

Федеральное агентство по образованию Российской Федерации
Государственное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
Ивановский государственный химико-технологический университет

А.С. Брусова

ОСНОВЫ СТРАХОВОГО ДЕЛА

Учебное пособие

ИВАНОВО 2008

ББК 65.271я73
УДК 368 (075.8)

Брусова А.С. Основы страхового дела / Учебное пособие/ ГОУ ВПО Иван. гос. хим.-технол. ун-т. Иваново, 2008. 220 с. ISBN

Учебное пособие подготовлено в соответствии с государственным образовательным стандартом высшего профессионального образования РФ и рабочей программой по дисциплине «Основы страхового дела». Материал данного учебно-методического издания содействует студентам в усвоении теоретических знаний и выработке практических навыков в области страхового дела.

Пособие содержит семь глав, каждая из которых включает теоретический материал и практические задания по теме. Практические задания представлены тренировочными задачами, тестовыми материалами, темами для дискуссии, вопросами к самоконтролю студентов. В пособии содержатся методические указания к решению основных типов задач по страхованию, предназначенных для проведения практических занятий и самостоятельной работы студентов.

Данное пособие включает терминологический словарь по страхованию, список рекомендуемой литературы, приложения.

Предназначено для студентов всех форм обучения по специальности «Экономика и управление на предприятии» и по направлению «Экономика».

Печатается по решению редакционно-издательского совета ГОУ ВПО Ивановского государственного химико-технологического университета

РЕЦЕНЗЕНТЫ:

кафедра финансов и кредита ГОУ ВПО Самарский государственный экономический университет

кафедра финансов и кредита ГОУ ВПО Ивановский государственный химико-технологический университет, к.э.н., доцент Степанова Н.В.

ISBN © ГОУ ВПО Ивановский государственный химико-технологический университет, 2008

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	6
ГЛАВА 1. ЭКОНОМИЧЕСКАЯ СУЩНОСТЬ СТРАХОВАНИЯ	10
1.1. Особенности и функции категории страхования	10
1.2. Классификация страхования	12
ЗАДАНИЯ ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ	17
<i>Тест по теме «Экономическая сущность страхования»</i>	17
<i>Документы страховщика – «Комбинированные правила страхования транспортных средств»</i>	23
ГЛАВА 2. ОРГАНИЗАЦИОННАЯ СТРУКТУРА СТРАХОВАНИЯ	40
2.1. Основные понятия и структура страхования	40
2.2. Сущность и классификация страховых взносов	43
2.3. Системы страхования. Франшизы	48
ЗАДАНИЯ ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ	50
<i>Типовые задачи по теме «Системы страховой ответственности. Франшизы»</i>	50
<i>Типовые задачи по теме «Определение ущерба и страхового возмещения в имущественном страховании (особые случаи)»</i>	51
<i>Тест по теме «Организационная структура страхования»</i>	53
<i>Это интересно – «Правила цивилизованного страхователя»</i>	57
ГЛАВА 3. ОСНОВЫ ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ СТРАХОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ	60
3.1. Понятие и виды государственного страхового надзора	60
3.2. Источники правового регулирования страхового надзора в РФ	64
3.3. Организация текущего надзора в РФ	66
ЗАДАНИЯ ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ	69
<i>Тест по теме «Государственное регулирование страховой деятельности»</i>	69
<i>Тема для обсуждения «Концепция развития страхования в РФ»</i>	72

ГЛАВА 4. ФИНАНСОВЫЕ ОСНОВЫ СТРАХОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ	83
4.1. Специфика организации финансов страховщика	83
4.2. Формирование конечного финансового результата и налогообложение страховщика	85
4.3. Финансовая устойчивость страховых операций	88
4.4. Методические основы формирования страховых резервов	89
 ЗАДАНИЯ ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ	95
<i>Типовые задачи по теме «Расчет страховых резервов»</i>	95
<i>Документы страховщика «Примерное Положение «О формировании страховых резервов по страхованию иному, чем страхование жизни»</i>	97
 ГЛАВА 5. СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКОЕ СОДЕРЖАНИЕ СТРАХОВОГО РЫНКА	101
5.1. Сущность и принципы организации страхового дела	101
5.2. Понятие и структура страхового рынка	103
5.3. Общая характеристика основных участников страхового рынка	105
 ЗАДАНИЯ ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ	110
<i>Это интересно – «Невероятные страховые случаи»</i>	110
 ГЛАВА 6. ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА УПРАВЛЕНИЯ РИСКОМ	112
6.1. Понятие и функции риска	112
6.2. Классификация рисков	114
6.3. Основы системы управления рисками	116
 ЗАДАНИЯ ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ	118
<i>Типовые задачи по теме «Расчет страховых тарифов по рисковым видам страхования»</i>	118
<i>Это интересно – «Признаки того, что Вас обманывает страховая компания»</i>	119
 ГЛАВА 7. ХАРАКТЕРИСТИКА ОТРАСЛЕЙ СТРАХОВАНИЯ	121
7.1. Особенности имущественного страхования	121
7.2. Личное страхование	126
7.3. Страхование ответственности	128

ЗАДАНИЯ ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ	130
<i>Типовые задачи по теме «Актuarные расчеты»</i>	130
<i>Это интересно – «Обязательное пенсионное страхование в Российской Федерации»</i>	132
САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА СТУДЕНТОВ ПО КУРСУ	142
ПРИМЕРЫ РЕШЕНИЯ ТРЕНИРОВОЧНЫХ ЗАДАЧ	154
ОТВЕТЫ НА ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ	169
ТЕРМИНОЛОГИЧЕСКИЙ СЛОВАРЬ	170
СПИСОК РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ	175
ПРИЛОЖЕНИЯ	176
Приложение 1. Закон РФ от 27 ноября 1992 года N 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации»	176
Приложение 2. Положение «О Федеральной службе страхового надзора», утверждено Постановлением Правительства РФ от 30 июня 2004 г. №330	199
Приложение 3. Положение «О порядке расчета страховщиками нормативного соотношения активов и принятых ими страховых обязательств», утверждено Приказом Министерства финансов РФ от 2 ноября 2001 г. N 90н	204
Приложение 4. Таблица коммутационных чисел (по общей таблице смертности) по данным переписи 1994 г. (норма доходности – 5%)	214
Приложение 5. Таблица коммутационных чисел (по общей таблице смертности) по данным переписи 1994 г. (норма доходности – 8%)	216

Целью работы по закладыванию будущего является решение не о том, что следовало бы сделать завтра, а о том, что следует сделать сегодня, чтобы это «завтра» состоялось.

Питер Ф. Драккер

ВВЕДЕНИЕ

Все виды человеческой деятельности и вся жизнь в обществе сопряжена с риском потерять жизнь, здоровье и имущество, вследствие изменения рыночной конъюнктуры могут не оправдаться расчеты прибыли. Причем время и масштабы подобных событий заранее не могут быть оценены. Они определяются широким набором случайных факторов. Наличие непредвиденных обстоятельств, сопровождающих хозяйственную и бытовую деятельность человека, определяет необходимость в мерах предупреждения или возмещения потерь, возникающих в результате случайных событий.

Страхование как система защиты имущественных интересов граждан, организаций и государства является необходимым элементом социально-экономической системы общества. Страхование предоставляет гарантии восстановления нарушенных имущественных интересов в случае непредвиденных природных, техногенных и иных явлений, оказывает позитивное влияние на укрепление финансов государства. Оно не только освобождает бюджет от расходов на возмещение убытков при наступлении страховых случаев, но и является одним из наиболее стабильных источников долгосрочных инвестиций. Это определяет стратегическую позицию страхования в странах с развитой рыночной экономикой.

Актуальность развития страхования в настоящее время вытекает из ряда специфических свойств нашей страны в процессе происходящих в ней преобразований. Так, в нерыночной системе хозяйствования возмещение ущерба в основном осуществлялось государством, которое выделяло средства из бюджета на восстановление разрушенных предприятий, жилья, ликвидацию последствий стихийных бедствий и другие аналогичные цели. Система страхования играла вспомогательную роль. В условиях рынка страхование становится объективно необходимым элементом всего хозяйственного механизма. Сфера его применения значительно расширяется, охватывая все формы собственности, семейные отношения, привлекая широкий круг новых заинтересованных страхователей. Именно поэтому изучение дисциплины «Основы

страхового дела» является составным элементом специальной подготовки экономистов, работающих во всех отраслях народного хозяйства.

Целью курса «Основы страхового дела» является формирование у студентов необходимых теоретических знаний и выработка практических навыков в области страхования, что позволит им ориентироваться на рынке страховых услуг, грамотно проводить работу по выбору видов страховых продуктов, осознанно вступать во взаимоотношения с отечественными и зарубежными страховщиками.

Указанная цель определяет основные **задачи курса**: анализ экономической сущности страхования; знакомство с основными отраслями и видами страхования; знакомство с правовыми основами страхования; ознакомление с принципами организации страхового дела; усвоение основ актуарных расчетов, связанных с калькуляцией страховой премии; анализ финансовой деятельности страховых компаний; изучение структуры страхового рынка; введение в риск-менеджмент; выявление основных проблем развития страхового рынка в России на современном этапе.

В результате изучения теоретических основ предмета «Основы страхового дела» студенты должны:

- уметь различать специфику экономической категории страхования в рамках категории финансов (понятие, признаки и функции страхования);
- иметь представление о классификациях страхования по различным критериям (по сфере деятельности страховщиков, по отраслевому признаку, по форме проведения, по роду опасностей);
- знать различия между прямым страхованием, сострахованием, перестрахованием и двойным страхованием;
- знать содержание основных элементов, образующих организационную структуру страхования, и их взаимосвязь (рисковые обстоятельства, ситуация риска, стоимость риска, страховое событие, страховой случай, страховая оценка объекта страхования, страховая сумма, страховой взнос, страховая выплата, ущерб страхователя);
- изучить структуру нетто-ставки в имущественном и личном страховании, а также брутто-ставки (тарифной ставки страховщика);
- быть способны перечислить и охарактеризовать всех основных участников страхового рынка (страховщики, страхователи, страховые агенты, страховые брокеры, застрахованные лица, выгодоприобретатели, третьи лица);
- знать содержание и виды государственного страхового надзора, основные функции Федеральной службы страхового надзора;

- знать специфику организации финансов страховых компаний;
- усвоить основные условия финансовой устойчивости страховщиков (экономически обоснованные страховые тарифы; страховые резервы, собственные средства, перестрахование, соблюдение нормативного соотношения собственных средств и принятых обязательств, учет и отчетность, публикация годовых балансов);
- различать страховые риски от нестраховых (критерии страховых рисков);
- владеть специфической страховой терминологией.

