. Жизненный цикл страхового продукта	37
<b>5.4. Коммуникации и конкурентоспособность страховщика</b>	39
73. Сущность коммуникаций страховщика	39
74. Виды коммуникаций страховщика	39
75. Конкурентоспособность страховщика	39

## Глава 6. ЛИЧНОЕ СТРАХОВАНИЕ

<b>6.1. Основные категории личного страхования</b>	39
76. Сущность личного страхования и личного договора	39
<b>6.2. Классификация личного страхования</b>	41
77. Критерии личного страхования	41
<b>6.3. Договор страхования жизни</b>	41
78. Сущность договора страхования жизни	41
<b>6.4. Страхование на случай смерти</b>	41
79. Сущность страхования жизни на случай смерти	41
<b>6.5. Сберегательное страхование</b>	41
80. Сущность сберегательного страхования	41
<b>6.6. Смешанное страхование жизни</b>	43
81. Сущность смешанного страхования	43
82. Разновидности смешанного страхования	43
<b>6.7. Коллективное страхование</b>	43
83. Сущность коллективного страхования	43
<b>6.8. Страхование от несчастных случаев</b>	43
84. Сущность страхования от несчастных случаев	43

## Глава 7. ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ХОЗЯЙСТВЕННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТРАХОВОЙ КОМПАНИИ

<b>7.1. Доходы страховой компании</b>	45
85. Доходы страховой компании	45
86. Доходы от страховых операций	45
87. Доходы от инвестиционной деятельности	45
88. Прочие доходы страховых компаний	45
<b>7.2. Расходы страховой компании</b>	47
89. Расходы страховой компании	47
<b>7.3. Структура баланса страховой компании</b>	47
90. Структура баланса страховой компании	47
<b>7.4. Налогообложение страховых компаний</b>	47
91. Налогообложение страховых компаний	47
<b>7.5. Финансовый потенциал страховой компании</b>	47
92. Финансовый потенциал страховой компании	47

<b>7.6. Платежеспособность страховой компании</b>	<b>49</b>
93. Платежеспособность страховой компании	49
<b>Глава 8. ИМУЩЕСТВЕННОЕ СТРАХОВАНИЕ: ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ И ПОДХОДЫ</b>	
<b>8.1. Принцип возмещения ущерба и оценка страховой суммы. Полное и пропорциональное страхование</b>	<b>49</b>
94. Принцип возмещения ущерба и оценка страховой суммы. Полное и пропорциональное страхование	49
<b>8.2. Недострахование и контрибуция</b>	<b>49</b>
95. Недострахование и контрибуция	49
<b>8.3. Собственное участие страхователя в ущербе</b>	<b>49</b>
96. Собственное участие страхователя в ущербе	49
<b>8.4. Формы возмещения ущерба</b>	<b>51</b>
97. Формы возмещения ущерба	51
<b>8.5. Морское страхование и страхование ВЭД (внешнеэкономическая деятельность)</b>	<b>51</b>
98. Страхование судов торгового флота	51
99. Особенности сделки СИФ	51
100. Сделки КАФ, ФОБ и ФАС	51
101. Клубы взаимной защиты и возмещения	53
<b>Глава 9. СТРАХОВАНИЕ ОТВЕТСТВЕННОСТИ</b>	
<b>9.1. Основные общие положения страхования ответственности</b>	<b>53</b>
102. Основные общие положения страхования ответственности	53
103. Особенности страхования гражданской ответственности главы семьи	53
104. Страхование ответственности предприятия	53
105. Страхование гражданской ответственности производителя товара	55
106. Страхование ответственности за продукт. Риски, покрываемые по данному полису	55
107. Особенности страхования профессиональной ответственности	55
<b>9.2. Страхование автогражданской ответственности</b>	<b>55</b>
108. Страхование автогражданской ответственности	55
<b>Глава 10. СТРАХОВАНИЕ ТУРИСТОВ</b>	
<b>10.1. Личное страхование туристов</b>	<b>57</b>
109. Сущность личного страхования туристов	57
110. Сущность компании-ассистенс	57
111. Страховые события туристов при личном страховании	57
<b>10.2. Имущественное страхование туристов</b>	<b>57</b>
112. Сущность имущественного страхования	57
<b>Глава 11. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПОСТРОЕНИЯ СТРАХОВЫХ ТАРИФОВ</b>	
<b>11.1. Сущность и задачи страховых тарифов</b>	<b>59</b>
113. Сущность актуарных расчетов	59
114. Страховая (актуарная) калькуляция и ее роль	59
115. Задачи актуарных расчетов	59
116. Виды актуарных расчетов	59
<b>11.2. Тарифная ставка</b>	<b>61</b>
117. Сущность тарифной ставки	61
118. Виды тарифных ставок	61
119. Понятие единовременной и годичной тарифной ставки	61
120. Определение единовременной нетто-ставки по страхованию пожизненной ренты - пренумерандо и постнумерандо	61
<b>11.3. Расходы на ведение дела как элемент тарифной ставки</b>	<b>63</b>
121. Сущность расходов на ведение дела	63
122. Классификация расходов на ведение дела	63
<b>11.4. Показатели страховой статистики</b>	<b>63</b>
123. Сущность страховой статистики	63
124. Страховая сумма	63
125. Расчет уровня убыточности страховых сумм и коэффициента тяжести страховых событий	65
126. Норма убыточности	65
127. Частота ущерба. Сущность полного и частичного ущерба	65
128. Сущность тяжести ущерба	65
<b>11.5. Сущность страхового взноса. Виды страховых премий</b>	<b>67</b>
129. Страховой взнос с экономической, юридической и математической точек зрения	67
130. Виды страховых взносов	67
131. Основная и добавочная страховые премии	67
<b>Глава 12. УПРАВЛЕНИЕ РИСКОМ В СТРАХОВАНИИ</b>	
<b>12.1. Риск и страхование</b>	<b>67</b>
132. Сущность риска	67

<b>12.2. Виды рисков и их оценка</b> .....	69
133. Сущность оценки рисков .....	69
134. Методы оценки риска .....	69
135. Виды рисков при оценке рисков .....	69
<b>12.3. Общая теория управления риском</b> .....	69
136. Сущность управления риском .....	69
137. Этапы управления риском .....	71
138. Методы управления риском .....	71