Изучив дисциплину «Основы страхового дела» и приобретя практические навыки, студенты должны уметь:

- правильно трактовать и понимать условия договоров страхования, а также Правила страхования;
- определять сумму ущерба и страхового возмещения в имущественном страховании при различных системах страховой ответственности (системе пропорциональной ответственности, системе первого риска, системе предельной ответственности);
- находить величину страхового возмещения при условной и безусловной франшизе;
- рассчитывать единовременные и годовые тарифные ставки по страхованию жизни с использованием данных таблицы смертности;
- осуществлять расчет страховых взносов в случае обязательного страхования автогражданской ответственности с учетом системы «бонус-малус»;
- решать задачи по определению величины резерва по страхованию жизни;
- рассчитывать величину резерва незаработанной премии по договорам страхования иного, чем страхования жизни с помощью трех методов («pro rata temporis», «1/24» и «1/8»), а также величину резерва заявленных, но неурегулированных убытков;
- оценить финансовую устойчивость страховщика с помощью коэффициента Коньшина и коэффициента финансовой устойчивости страхового фонда;
- анализировать финансовую устойчивость и платежеспособность страховщика с помощью соотношения активов и принятых обязательств страховщика (методика оценки маржи платежеспособности).

Целью данного учебно-методического издания является оказание помощи студентам, обучающимся по специальности «Экономика и

управление на предприятии» и по направлению «Экономика», в усвоении теоретических знаний и выработке практических навыков в области страхового дела.

Учебное пособие «Основы страхового дела» подготовлено в соответствии с государственным образовательным стандартом высшего профессионального образования Российской Федерации, а также рабочей программой по курсу «Основы страхового дела»

Учебное пособие содержит 7 глав, каждая из которых включает теоретический материал и практические задания по теме. Практические задания представлены тренировочными задачами, тестовыми материалами, темами для дискуссии, вопросами к самоконтролю студентов. В пособии содержатся методические указания к решению основных типов задач по страхованию, предназначенных для проведения практических занятий и самостоятельной работы студентов.

Отличительной особенностью учебного пособия является включение в него в виде вставок документов страховых компаний (Правил страхования, типового Положения о формировании страховых резервов), а также основных положений действующего законодательства, регулирующих вопросы обязательного пенсионного страхования в РФ, что усиливает практическую направленность и ценность данного издания.

Кроме того, учебное пособие включает терминологический словарь по страхованию, список рекомендуемой литературы по курсу, приложения, в состав которых входят основные нормативные документы, регламентирующие деятельность страховых компаний, а также выдержки из таблиц смертности.

Люди не планируют неудачи.
Они просто неудачно планируют...

Черников С.Г.,
агент страховой компании «Россия»

ГЛАВА 1. ЭКОНОМИЧЕСКАЯ СУЩНОСТЬ СТРАХОВАНИЯ

1.1. Особенности и функции категории страхования

Экономическая категория страхования – составная часть категории финансов. Однако если финансы в целом связаны с распределением и перераспределением финансовых ресурсов, то страхование охватывает только сферу перераспределительных отношений. Для выявления экономического содержания страхования можно выделить специфические признаки, характеризующие отличительные черты этой категории:

1. При страховании возникают *денежные перераспределительные отношения*, которые обусловлены наличием вероятности наступления непредвиденных неблагоприятных событий, влекущих за собой возможность нанесения материального или иного ущерба экономическим субъектам.

2. При страховании осуществляется *раскладка нанесенного ущерба между участниками страхования*, которая всегда носит замкнутый характер. Возникновение таких отношений обусловлено тем, что случайный характер нанесения ущерба влечет за собой потери, охватывающие не все хозяйства, не всю территорию данной страны, а лишь их часть. Это создает условия для возмещения ущерба путем солидарной раскладки потерь одних хозяйств между всеми заинтересованными экономическими субъектами. Чем шире круг участников страхования, тем меньшая доля в раскладке ущерба приходится на каждого страхователя. Тем самым обеспечивается достаточная концентрация денежных средств в едином фонде и становится возможным возмещение максимального ущерба при минимальных затратах каждого участника.

3. Страхование предусматривает *перераспределение ущерба как в пространстве, так и во времени*. При этом для эффективного территориального перераспределения средств страхового фонда требуются большая территория и значительное число объектов. Раскладка ущерба во времени связана со случайным характером возникновения чрезвычай-

чайных событий (несколько лет подряд чрезвычайных событий может и не быть и точное время их наступления неизвестно).

4. Замкнутая раскладка ущерба обуславливает *безвозвратность средств, мобилизованных в страховой фонд*. Страховые платежи каждого субъекта, вносимые в страховой фонд, имеют только одно назначение – возмещение вероятной суммы ущерба в определенном территориальном масштабе и в течение определенного периода. Поэтому сумма страховых платежей не подлежит возврату в случае отсутствия непредвиденных и неблагоприятных событий. Исходя из выше сказанного, можно дать следующее определение:

Страхование – это совокупность экономических отношений, возникающих на основе замкнутого, безвозвратного перераспределения финансовых ресурсов во времени и в пространстве, по поводу формирования страхового фонда и его использования для возмещения вероятного ущерба, нанесенного экономическим субъектам в результате непредвиденных неблагоприятных событий.

Таким образом, экономическая категория страхования проявляется на практике в качестве одного из методов формирования и использования страхового фонда. Возможны и другие методы – централизованный и децентрализованный.

Централизованный метод связан с прямым законодательным выделением в бюджетной системе государства определенных финансовых резервных фондов. Ресурсы этих фондов обеспечивают возмещение ущерба и устранение последствий стихийных бедствий (наводнений, землетрясений, пожаров и др.) и крупных аварий.

Формирование данных фондов осуществляется как в натуральной, так и в денежной форме в соответствии с действующим законодательством. Фонды в натуральной форме – это постоянно возобновляемые запасы сырья, топлива, продовольствия и продукции по ограниченной номенклатуре. Фонды в денежной форме – это государственные централизованные финансовые страховые резервы. Все виды государственных страховых фондов находятся в распоряжении правительства страны.

Децентрализованные финансовые резервы создаются в организациях для возмещения локального ущерба и покрытия различных убытков. По форме эти отношения относятся к самострахованию.

Экономическая необходимость использования именно категории страхования для формирования и использования страхового фонда появляется тогда, когда государство лишено возможности широкого маневрирования финансовыми ресурсами организаций и отдельных

граждан. Имущественная обособленность юридических лиц и домохозяйств граждан создает объективные условия для страхования.

Экономическая сущность страхования находит свое воплощение в функциях, отражающих общественное предназначение данной категории. Функции являются внешними формами, позволяющими выявить особенности страхования как части (подсистемы) финансовой системы страны.

Страхование как часть финансовой системы выражает свою экономическую сущность, прежде всего через *распределительную* функцию. В страховании эта функция проявляется через специфические черты, которые можно рассматривать как самостоятельные функции страхования: предупредительную, восстановительную и сберегательную. *Предупредительная функция* страхования заключается в том, что страховая организация вправе использовать временно свободные денежные средства страхователей на проведение мероприятий по уменьшению степени риска. Для этих целей формируется фонд, средства которого направляются на организацию безопасности того или иного рода деятельности.

Восстановительная (защитная, рискованной) функция состоит в том, что при наступлении страхового случая осуществляется возмещение ущерба, причиненного застрахованному лицу, за счет страхового фонда.

Сберегательная (накопительная) функция проявляется в накоплении страховых взносов конкретного страхователя с целью получения накопленной суммы при наступлении определенной даты (страхование на дожитие: достижение совершеннолетия, пенсионного возраста) либо определенного события (бракосочетания).

Наряду со свойственными страхованию специфическими функциями оно выполняет и общую функцию, присущую финансам в целом, - *контрольную*. Она заключается в государственном контроле за строгим целевым формированием и использованием средств страхового фонда и реализацией перечисленных выше трех функций страхования.

1.2. Классификация страхования

Страхование как система экономических отношений охватывает различные объекты и субъекты страховой ответственности, формы организации деятельности. Чтобы упорядочить разнообразие экономических отношений, создать единую и взаимосвязанную систему, необходима классификация страхования.

Классификация страхования представляет собой систематизированную группировку взаимосвязанных понятий в области страхования. Существует несколько классификаций страхования по различным критериям.

1) **По сфере деятельности** страховых организаций выделяют коммерческое и некоммерческое страхование. К *некоммерческому страхованию* относятся социальное страхование, медицинское страхование, взаимное страхование. К *коммерческому* – прямое страхование, сострахование, перестрахование, двойное страхование.

Прямое страхование – защита имущественных интересов страхователей, застрахованных, выгодоприобретателей и третьих лиц, осуществляемая по закону или в соответствии с договором (рис. 1.).



Рис. 1. Схема прямого страхования

Сострахование – это страхование по одному и тому же договору объекта страхования несколькими страховщиками, т.е. дробление ответственности по рискам между этими прямыми страховщиками (рис. 2).

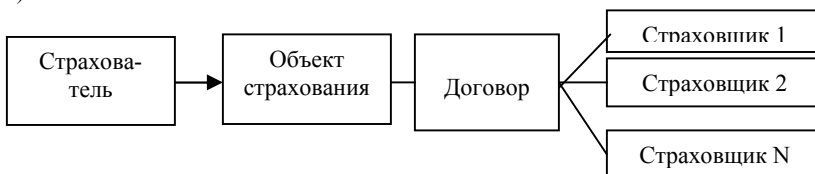


Рис. 2. Схема сострахования

При наступлении страхового случая в возмещении возникшего ущерба принимают участие все страховщики, подписавшие страховой договор. При этом каждый несет ответственность перед страхователем лишь в определенной части общей страховой суммы. Управление делами по данному страховому договору (полису) передается, как правило, ведущему страховщику (лидеру страхования), который несет большую долю ответственности и уполномочен от имени всех участвующих в нем коллег принимать заявление страхователя и получать страховую премию.

Сострахование традиционно реализуется на практике в процессе функционирования страховых пулов. В России создано большое количество страховых пулов (ст. 14.1 Закона «Об организации страхового дела в Российской Федерации»), к которым относятся Пул по страхованию гражданской ответственности судовладельцев, Российский ядерный страховой пул, Российский антитеррористический страховой пул и др.

Перестрахование – страхование одним страховщиком (перестрахователем, цедентом) на определенных договором условиях риска исполнения всех или части своих обязательств перед страхователем у другого страховщика (перестраховщика, цессионария).

Страховик, заключивший с перестраховщиком соответствующий договор, остается ответственным перед страхователем в полном объеме. Процесс передачи риска в перестрахование называется *цессией*, а при третичном размещении – *ретроцессией*. Схематично данный процесс представлен на рис. 3.

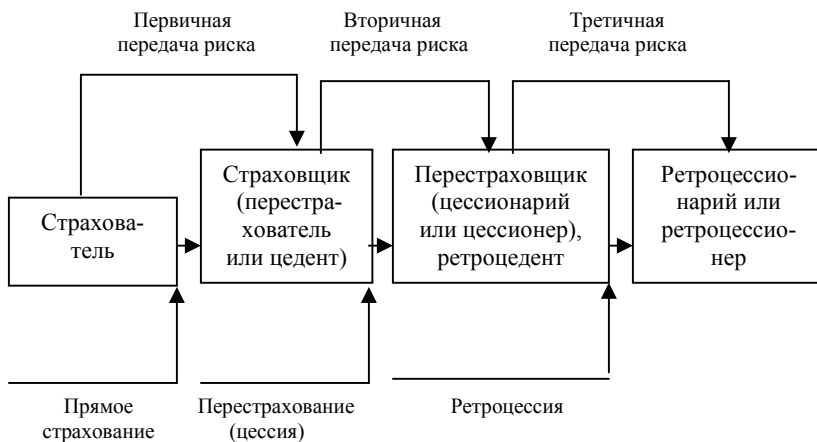


Рис. 3. Схема перестрахования

Основное отличие перестрахования от сострахования состоит в том, что, во-первых, стороной по договору перестрахования наряду с перестраховщиком может быть только страховщик (цедент), но никак не страхователь. Между перестраховщиком и страхователем никогда не возникает прямых правоотношений.

Во-вторых, сострахование представляет собой простое деление между несколькими страховщиками, принимающими на себя ответст-

венность по нему в определенных долях. В случае перестрахования риск распределяется совершенно иным образом.

Основа сострахования обычно - взаимность, тогда как перестрахование осуществляется на профессиональной основе. Это означает, что перестраховочная защита в виде цессии предоставляется профессиональными перестраховщиками, которые задекларировали перестрахование своим основным видом деятельности. С финансовой точки зрения перестрахование представляется более значимым и эффективным в распределении риска, нежели сострахование.

Двойное страхование – страхование у нескольких страховщиков по отдельным договорам одного и того же объекта страхования (рис. 4).

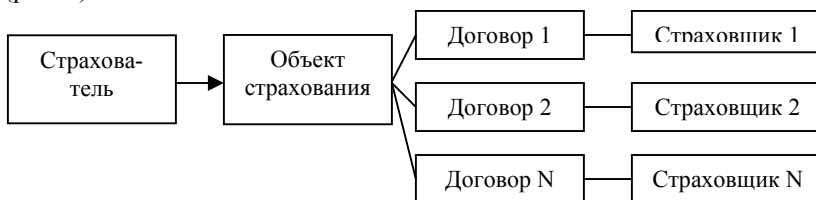


Рис. 4. Схема двойного страхования

При *двойном личном* страховании страховое обеспечение выплачивается страхователю, застрахованному, выгодоприобретателю каждым страховщиком независимо от сумм, причитающихся им по другим договорам, а также по договорам социального страхования, социального обеспечения и в порядке возмещения ущерба.

В том случае, когда страхователь заключил договоры *страхования имущества* (например, багажа) с несколькими страховщиками на общую сумму, не превышающую его страховую стоимость, размер страхового возмещения выплачивается каждым из них пропорционально отношению оговоренной страховой суммы к совокупной страховой сумме.

2) **По отраслевому признаку**, основанному на различиях в объектах страховой защиты, страхование подразделяется на следующие отрасли:

- * Личное страхование (объекты – жизнь, здоровье, трудоспособность);
- * Имущественное страхование (объекты – имущество);
- * Страхование ответственности (объект – имущественная ответственность перед третьими лицами).

Конкретизация интересов требует выделения в каждой отрасли самостоятельной подотрасли или вида страхования. Например, личное

страхование подразделяется на *социальное страхование* рабочих и служащих, в котором выделяются отдельные виды (страхование пенсий, пособий, безработицы, медицинское страхование) и *индивидуальное личное страхование*, включающее такие виды, как страхование жизни, страхование от несчастных случаев.

Имущественное страхование в зависимости от категории страхователей подразделяется на *страхование имущества граждан и организаций* (страхование строений, основных фондов, транспортных средств, животных, урожая и т.п.).

Страхование ответственности также бывает нескольких видов (*страхование договорной и вне договорной ответственности* нотариусов, аудиторов, оценщиков, медицинских работников).

3) **По форме проведения** страхование подразделяется на обязательное и добровольное.

Обязательное страхование осуществляется в общественных интересах и устанавливается государством в законодательных актах. Эта форма обеспечивает страховую защиту приоритетных для общества и государства интересов (социальное страхование, страхование пассажиров, страхование отдельных категорий работников и служащих). При этом обязательное личное страхование производится как за счет средств бюджета (страхование военнослужащих, работников ОВД, МЧС и ГТК), так и за счет юридических и физических лиц – страхователей (обязательное страхование пассажиров, инкассаторов, работников охраны и т.д.).

Добровольное страхование осуществляется в силу соглашения сторон на договорной основе.

4) **По роду опасностей** выделяют огневое, транспортное страхование, страхование от падежа животных и т.д. Эта классификация применяется лишь для разработки методов определения ущерба и страхового возмещения.

5) **Типология, применяемая при выдаче лицензий страховым компаниям**, включает следующие виды страхования:

- страхование жизни на случай смерти, дожития до определенного возраста или срока либо наступления иного события;
- пенсионное страхование;
- страхование жизни с условием периодических страховых выплат (ренды, аннуитетов) и (или) с участием страхователя в инвестиционном доходе страховщика;
- страхование от несчастных случаев и болезней;
- медицинское страхование;

- страхование средств наземного транспорта (за исключением средств железнодорожного транспорта);
- страхование средств железнодорожного транспорта;
- страхование средств воздушного транспорта;
- страхование средств водного транспорта;
- страхование грузов;
- сельскохозяйственное страхование (страхование урожая, сельскохозяйственных культур, многолетних насаждений, животных);
- страхование имущества юридических лиц, за исключением транспортных средств и сельскохозяйственного страхования;
- страхование имущества граждан, за исключением транспортных средств;
- страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств;
- страхование гражданской ответственности владельцев средств воздушного транспорта;
- страхование гражданской ответственности владельцев средств водного транспорта;
- страхование гражданской ответственности владельцев средств железнодорожного транспорта;
- страхование гражданской ответственности организаций, эксплуатирующих опасные объекты;
- страхование гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков товаров, работ, услуг;
- страхование гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам;
- страхование гражданской ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору;
- страхование предпринимательских рисков;
- страхование финансовых рисков.

ЗАДАНИЯ ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ

Тест по теме

«Экономическая сущность страхования»

Выберите правильный, на ваш взгляд, вариант ответа (или несколько вариантов).

1. *Сущность страхования состоит:*

а) в солидарной (замкнутой) раскладке возможного ущерба от стихийных бедствий и других событий между заинтересованными лицами;

б) в случайном характере наступления страховых событий и неравномерности возможного ущерба;

в) в денежных перераспределительных отношениях между страхователями и страховщиками, обусловленных наличием страхового риска как вероятности и возможности наступления страхового случая, способного нанести материальный (имущественный) ущерб страхователю, застрахованному или третьему лицу.

2. *Страхование осуществляется в формах:*

- а) добровольной;
- б) обязательной;
- в) личной;
- г) имущественной;
- д) социальной.

3. *Объектами страхования могут быть:*

а) имущественные интересы, связанные с жизнью, здоровьем, трудоспособностью и пенсионным обеспечением страхователя или застрахованного лица;

б) имущественные интересы, связанные с владением, пользованием, распоряжением имуществом;

в) имущественные интересы, связанные с возмещением страхователем причиненного им вреда личности или имуществу физического или юридического лица;

г) перестрахование.

4. *Страхователями признаются:*

а) юридические лица;

б) дееспособные физические лица;

в) юридические и дееспособные физические лица, заключившие со страховщиками договоры страхования либо являющиеся страхователями в силу закона и уплатившие страховые взносы;

г) третьи лица и выгодоприобретатели.

5. *Страховщиками могут быть:*

а) юридические лица любой организационно-правовой формы, предусмотренной законодательством РФ;

б) физические лица и иностранные граждане;

в) юридические лица любой организационно-правовой формы, предусмотренной законодательством РФ, созданные для осуществления

страховой деятельности и получившие лицензию на осуществление страховой деятельности.

6. *Экономическая сущность страхования находит свое воплощение в следующих функциях:*

- | | |
|----------------------|------------------|
| а) предупредительной | г) контрольной |
| б) восстановительной | д) аналитической |
| в) сберегательной | е) инновационной |

7. Дополни предложение одним термином:

Объектами.....страхования могут быть имущественные интересы, связанные с дожитием граждан до определенного возраста или срока, со смертью, с наступлением иных событий в жизни граждан; с причинением вреда жизни и здоровью граждан, оказанием им медицинских услуг.

8. *Верно ли следующее утверждение:*

При осуществлении страхования имущества страховая сумма не может превышать его действительную стоимость на момент заключения договора страхования.

- а) да;
- б) нет.

9. *Сопоставь понятие и его содержание:*

- 1) страхователь
- 2) застрахованный
- 3) выгодоприобретатель

а) это дееспособное физическое или правоспособное юридическое лицо, заключившее со страховщиком договор страхования либо являющееся таковым в силу закона;

б) это лицо, имущество, ответственность, жизнь, здоровье, личные доходы которого кем-либо застрахованы;

в) это любое лицо (физическое или юридическое), указанное страхователем в полисе в качестве получателя страховой выплаты в случае смерти страхователя.

10. *Правом на страховую защиту на территории РФ наравне с гражданами и юридическими лицами РФ пользуются:*

- а) иностранные граждане;
- б) лица без гражданства;
- в) иностранные юридические лица.

11. Если страховая сумма ниже страховой стоимости, то размер страхового возмещения сокращается пропорционально:

а) отношению страховой суммы к страховой стоимости имущества (при одиночном страховании);

б) отношению страховой суммы к общей страховой стоимости имущества по заключенным договорам с несколькими страховщиками (при двойном страховании);

в) отношению ущерба к страховой оценке (во всех случаях).

12. Вновь образуемые страховые организации, являющиеся дочерними обществами по отношению к иностранным инвесторам либо имеющие долю иностранных инвесторов в своем уставном капитале более 49%, не могут осуществлять в РФ:

а) страхование объектов личного страхования;

б) страхование жизни;

в) обязательное страхование;

г) обязательное государственное страхование;

д) имущественное страхование;

е) имущественное страхование, связанное с осуществлением поставок или выполнением подрядных работ для государственных нужд;

ж) страхование имущественных интересов государственных и муниципальных организаций.

13. Вставьте пропущенное слово.

Одна из оговорок (кlausул) в договоре страхования, предполагающая освобождение страховщика от возмещения убытков, не превышающих определенный размер – это

14. Главный принцип имущественного страхования заключается в том, что после наступления ущерба страхователь должен быть поставлен в то же финансовое положение, в котором он был перед страховым случаем. Этот принцип называется:

а) принцип доходности;

б) принцип возмещения ущерба;

в) принцип сбалансированности интересов сторон.

15. Оформляется в договоре страхования следующей записью: «свободно от первых X%»

а) условная франшиза;

б) безусловная франшиза.

16. *Определи, при какой системе страховой ответственности величина страхового возмещения определяется как разница между заранее установленным пределом и достигнутым уровнем дохода:*

- а) системе действительной стоимости;
- б) системе первого риска;
- в) системе пропорциональной ответственности;
- г) системе дробной части;
- д) системе предельной ответственности.

17. *Страхование у нескольких страховщиков по отдельным договорам одного и того же объекта страхования – это:*

- а) перестрахование;
- в) двойное страхование;
- б) сострахование.

18. *Определи, при какой системе страховой ответственности величина страхового возмещения равна стоимости нового имущества соответствующего вида без учета износа:*

- а) системе действительной стоимости;
- б) системе восстановительной стоимости;
- в) системе первого риска;
- г) системе предельной ответственности.
- д) системе пропорциональной ответственности;

19. *Страховое дело – это*

- а) сфера деятельности страховщиков по страхованию, перестрахованию, взаимному страхованию;
- б) сфера деятельности страховых актуариев и страховых брокеров по оказанию услуг, связанных со страхованием;
- в) сфера деятельности страховых агентов по заключению договоров страхования;

20. *Субъектами страхового дела в РФ являются*

- а) страховые агенты, страховые брокеры, страховые организации и страхователи;
- б) страховые организации, страховые брокеры, общества взаимного страхования и страховые актуарии;
- в) страховые организации, ФССН, общества взаимного страхования, страховые брокеры.

21. *Деятельность всех субъектов страхового дела подлежит лицензированию, кроме:*

- а) страховых агентов;
- б) ФССН;
- в) актуариев;
- г) страховых брокеров.

22. При превышении какой квоты участия иностранного капитала в уставных капиталах страховых организаций орган страхового надзора в РФ прекращает выдачу лицензий дочерним обществам иностранных страховщиков:

- а) 50%
- б) 52%
- в) 25%
- г) 30%

23. Имеют ли право страховщики действовать совместно без образования юридического лица в целях обеспечения финансовой устойчивости страховых операций?

- а) да;
- б) нет.

24. Страхование одного и того же объекта страхования несколькими страховщиками по одному и тому же договору страхования – это

- а) перестрахование;
- в) сострахование;
- б) двойное страхование;
- г) прямое страхование.

Документы страховщика

Комбинированные правила страхования транспортных средств в ООО «Страховая компания»

1. Общие положения

1.1. В соответствии с гражданским законодательством РФ, Законом «Об организации страхового дела в РФ», нормативными документами Федерального органа исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью в РФ и на условиях настоящих Правил ООО «Страховая компания» (в дальнейшем – Страховщик) производит страхование:

1.1.1. *Транспортных средств*, а также *дополнительного оборудования* транспортных средств (в дальнейшем – ТС), принадлежащих юридическим и физическим лицам (в дальнейшем – Страхователям) (риски – «КАСКО»);

1.1.2. *Гражданской ответственности* Страхователя (Застрахованного) за ущерб (вред), причиненный жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц в результате эксплуатации Страхователем (застрахованным) ТС (риск – «ГРАЖДАНСКАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ»);

1.1.3. *Водителя и пассажиров*, находящихся в ТС, от несчастных случаев, связанных с эксплуатацией данного ТС (риск – «НЕСЧАСТНЫЙ СЛУЧАЙ»).

1.2. По договору комбинированного страхования ТС (в дальнейшем - Договору) Страховщик обязуется за обусловленную Договором плату (страховую премию) возместить при наступлении предусмотренного в Договоре события (страхового случая) Страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен Договор (в дальнейшем – Выгодоприобретателю), причиненные вследствие этого события убытки (выплатить страховое возмещение и/или обеспечение) в пределах определенной Договором страховой суммы.

1.3. Настоящие Правила регулируют основные условия, порядок заключения и исполнения Договора и являются его неотъемлемой частью.

1.4. Договор распространяет свое действие только на страховые события, произошедшие на территории РФ, если иное не предусмотрено Договором, за исключением территорий вооруженных конфликтов, войн и чрезвычайных положений.

2. Страхователи

2.1. Страхователи – юридические и дееспособные физические лица, заключившие со Страховщиком Договор.

2.2. Страхователями могут быть лица, пользующиеся и/ или распоряжающиеся ТС:

- на праве собственности;
- по договору аренды;
- на других законных основаниях.

2.3. Страхователи вправе при заключении Договора назначать Выгодоприобретателей в случае, не противоречащих действующему законодательству, для получения страховых выплат по Договору, а также заменять их по своему

Документы страховщика

усмотрению до наступления страхового события или выполнения ими какой-либо обязанности по Договору.

3. Объекты страхования.

3.1. Объектами страхования являются имущественные интересы Страхователя (Застрахованного):

3.1.1. Связанные с владением, пользованием и/или распоряжением ТС и дополнительным оборудованием ТС, указанными в Договоре;

3.1.2. Связанные с обязанностью в соответствии с действующим законодательством возместить ущерб (вред), причиненный жизни, здоровью и/или имуществу третьих лиц, возникший в результате эксплуатации указанного в Договоре ТС;

3.1.3. Связанные со снижением (временным или постоянным) дохода, дополнительными расходами в связи с утратой трудоспособности или смертью водителя и пассажиров ТС вследствие несчастного случая, возникшего при эксплуатации указанного в Договоре ТС.

3.2. На страхование принимаются ТС, подлежащие регистрации в соответствии с требованиями действующих Правил дорожного движения:

- легковые и грузовые автомобили;
- автобусы, трамваи, троллейбусы, фуникулеры, микроавтобусы;
- мотоциклы, мопеды, мотороллеры;
- прицепы, полуприцепы;
- специальная автотехника;
- тракторы, комбайны и другие сельскохозяйственные машины;
- гусеничная техника и пр.

3.3. Дополнительно Страхователь имеет право застраховать оборудование и принадлежности к ТС, не входящие в заводскую комплектацию (далее - дополнительное оборудование).

3.4. Не подлежат страхованию ТС, имеющие значительные механические и коррозионные повреждения кузова (корпуса) или лакокрасочного покрытия, не имеющие однозначно идентифицируемых номеров кузова (корпуса) и/ или двигателя, с неустановленным годом выпуска, не прошедшие в установленном порядке техосмотр, имеющие неисправности, при которых запрещена эксплуатация.

4. Страховые случаи и страховые риски

Страховыми случаями являются:

4.1. По риску «КАСКО» - случайное механическое повреждение (уничтожение) или утрата ТС и/или его частей, а также дополнительного оборудования в результате:

4.1.1. Дорожно-транспортного происшествия (ДТП) в соответствии с определением Правил дорожного движения;

4.1.2. Пожара;

Документы страховщика

4.1.3. Противоправных действий (бездействия) третьих лиц, за исключением повреждения ТС в результате действия взрыва, применения огнестрельного оружия, угона либо хищения;

4.1.4. Стихийных природных бедствий (землетрясения, наводнения, урагана, града, удара молнии);

4.1.5. Падения предметов на ТС.

Совокупность событий, перечисленных в п. 4.1., подпунктах 4.1.1.-4.1.5. обобщенно именуется риском «Частичное КАСКО».

4.1.6. Хищение ТС путем кражи, грабежа или разбоя, угона ТС, квалифицируемых по соответствующей статье Уголовного Кодекса РФ.

Совокупность событий, перечисленных в п. 4.1., подпунктах 4.1.1.-4.1.6. обобщенно именуется риском «Полное КАСКО».

4.2. По риску «ГРАЖДАНСКАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ» - страховым случаем является свершившееся событие, происшедшее в результате эксплуатации Страхователем ТС, выразившееся в наступлении ответственности Страхователя за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц (далее – Потерпевших), кроме водителя и пассажиров ТС, указанных в Договоре, при котором возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату потерпевшим третьим лицам.

Факт установления страхового случая и наступления ответственности Страхователя удостоверяется на основании документов компетентных органов и страхового акта в соответствии с претензиями потерпевших лиц. Факт наступления ответственности Страхователя за причинение вреда третьим лицам может устанавливаться в досудебном порядке или судом (арбитражным судом).

4.3. По риску «НЕСЧАСТНЫЙ СЛУЧАЙ» - случайное нанесение ущерба жизни и здоровью водителя и/или пассажиров ТС (кроме случаев самоубийства или последствий покушения на самоубийство) в результате несчастного случая, возникшего при эксплуатации указанного в Договоре ТС, повлекшее за собой:

4.3.1. Смерть;

4.3.2. потерю трудоспособности (ответственность Страховщика начинается с 6-го дня потери трудоспособности);

4.3.3. Наступление инвалидности;

4.4. Страховым случаем не является событие, наступившее в результате грубой неосторожности Страхователя либо лица, допущенного к управлению ТС. Под грубой неосторожностью понимается деяние, при котором лицо, его совершившее, предвидело возможность наступления вредных последствий, но без достаточных к тому оснований самонадеянно рассчитывало на предотвращение этих последствий.

5. Страховая сумма и страховая премия

5.1. Страховой суммой является определенная соглашением сторон

Документы страховщика

в Договоре денежная сумма, в пределах которой Страховщик производит возмещение ущерба.

5.2. В Договоре страхования могут быть указаны предельные суммы страхового возмещения, выплачиваемые Выгодоприобретателю (лимиты страховых возмещений):

- по одному страховому случаю, происшедшему в течение действия Договора страхования. При этом несколько убытков, наступивших по одной и той же причине, рассматриваются как один страховой случай;

- отдельно по видам причиненного вреда.

5.3. Страховая сумма по риску «КАСКО» определяет общую ответственность Страховщика по всем видам страховых выплат и не должна превышать действительной стоимости ТС и дополнительного оборудования в месте его нахождения в день заключения Договора.

5.3.1. Страховая сумма при страховании дополнительного оборудования устанавливается по каждому объекту не выше его действительной стоимости на момент заключения Договора.

5.3.2. Если в Договоре страхования сумма по риску «КАСКО» установлена ниже действительной стоимости ТС и дополнительного оборудования (в дальнейшем – страховой стоимости), Страховщик при наступлении страхового случая возмещает Страхователю (Выгодоприобретателю) часть понесенных убытков, пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости ТС дополнительного оборудования на момент заключения Договора.

5.3.3. Если страховая сумма по риску «КАСКО», указанная в Договоре, превышает страховую стоимость, Договор является недействительным в той части страховой суммы, которая превышает страховую стоимость. При этом излишне уплаченная часть страховой премии возврату не подлежит.

5.4. Страховая сумма по риску «ГРАЖДАНСКАЯ ОТВЕСВТЕННОСТЬ» устанавливается по соглашению сторон и определяет суммарную ответственность Страховщика по всем видам страховых выплат по данному виду страхования.

5.5. Страховая сумма по риску «НЕСЧАСТНЫЙ СЛУЧАЙ» устанавливается по соглашению сторон:

- на каждое отдельное место в ТС;

- по паушальной системе,

и определяет суммарную ответственность Страховщика по всем видам страховых выплат по данному виду страхования.

5.5.1. При заключении договора по паушальной системе в договоре (полисе) устанавливается страховая сумма для всего ТС. Водитель и каждый из пассажиров, пострадавшие при страховом случае, считаются застрахованными:

- в размере 50% от страховой суммы, если пострадал один застрахованный;

Документы страховщика

- в размере 35% от страховой суммы, если пострадали два застрахованных;
- в размере 30% от страховой суммы, если пострадали три застрахованных;
- в равных долях от страховой суммы, если пострадали более трех застрахованных.

5.5.2. При заключении договора по системе страхования мест в договоре (полисе) оговаривается страховая сумма на каждое застрахованное место в ТС. При этом количество застрахованных не может превышать количество посадочных мест ТС.

5.6. При изменении цен на ТС (увеличении действительной стоимости ТС) в результате повышения цен завода-производителя в период действия Договора, заключенного сроком не менее, чем на 1 (один) год, Страхователь по согласованию со Страховщиком имеет право в течение срока действия Договора увеличить страховую сумму в пределах действительной стоимости ТС, доплатив страховые взносы за оставшийся срок страхования из расчета 1/12 части годовой тарифной ставки за каждый месяц. При этом неполный месяц принимается за полный.

5.7. Страховая премия является платой за страхование, вносимой страхователем в порядке и в сроки, установленные Договором.

5.7.1. Страховая премия исчисляется исходя из степени риска, страховых сумм и тарифных ставок, которые зависят от конкретных условий страхования.

5.8. Порядок уплаты страховой премии (сроки, форма уплаты, предоставление рассрочки) определяется Договором.

5.9. По Договору, заключенному на срок менее 1 года, страховая премия уплачивается следующих размерах от годовой страховой премии:

Срок действия договора в месяцах:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Процент от общего годового размера страховой премии (%):	30	40	50	55	60	65	75	80	85	90	95

Неполный месяц считается как полный.

5.10. При заключении договора сроком на 1 год страховая премия может быть уплачена в рассрочку в соответствии с условиями Договора.

5.11. В соответствии со ст. 317 Гражданского Кодекса РФ договором страхования может быть предусмотрено, что страховая премия подлежит оплате в рублях в сумме, эквивалентной определенной сумме в иностранной валюте или в условных денежных единицах.

5.12. Страховая сумма уменьшается на сумму произведенных по Договору страховых выплат.

6. Франшиза

6.1. По соглашению сторон в Договоре может быть определен размер возмещаемого Страховщиком ущерба – франшизы.

Документы страховщика

Франшиза устанавливается в процентном отношении к страховой сумме или в абсолютной величине и может быть условной или безусловной. При условной франшизе не возмещается ущерб (вред), если его размер не превышает установленной в Договоре величины франшизы. Если размер ущерба (вреда) превышает франшизу, то он возмещается полностью. При безусловной франшизе во всех случаях страховое возмещение (обеспечение) уменьшается на величину франшизы.

7. Порядок заключения и прекращения договора. Срок действия договора.

7.1. Договор заключается на основании письменного заявления Страхователя после осмотра ТС Страховщиком. Факт заключения Договора удостоверяется вручением Страхователю страхового Полиса установленной формы. Заявление на страхование и Полис являются неотъемлемой частью Договора.

7.2. Договор вступает в силу при уплате Страхователем страховой премии (первой части страхового взноса) наличными – с 00 часов дня, следующего за днем уплаты страхового взноса, безналичным путем – с 00 часов дня, следующего за днем зачисления страховой премии (первой части страхового взноса) на расчетный счет Страховщика, но во всяком случае не ранее 00 часов дня, определенного как день начала действия Договора.

7.3. При заключении Договора Страхователь обязан предоставить документы, удостоверяющие право владения, пользования и/или распоряжения данным ТС Страхователем или Выгодоприобретателем: паспорт транспортного средства, свидетельство о регистрации, доверенность, талон государственного технического осмотра, договор аренды, залога или ответственного хранения, документ, подтверждающие право управления транспортным средством данной категории и т.п.

7.4. В случае утраты страхового Полиса в период действия договора Страховщик выдает Страхователю по его письменному заявлению дубликат. После выдачи дубликата утраченный страховой полис считается недействительным, выплаты по нему не производятся.

7.5. Договор прекращает свое действие в случаях:

7.5.1. Истечения срока действия;

7.5.2. Исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по Договору в полном объеме;

7.5.3. Неуплаты Страхователем страховой премии (или очередного страхового взноса) в установленные Договором сроки;

7.5.4. Уничтожения застрахованного ТС по причинам, не предусмотренным в настоящих правилах и/или Договоре;

7.5.5. В других случаях, предусмотренных действующим законодательством.

Документы страховщика

7.6. Договор может быть прекращен досрочно по соглашению Страховщика и Страхователя в соответствии со ст. 450 п.1. ГК РФ.

При досрочном прекращении Договора по инициативе Страховщика, в связи с невыполнением Страхователем настоящих Правил страхования Страхователю может быть возвращена внесенная им страховая премия за неистекший срок действия Договора, за вычетом понесенных Страховщиком расходов.

При досрочном прекращении Договора по требованию Страхователя возврат страховой премии осуществляется в соответствии с действующим законодательством.

7.7. Размер части страховой премии, подлежащей возврату Страхователю при расторжении Договора по указанным выше причинам, рассчитывается исходя из фактически внесенной суммы страховых взносов, отраженной в платежных документах.

7.8. При расчете части страховой премии, подлежащей возврату, неполный месяц страхования считается как полный.

7.9. Договор признается недействительным с момента его заключения в следующих случаях:

7.9.1. Если при заключении Договора страхователь сообщил заведомо ложные сведения о существенных условиях Договора. Существенными во всяком случае признаются условия, изложенные в полисе и Заявлении на страхование;

7.9.2. Если предметом страхования является имущество, подлежащее конфискации на основании вступившего в законную силу решения суда либо по иному законному основанию;

7.9.3. В других случаях, предусмотренных законодательством РФ.

7.10. Действие договора заканчивается в 24.00 часа дня, определенного как дата его окончания.

8. Льготы

8.1. За каждый год непрерывного страхования и безаварийной эксплуатации ТС Страхователь имеет право на скидку в размере 10% от страховой премии, но не более 50%.

8.2. При осуществлении непрерывного страхования в течение 2-х лет и более Страхователю предоставляется льготный период (30 дней) для заключения Договора с сохранением имеющихся льгот.

8.3. При замене ТС данные льготы сохраняются.

8.4. При переходе страхователя в другую страховую организацию рассматривается возможность сохранения льгот.

8.5. Перечисленные льготы действуют только при заключении Договора на срок не менее года.

Документы страховщика

9. Права и обязанности сторон

9.1. При наступлении страхового случая Страхователь обязан:

9.1.1. Незамедлительно принять все необходимые и целесообразные меры по предотвращению и/или уменьшению ущерба;

9.1.2. Обеспечит документальное оформление страхового случая; немедленно заявить о случившемся в соответствующие компетентные органы (ГИБДД, милиция, органы пожарной охраны, т.д.) При повреждении наружных осветительных приборов, стекол, и зеркал документальное оформление не требуется. Если размер ущерба не превышает 3% от страховой суммы по рискам «КАСКО», но не более суммы, эквивалентной 500 долларам США по курсу ЦБ РФ на дату страхового события, то страховщик вправе выплатить страховое возмещение один раз за время действия Договора без подтверждения компетентных органов.

9.1.3. В течение трех суток (исключая выходные и праздничные дни) с момента, когда Страхователю стало известно о страховом случае, сообщить о нем Страховщику в письменном виде по установленной Страховщиком форме (при наступлении страхового случая по п.4.1.6. правил – в течение одних суток);

9.1.4. Предъявить для осмотра Страховщику поврежденное ТС (его остатки) до их ремонта. Если в процессе ремонта поврежденного ТС были обнаружены скрытые дефекты, вызванные страховым случаем и неотраженные Страховщиком в акте осмотра, то Страхователь обязан предъявить Страховщику поврежденное ТС для повторного осмотра до момента устранения скрытых дефектов. В противном случае Страховщик не несет ответственность за скрытые дефекты.

9.1.5. Без письменного согласия Страховщика не давать обещаний о добровольном возмещении убытка и не признавать свою ответственность;

9.1.6. После получения официальной претензии от Потерпевшего в течение суток (исключая выходные и праздничные дни) подать Страховщику заявление установленной формы;

9.1.7. Согласовать со Страховщиком план дальнейших совместных действий по урегулированию претензий Потерпевших;

9.1.8. Сообщить страховщику о начале действий компетентных органов по факту нанесения ущерба (вреда) (расследование, вызов в суд и т.п.);

9.1.9. Сообщить Страховщику время и место осмотра поврежденного ТС (до ремонта) не позднее, чем за трое суток до осмотра;

9.1.10. Своевременно представить Страховщику все имеющиеся документы и материалы, необходимые для принятия решения о выплате страхового возмещения (в т.ч. копию искового требования, вызовы в суд, предписания суда, другие документы, полученные в связи с требованием о возмещении ущерба);

9.1.11. Выдать указанным Страховщиком лицам доверенность или иные необходимые документы для защиты интересов Страхователя.

Документы страховщика

9.2. Для получения страхового возмещения (обеспечения) Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан предоставить Страховщику следующие документы:

9.2.1. Оригинал (дубликат) полиса;

9.2.2. Оригинал заявления о страховом событии по установленной форме;

9.2.3. Документальное подтверждение страхового случая (копию Постановления о возбуждении уголовного дела по поводу противоправных действий третьих лиц или хищения ТС, удостоверенную надлежащим образом, справку из соответствующих компетентных органов по форме, установленной для страховых организаций, больничный лист, заключение ВЭК, ВКК или судебно-медицинской экспертизы и т.д.);

9.2.4. Оригинал паспорта ТС, свидетельства о регистрации и других имеющихся регистрационных документов;

9.2.5. При наступлении страхового случая по п.4.1.6. Правил (дополнительно к документам, указанным в п.п. 9.2.1.- 9.2.4.): полный комплект оригинальных ключей и пультов управления противоугонных устройств и сигнализации от похищенного ТС (за исключением случаев грабежа и разбоя, если выше указанное было похищено вместе с ТС), а также надлежащим образом оформленное обязательство собственника ТС, по которому он обязан передать Страховщику ТС в случае его обнаружения;

9.2.6. При полном уничтожении ТС (дополнительно к документам, указанным в п.п. 9.2.1.-9.2.4.): надлежащим образом оформленное обязательство собственника ТС, по которому он передает Страховщику остатки ТС после получения страхового возмещения (по требованию Страховщика);

9.2.7. Надлежащим образом оформленное обязательство Страхователя, по которому он обязан передать Страховщику в течение 15 суток поврежденные съемные детали и узлы при их замене в процессе ремонта;

9.3. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан за одни сутки в письменном виде сообщить Страховщику о предполагаемых существенных изменениях в степени риска наступления страхового случая: в случае замены кузова, двигателя, передачи ТС в аренду, залог или на ответственное хранение, получения дубликата технического паспорта, увеличения числа лиц, допущенных к управлению ТС на законных основаниях, изменения места хранения ТС, если оно оговорено в Договоре.

9.4. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно в письменном виде сообщить Страховщику обо всех произошедших существенных изменениях в степени риска наступления страхового случая (кроме случаев предварительного уведомления, предусмотренных в п.9.3 Правил), в том числе – утере или краже регистрационных документов на ТС, конфискации, аресте или угоне ТС (в случае страхования по риску «КАСКО»), утере или хищении ключей или пультов дистанционного управления сигнализацией (противоугонным устройством).

Документы страховщика

9.5. При увеличении степени риска наступления страхового случая Страховщик имеет право потребовать изменения условий Договора или увеличения страховой премии за оставшийся срок действия Договора, либо расторгнуть Договор.

В случае неуведомления Страховщика об увеличении степени риска Страховщик имеет право расторгнуть Договор, если к моменту расторжения обстоятельства, вызвавшие увеличение степени риска, не отпали (выплата по страховым случаям, произошедшим в период действия данных обстоятельств, не производится). Возврат страховой премии в случае расторжения Договора не производится.

9.6. При нарушении Страхователем обязанностей, указанных в п.9.1.-9.2. Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения.

9.7. Страховщик обязан:

9.7.1. Принять письменное заявление Страхователя к рассмотрению;

9.7.2. При наличии лица, виновного в причинении ущерба, вызвать его на осмотр;

9.7.3. В течение 5-ти суток после исполнения обязанностей, предусмотренных в п.9.2., произвести осмотр поврежденного ТС и составить акт о его повреждении (уничтожении);

9.7.4. При наступлении страхового случая произвести расчет страхового возмещения и его выплату.

9.8. Страховщик имеет право:

9.8.1. Производить осмотр поврежденного ТС до и после восстановительного ремонта;

9.8.2. Участвовать в осмотре поврежденного транспортного средства, составлять и подписывать акты осмотра;

9.8.3. от имени Страхователя оспорить размер имущественных претензий к Страхователю в установленном законом порядке;

9.8.4. Взять на себя защиту прав Страхователя и вести все дела по предъявленному иску, а также возбуждать встречный иск и осуществлять иные действия, связанные с защитой интересов страхователя;

9.8.5. Проводить медицинскую экспертизу на предмет соответствия нанесенного вреда жизни и здоровью Застрахованных предоставленным документам.

9.9. Выплата страхового возмещения производится:

9.9.1. При наступлении страхового случая по п.4.1.6. Правил в течение двадцати рабочих дней после выполнения обязанностей, предусмотренных в п.п. 9.1 и 9.2.;

9.9.2. В остальных случаях в течение семи рабочих дней после выполнения обязанностей, предусмотренных в п. 9.2.

9.10. Днем выплаты считается день выдачи наличных средств из кассы страховщика или списания денежных средств с его расчетного счета.

Документы страховщика

9.11. В случае сомнений в правильности сообщенных Страхователем сведений в заявлении о страховом случае Страховщик вправе увеличить срок выплаты страхового возмещения до тридцати рабочих дней для проведения дополнительной проверки причин и обстоятельств страхового случая.

9.12. В случае хищения ТС или возбуждения уголовного дела по факту ДТП выплата может быть приостановлена до вынесения органами предварительного следствия постановления о приостановлении предварительного следствия либо передачи дела в суд.

10. Порядок определения размера ущерба и выплаты страхового возмещения (обеспечения)

10.1. По риску «КАСКО» выплата подлежит:

10.1.1. Сумма затрат на восстановление ТС, которая определяется на основании оригинала документов из ремонтной организации, подтверждающих объем и стоимость произведенного ремонта (договор о выполнении соответствующих работ, заказ-наряд, калькуляция, платежное поручение, кассовый чек об оплате и т.п.), но не выше калькуляции, составленной экспертом Страховщика, если иное не предусмотрено Договором;

В случае проведения ремонта частным образом или нежелания Страхователя осуществлять ремонт ТС выплата страхового возмещения производится на основании калькуляции составленной экспертом Страховщика по ценам на заменяемые детали, расходные материалы и ремонтные работы для соответствующего ТС по каталогам EURO TAX и НАМИ.

10.1.2. Необходимые и целесообразно произведенные Страхователем расходы по спасению застрахованного ТС, по предотвращению и/или уменьшению ущерба;

10.1.3. При полном уничтожении ТС – страховая сумма за вычетом ранее выплаченного страхового возмещения (с учетом текущего износа ТС), но не выше действительной стоимости ТС на момент наступления страхового случая. Под полным уничтожением понимаются повреждения ТС, при которых стоимость восстановительного ремонта превышает 60% действительной стоимости ТС на момент страхового события. Страховщик вправе учесть при расчете подлежащего выплате возмещения остаточную стоимость ТС либо потребовать передачи остатков ТС в свою собственность. При этом все расходы по переоформлению и передаче ТС несет Страхователь;

10.1.4. Возмещение косвенных убытков, в том числе возникших в результате утраты товарной стоимости (УТС), не производится.

10.2. В калькуляцию стоимости восстановительного ремонта не включается стоимость:

- технического обслуживания и гарантийного ремонта ТС;
- работ, связанных с реконструкцией или переоборудованием ТС, ремонтом или заменой отдельных частей и принадлежностей из-за естественного

Документы страховщика

износа и/или технического брака;

- замены (вместо ремонта) тех или иных узлов и агрегатов «в сборе» из-за отсутствия в ремонтных предприятиях необходимых запасных частей и деталей для их ремонта (стоимость замены поврежденных деталей принимается в расчет при условии, что путем ремонта они не могут быть приведены в состояние, годное для дальнейшего использования);

- стоимость окраски кузова ТС вместо стоимости окраски поврежденных деталей;

- надбавок за срочность работ.

10.3. После ремонта Страхователь обязан предъявить восстановленное ТС для осмотра Страховщику (за исключением случаев восстановления ТС в сервисной организации по направлению Страховщика). Страховщик не несет ответственность за неустраненные повреждения застрахованного ТС до момента их устранения и предъявления ТС Страховщику для осмотра.

10.4. По страховому случаю, предусмотренному в п.4.1.6. Правил выплата подлежит действительная стоимость ТС на момент наступления страхового случая, но в пределах страховой суммы и за вычетом ранее произведенных выплат. Ответственность Страховщика по риску «ХИЩЕНИЕ» наступает с момента постановки ТС на учет в ГИБДД.

После выплаты страхового возмещения право собственности на ТС переходит к Страховщику. Страхователь обязан в течение 15 суток после обнаружения ТС переоформить и передать ТС в собственность Страховщику. Все расходы по переоформлению и передаче ТС несет Страхователь. Страховщик вправе оставить ТС в собственности Страхователя при условии возврата Страхователем полученного страхового возмещения.

10.4.1. По согласованию сторон возмещение ущерба по страховому случаю, предусмотренному в п. 4.1.6. Правил, возможно в натуральной форме.

10.5. Суммарное страховое возмещение по всем видам страховых выплат по риску «КАСКО» не может превышать страховой суммы на момент заключения Договора.

10.6. Текущий износ застрахованного ТС во время срока действия договора устанавливается в процентах от его действительной стоимости и равен:

10.6.1. 15,15% в год от действительной стоимости ТС, имевшего на момент заключения Договора срок эксплуатации менее 1 года. При этом износ за первый месяц эксплуатации составляет 8%, за каждый последующий месяц – 0,65%.

10.6.2. 12,05% в год от действительной стоимости ТС, имевшего на момент заключения Договора срок эксплуатации от 1 года до 2 лет. При этом износ за первый месяц эксплуатации составляет 6%, за каждый последующий месяц – 0,55%.

Документы страховщика

10.6.3. 10% в год от действительной стоимости ТС, имевшего на момент заключения Договора срок эксплуатации более 2 лет. При этом износ в течение срока Договора составляет 0,83% за каждый месяц эксплуатации.

При расчете износа ТС неполный месяц считается полным.

10.7. По риску «ГРАЖДАНСКАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ» выплата подлежит:

10.7.1. Прямой ущерб, причиненный имуществу Потерпевшего:

- при полной гибели имущества – в размере действительной стоимости имущества на момент страхового случая за вычетом стоимости остатков, пригодных для дальнейшего использования;

- при частичном повреждении имущества – в размере необходимых расходов по приведению его в состояние, в котором оно было до его повреждения, т.е. в размере расходов по ремонту (восстановлению) поврежденного имущества.

10.7.2. Заработок, которого Потерпевший лишился вследствие утраты трудоспособности;

10.7.3. Вызванные повреждением здоровья дополнительно понесенные расходы, если установлено, что они вызваны необходимостью дополнительной помощи и ухода, в которых потерпевший нуждается, но не имеет на их бесплатное получение;

10.7.4. Часть дохода, которого в случае смерти Потерпевшего лишились нетрудоспособные лица, состоящие на его иждивении или имеющие право на получение от него содержания на законных основаниях;

10.7.5. Расходы по погребению Потерпевшего (в размере стоимости услуг, предоставляемых согласно гарантийному перечню услуг по погребению, регламентируемых действующим законодательством РФ).

10.8. Суммарное страховое возмещение риску «ГРАЖДАНСКАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ» не может превышать страховой суммы.

10.9. При причинении ущерба нескольким Потерпевшим в размере, превышающем страховую сумму по риску «ГРАЖДАНСКАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ» Страховщик выплачивает страховое возмещение Потерпевшим пропорционально размеру причиненного им ущерба.

10.10. По риску «ГРАЖДАНСКАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ» не подлежит возмещению ущерб, причиненный жизни и здоровью, а также имуществу водителя и пассажиров, находившихся в застрахованном ТС.

10.11. По риску «НЕСЧАСТНЫЙ СЛУЧАЙ» выплата подлежит:

10.11.1. При наступлении смерти Страхователя (Застрахованного) в течение года после наступления страхового случая (при наличии прямой причинной связи между страховым случаем и смертью) – страховое обеспечение в размере страховой суммы по данному виду страхования (за вычетом ранее выплаченного обеспечения), указанному в Договоре Выгодоприобретателю, а если в Договоре Выгодоприобретатель не указан - наследникам Страхователя (Застрахованного);

Документы страховщика

10.11.2. При утрате Страхователем (Застрахованным) трудоспособности – страховое обеспечение в размере 0,5% от страховой суммы за каждый день нетрудоспособности, начиная с 6-го дня, но не более 50% от страховой суммы;

10.11.3. При получении Страхователем (Застрахованным) группы инвалидности – страховое обеспечение в следующих размерах от страховой суммы:

I группа инвалидности - 90%,

II группа инвалидности – 75%,

III группа инвалидности – 60%.

С учетом ранее выплаченного страхового обеспечения по п.10.11.2;

10.11.4. Общая сумма страхового обеспечения по риску «НЕСЧАСТНЫЙ СЛУЧАЙ» не может превышать страховую сумму.

10.12. Если страховой случай наступил до полной оплаты Страхователем страховой премии, неоплаченная часть страховой премии вычитается из суммы страхового возмещения, причитающегося Страхователю.

11. Общие исключения.

11.1. Страховое возмещение (обеспечение) не выплачивается в следующих случаях:

11.1.1. Страхователь при заключении Договора страхования сообщил заведомо недостоверные сведения;

11.1.2. Страхователь не уведомил Страховщика о наличии договора страхования с другой страховой организацией;

11.1.3. Страхователь сообщил заведомо недостоверные сведения об обстоятельствах страхового случая;

11.1.4. Ущерб (вред) был нанесен вследствие умышленных действий (бездействия) Страхователя (Выгодоприобретателя), собственника ТС или их работников и сотрудников;

11.1.5. Ущерб (вред) был нанесен при управлении ТС лицом, не указанным в Договоре как лицо, допущенное к управлению ТС и/или лицом, не имевшим права на управление данным ТС;

11.1.6. Факт наступления страхового случая не подтверждается компетентными органами;

11.1.7. Дополнительное оборудование было повреждено (утрачено) при его нахождении вне застрахованного ТС;

11.1.8. Страхователь в период действия Договора страхования передал права на застрахованное ТС другому лицу и не уведомил об этом Страховщика;

11.1.9. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя;

Документы страховщика

11.1.10. Несчастный случай произошел вне застрахованного ТС;

11.1.11. Страхователь получил соответствующее возмещение ущерба (вреда) от лица, виновного в его причинении; если ущерб (вред) был возмещен частично, то Страховщик выплачивает разницу между суммой, подлежащей выплате по условиям Договора, и суммой, полученной в качестве возмещения ущерба (вреда) от виновного лица;

11.1.12. Ущерб возник при использовании ТС, не прошедшего государственный технический осмотр в установленном порядке;

11.1.13. Ущерб возник в результате использования технически неисправного ТС (неисправности, при которых запрещено движение в соответствии с Правилами дорожного движения, и неисправности, при которых запрещена эксплуатация в соответствии с Основными положениями по допуску ТС и обязанностям должностных лиц по обеспечению безопасности дорожного движения).

11.1.14. Ущерб возник в результате нарушения правил пожарной безопасности, правил перевозки грузов и пассажиров, перевозки и хранения огнеопасных и взрывоопасных веществ и предметов.

11.1.15. Ущерб (вред) возник в связи с тем, что Страхователь либо другое уполномоченное им лицо управлял ТС в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или под воздействием медикаментозных препаратов, применение которых противопоказано при управлении ТС, а также, если водитель застрахованного ТС скрылся с места ДТП или отказался пройти медицинское освидетельствование (экспертизу);

11.1.16. Ущерб (вред) возник вследствие использования ТС в целях обучения вождению или участия в соревнованиях или испытаниях, а также в других целях, не соответствующих его техническому назначению;

11.1.17. Вред возник в результате умышленного причинения Страхователем (Застрахованным) себе телесных повреждений;

11.1.18. На момент страхового случая по риску «КАСКО» или «ГРАЖДАНСКАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ» застрахованное ТС находилось в розыске ИНТЕРПОЛА, российских правоохранительных органов, правоохранительных органов стран СНГ, ТС имеет установленные таможенными органами ограничения по пользованию и распоряжению.

11.2. Не подлежат возмещению:

11.2.1. Убытки, связанные с повреждением шин, если при этом транспортное средство не получило иных повреждений⁴

11.2.2. Расходы связанные с хищением или повреждением государственного регистрационного знака, а также антенн и всех эмблем, съемных панелей магнитол, брызговиков (грязезащитных щитков), а также расходы, связанные с возникновением сколов лакокрасочного покрытия на кузове ТС, возникших при эксплуатации ТС.

11.2.3. Моральный вред и упущенная выгода.

Документы страховщика

11.3. Страховщик не возмещает убытки, возникшие в результате:

11.3.1. Военных действий, маневров или иных военных мероприятий;

11.3.2. Действия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

11.3.3. Гражданских волнений всякого рода или забастовок;

11.3.4. Террористических актов;

11.3.5. Повреждения (уничтожения) ТС при всех видах транспортировки и буксировки (морским, авиационным, железнодорожным или автомобильным транспортом);

11.3.6. Изъятия, конфискации, реквизиции, ареста или уничтожения застрахованного ТС по распоряжению государственных органов;

11.3.7. В других случаях, предусмотренных действующим законодательством.

11.3.8. Технической неисправности ТС и повреждения (уничтожения) ТС вследствие поломки деталей и узлов застрахованного ТС, если неисправность или поломка не явилась причиной страхового события.

12. Переход к Страховщику прав Страхователя на возмещение ущерба (суброгация)

12.1. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченного им страхового возмещения право требования, которое страхователь имеет к лицу, ответственному за причинение ущерба.

12.2. Если Страхователь отказался от своего права требования к лицу ответственному за ущерб, возмещенный Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя, Страховщик освобождается от выплат страхового возмещения и вправе требовать возврата выплаченной суммы возмещения.

13. Двойное страхование.

13.1. Страхователь обязан до заключения Договора и/или в период его действия письменно сообщить Страховщику обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования с другими страховыми организациями с указанием рисков, страховых сумм, номеров полисов и сроков действия договоров страхования.

13.2. В случае, если Страхователь заключил договоры страхования с несколькими Страховщиками на сумму, превышающую в общей сложности действительную стоимость ТС, то страховое возмещение, полученное им от всех страховых организаций не может превышать действительной стоимости ТС. При этом Страховщик выплачивает страховое возмещение в размере, пропорциональном отношению страховой суммы по заключенному им Договору к общей сумме по всем заключенным этим Страхователем договорам страхования.

ВОПРОСЫ ДЛЯ ДИСКУССИИ

1. Сталкивались ли Вы (Ваши родственники, знакомые) с проблемами заключения договоров страхования? Расскажите, с какими страховыми компаниями Вы (или Ваши родственники, знакомые) предпочитаете сотрудничать. Почему?
2. Какие виды страхования востребованы в Вашей жизни, практике? Какие проблемы возникали у Вас при заключении договоров (или при урегулировании убытков после наступления страхового случая)?
3. Довольны ли Вы уровнем сервиса страховщика, с которым Вы заключили договора страхования?
4. Принесите на практическое занятие и проанализируйте в подгруппах содержание какого-либо договора, полиса, Правил страхования, выписки из Правил страхования. Найдите и обсудите в группе «тонкие» моменты, которые необходимо прояснять еще на стадии заключения договора страхования. Как бы Вы порекомендовали их избежать?

Мы часто отказываемся от предложений
судьбы, ожидая чего-то большего в будущем.
Но такая странность - судьба больше не торопится
к нам со своими предложениями.
И не важно, почему ты отказался – из страха или по прихоти.
Она не заходит в твой дом дважды.

Анхель де Куатье

ГЛАВА 2. ОРГАНИЗАЦИОННАЯ СТРУКТУРА СТРАХОВАНИЯ

2.1. Основные понятия и структура страхования

Страхование как экономическая категория включает следующие элементы: рисковые обстоятельства, ситуация риска, стоимость (оценка) объекта страхования, страховое событие, страховая сумма, страховой взнос, страховой случай, ущерб (убыток) страхователя, страховая выплата. Взаимосвязь между этими элементами образует организационную структуру страхования (рис.5).



Рис. 5. Организационная структура страхования

Страховщик перед заключением договора изучает объект страхования, определяет его состояние и обстановку, в которой он находится. Состояние объекта страхования зависит от целого ряда факторов.

Страховщик учитывает и анализирует только существенные факторы, процесс наблюдения и учета которых называется *регистрацией риска*.

Факторы, которыми определяется регистрация риска, называются *рисковыми обстоятельствами*. Они присущи данному объекту страхования и рассматриваются как признаки риска. Любой риск можно представить в виде совокупности рискованных обстоятельств. Выделяют объективные и субъективные рисковые обстоятельства.

Объективные рисковые обстоятельства отражают объективный подход к действительности и не зависят от воли и сознания людей (проявления стихийных сил природы). *Субъективные рисковые обстоятельства* отражают подход к познанию действительности, связанный с волей и сознанием людей (интенсивное движение транспорта, нарушение техники безопасности и т.д.). При заключении договора страхования страховщик принимает во внимание как объективные, так и субъективные рисковые обстоятельства.

Оценка стоимости риска представляет собой определение вероятности наступления события, на случай которого проводится страхование, и его последствий, выраженных в денежной форме. Размер оценки стоимости риска меняется под воздействием объективных и субъективных факторов.

Изучение риска как вероятности наступления страхового случая позволяет создать финансовую основу страховых операций, выраженную в научно обоснованном установлении страховых тарифов (т.е. платы за страхование).

Оценка стоимости риска определяется на основе изучения статистических данных, характеризующих частоту возникновения опасностей (пожаров, несчастных случаев и т.п.), силу их действия и размер причиненного ими ущерба.

При заключении договора страхования страховщик осуществляет подбор рискованных обстоятельств. Все рисковые обстоятельства, взятые в единстве и взаимодействии, определяют состояние, которое называется *ситуацией риска*. Ситуация риска характеризует естественное состояние объекта страхования и обстановку, в которой этот объект находится.

Результаты анализа конкретной ситуации риска используются для определения *страховой суммы* и позволяют оценить вероятность страхового события. Под *страховым событием* (страховым риском) понимается вероятность причинения ущерба объекту страхования.

Рисковые обстоятельства приводят к реализации риска. Реализация риска означает наступление страхового случая. *Страховым случаем* является совершившееся событие, предусмотренное договором

страхования или законом. При наступлении страхового случая возникает обязанность страховщика произвести *страховую выплату* страхователю, застрахованному лицу или иным третьим лицам.

При страховом случае с имуществом страховая выплата производится в виде *страхового возмещения*. При страховом случае с личностью страхователя или третьим лицом страховая выплата производится в виде *страхового обеспечения*.

В процессе составления договора страхования оценивается действительная стоимость объекта страхования, т.е. *страховая стоимость объекта страхования*. Определение страховой стоимости имущества представляет собой *страховую оценку*. Стоимость имущества, принимаемая для целей страхования, также называется страховой оценкой. При расчете размера страховой оценки существенную роль играют категория страхователя, вид застрахованного имущества, условия страхования, установленные законом или правилами.

Страховая оценка служит исходным показателем для всех последующих расчетов. Она является основой для расчета страховой суммы.

Страховой суммой является определенная договором страхования или установленная законом денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страхового взноса и страховой выплаты. При страховании имущества страховая сумма не может превышать его действительной стоимости на момент заключения договора (страховой суммы). Со страховой суммы страхователь платит страховщику страховой взнос. На практике зачастую вместо термина «страховой взнос» используется термин «страховой платеж» или «страховая премия».

Нанесенный страхователю в результате страхового случая материальный ущерб представляет собой *страховой ущерб*. Страховой ущерб включает два вида убытков: прямые и косвенные.

Прямой убыток означает количественное уменьшение застрахованного имущества (гибель, повреждение, кража) или снижение его стоимости (т.е. его обесценение) при сохранении материально-вещевой формы, происшедшее в результате страхового случая. Прямой убыток является главным фактором, определяющим страховое возмещение. Он выступает как первичный ущерб, т.е. реально наблюдаемый. Этим прямой убыток отличается от косвенного, который является производным, часто скрытым убытком.

Косвенный убыток означает ущерб, являющийся следствием гибели (повреждения) имущества. Он выступает в виде неполученного дохода из-за перерывов в производственно-торговом процессе, а также в виде дополнительных затрат. Хотя косвенный убыток имеет опосре-

дованный характер, его размер часто превышает ущерб от непосредственных материальных разрушений. Косвенный убыток зачастую является предметом специальных видов страхования.

2.2. Сущность и классификация страховых взносов

Страховой взнос представляет собой плату за страхование, которую страхователь обязан внести страховщику в соответствии с договором страхования или законом. Страховой взнос исчисляется исходя из страхового тарифа и объемного показателя, с учетом предусмотренных скидок и надбавок.

Страховой тариф представляет собой ставку страхового взноса с единицы страховой суммы или объекта страхования в целом. Эта ставка определяется с помощью актуарных расчетов. Страховые тарифы по обязательному страхованию устанавливаются в законодательном порядке.

Объемный показатель, т.е. показатель, к которому привязан страховой тариф, представляет собой единицу страховой суммы или объект страхования в целом.

Скидки со страхового взноса предоставляются страховщиком и являются формой поощрения страхователя, аккуратно выполняющего свои обязанности по сохранению застрахованного имущества, а также стимулирования страхователя, регулярно возобновляющего договорные отношения со страховым обществом.

Надбавка представляет собой часть страхового тарифа, не связанную непосредственно с формированием фонда, предназначенного для выплат страхового возмещения. Надбавка обеспечивает поступление средств для:

- покрытие расходов на проведение страхования (оплата труда страховых работников, содержание зданий и оборудования, реклама и т.д.);
- формирования запасных фондов по рисковому видам страхования;
- финансированию мероприятий по предупреждению стихийных бедствий и т.п.

Надбавки могут быть рисковые, за рассрочку и др. *Рисковая надбавка* используется для создания страхового фонда на случай выплат страхового возмещения при возросших убытках, превышающих средний уровень убытка.

Назначение рисковой надбавки не совпадает с *назначением запасных фондов* в страховании. Запасные фонды предназначены для

обеспечения повышенных выплат возмещения по всем видам страхования. Цель же рисковой надбавки заключается в создании устойчивых ежегодных результатов в рамках страхования каждого вида имущества.

Надбавка за рассрочку представляет собой часть тарифа по долгосрочным видам страхования жизни, компенсирующую потери страховой компании за предоставление страхователю рассрочки при уплате взносов.

В страховой практике используют разные виды страховых премий (взносов). *По назначению* страховой взнос разделяют на рисковый, сберегательный, нетто-ставку, достаточный взнос и брутто-ставку (тарифную ставку).

Рисковый взнос является чистой нетто-премией, т.е. частью страхового взноса, которая предназначена для покрытия риска. Величина рискового взноса зависит от степени вероятности наступления страхового случая.

Сберегательный взнос – это накопительный взнос. Его взимают при заключении договоров страхования жизни. Он предназначен для покрытия платежей страхователя после окончания срока страхования.

Нетто-ставка – часть страхового взноса, необходимая для покрытия страховых платежей за определенный промежуток времени по данному виду страхования. Величина нетто-ставки зависит от развития риска. При планомерном развитии риска размер нетто-ставки равен рисковому взносу. В связи с тем, что страховой взнос выступает как средний размер платежей, могут возникнуть положительные и отрицательные его отклонения.

Возможные отклонения к рисковому взносу компенсируются с помощью гарантийной (рисковой) надбавки. Нетто-ставка выражает цену страхового риска. Структура нетто-ставки зависит от вида страхования и его назначения. Она различна в имущественном и личном страховании. В личном страховании нетто-ставка включает рисковый взнос, сберегательный взнос, гарантийную надбавку (рис. 6).



Рис. 6. Структура нетто-ставки в личном страховании

В имущественном страховании нетто-ставка включает рисковый взнос и гарантийную надбавку (рис.7).



Рис. 7. Структура нетто-ставки в имущественном страховании

Достаточный взнос – это взнос в размере, достаточном не только для покрытия страховых платежей, но и издержек страховщика. Достаточный взнос равен сумме нетто-ставки и нагрузки (без учета прибыли).

Брутто-ставка является тарифной ставкой страховщика. Она состоит из нетто-ставки и нагрузки (рис. 8).

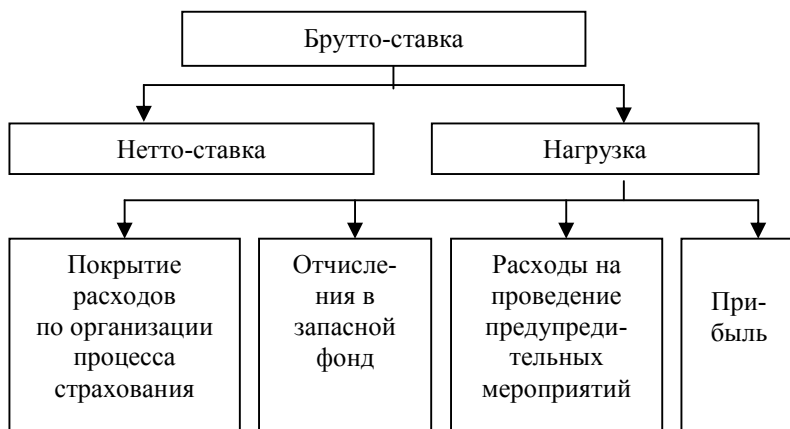


Рис. 8. Структура брутто-ставки

Нагрузка (надбавка) – это часть ставки, предназначенная для покрытия расходов страховщика по организации процесса страхования, ведению страхового дела, для отчисления в запасные фонды страховщика, покрытия расходов, связанных с проведением предупредительных мероприятий, рекламы, на образование прибыли страховой компании.

По характеру рисков страховые взносы классифицируются на натуральные и постоянные премии.

Натуральная премия покрывает фактический риск на определенном отрезке времени и равна рискованной премии. Она увеличивается или уменьшается в зависимости от характера риска.

Постоянные (фиксированные) премии – это страховые взносы, которые с течением времени не изменяются. В данном случае страховой взнос является средней величиной, которая по отношению к фактору времени рассматривается постоянной.

По форме уплаты страховой взнос подразделяется на единовременный, текущий, годовой и рассроченный.

Единовременный взнос представляет собой взнос, который страхователь уплачивает страховщику вперед за весь период страхования. Сумма этого взноса определяется к моменту заключения договора страхования. В единовременном взносе выражается эквивалентность обязательств страховщика и страхователя.

Текущий взнос – это часть от общих обязательств страхователя по отношению к страховщику.

Годовой взнос – это единовременный взнос, вносимый на срок в один год. В личном страховании выделяют срочные и пожизненные годовые страховые взносы. *Срочными взносами* называются те взносы, которые уплачиваются в течение определенного промежутка времени. *Пожизненный страховой взнос* уплачивается ежегодно в течение всей жизни страхователя.

Рассроченный страховой взнос представляет собой взнос, уплачиваемый в рассрочку.

Таким образом, единовременные страховые взносы подразделяются на годовые, а годовые, в свою очередь, на полугодовые, квартальные, ежемесячные. По теории актуарных расчетов сумма рассроченного страхового взноса всегда больше суммы единовременного платежа. Дело в том, что страховая компания теряет часть дохода при рассроченных платежах вследствие смертности лиц, уплачивающих взносы. Поэтому за рассрочку устанавливаются надбавки к тарифной ставке в размере определенного процента.

В РФ при долгосрочном страховании жизни традиционно используется *коэффициент постнумерандо*. Это коэффициент рассрочки, допускающий погашение полной суммы годового взноса к концу страхового года. Поэтому надбавка к тарифной ставке за ежемесячную рассрочку не применяется.

По времени уплаты страховые взносы подразделяются на авансовые платежи и предварительную премию.

Авансовый платеж страхователь уплачивает страховщику заранее, т.е. до наступления срока уплаты по договору страхования.

Предварительная премия – это предварительный взнос до наступления срока уплаты, который рассматривается страховщиком как взнос сберегательного характера, поступивший на счет страхового общества и на который начисляется соответствующий процент по вкладам. При наступлении страхового случая до истечения срока договора страхователь получает не только страховую сумму, но и страховые взносы, по которым не наступил срок уплаты. В этом разница между авансовыми платежами и предварительной премией.

В балансе страхового общества страховые взносы разделяются на переходящие платежи, эффективную премию и результативную премию.

Договор страхования заключается на один год или несколько лет на определенную дату и, как правило, наблюдается несовпадение календарного и страхового года. В том случае, когда годовой страховой взнос уплачивается в текущем (календарном) году, но относится на период, который включает в себя последующий календарный год, возникает *переходящий платеж*. Страховую премию распределяют по годам. Та часть страховой премии, которая распределена на следующий календарный год, носит название переходящих платежей. В следующем календарном году они будут отражаться в балансе как поступление страховых платежей текущего года.

Результативная премия – это разница между годовой нетто-премией и переходящими платежами текущего года, отнесенными на следующий год. Величина результативной премии при прочих равных условиях зависит от периодичности уплаты страховых платежей (ежемесячно, ежеквартально, один раз в полугодие или год). Чем меньше временной период рассроченного взноса, тем меньше величина результативной премии.

Эффективная премия – это сумма результативной премии и переходящих платежей, зарезервированных в текущем году и переходящих на следующий год. Она равна сумме наличных страховых платежей, которые получил страховщик в данном текущем году и за счет которых производится значительная часть выплат страховых сумм и возмещений.

Цильмеровская (резервная) премия равна сумме нетто-премии и расходов по заключению договоров данного вида страхования за год. Она содержит определенные резервы, за счет которых возмещаются расходы по заключению договоров страхования.

Перестраховочная премия – премия, которую страховщик передает перестраховщику по условиям заключенного между ними договора перестрахования.

Премии по величине разделяют на необходимые, справедливые и конкурентные.

Необходимая премия – страховой взнос, величина которого достаточна и позволяет страховщику произвести выплаты страховых сумм и возмещений.

Справедливая премия отражает принципы справедливой игры и теории вероятностей, а также эквивалентность обязательств сторон, участвовавших в договоре страхования.

Конкурентная премия позволяет страховщику в условиях рынка привлечь максимально возможное число потенциальных страхователей.

Страховые взносы в зависимости от способа исчисления классифицируются на средние, степенные и индивидуальные.

Средние премии получают путем исчисления среднего арифметического для всей совокупности вне зависимости от индивидуальных особенностей объектов страхования.

Степенная премия – страховой взнос, определенный по величине риска объекта, включенного в страховую совокупность. Для ее исчисления необходима статистическая информация, касающаяся отдельных рискованных признаков (например, дата постройки объекта, его местоположение, функциональное назначение и т.п.).

Индивидуальная премия – взнос, рассчитанный с учетом только индивидуальных особенностей объекта страхования и без исчисления среднего арифметического для всей совокупности. Индивидуальные премии применяются в отношении уникальных объектов, не имеющих аналогов или большого распространения.

Страховую премию, кроме того, можно разделить на основную и добавочную. *Основная страховая премия* определяется при заключении договора страхования. С помощью скидок и надбавок, которые называют *добавочной премией*, корректируют основную премию.

2.3. Системы страховой ответственности.

Франшизы

Величина, условия и метод страхового возмещения убытка в имущественном страховании зависят от системы страховой ответственности.

Система страховой ответственности обуславливает соотношение между страховой суммой застрахованного имущества и фактическим убытком, т.е. степень возмещения возникшего ущерба.

В практике работы страховщиков применяются следующие системы страховой ответственности:

- 1) система действительной стоимости;
- 2) система пропорциональной ответственности;
- 3) система первого риска;
- 4) система дробной части;
- 5) система восстановительной стоимости;
- 6) система предельной ответственности.

Одной из самых распространенных систем является *страхование по действительной стоимости* имущества, которая определяется как фактическая стоимость имущества на день заключения договора. Применительно к данной системе страховое обеспечение равно величине ущерба. Здесь страхуется полный интерес.

Страхование по системе пропорциональной ответственности означает неполное, частичное страхование объекта. Использование этой системы предусматривает выплату страхового возмещения, которое рассчитывается по формуле:

$$B = Y * CC / CO, \quad (1)$$

где СВ – страховое возмещение;
СС – страховая сумма по договору;
СО – стоимостная оценка объекта страхования;
У – фактическая сумма ущерба.

При пропорциональной системе проявляется участие страхователя в возмещении ущерба, которое как бы остается на его риске. Степень полноты страхового возмещения тем выше, чем меньше разница между страховой суммой и оценкой объекта страхования.

Страхование по системе первого риска предусматривает выплату страхового возмещения в размере ущерба, но в пределах страховой суммы, что можно отразить с помощью следующих неравенств:

если $Y \leq CC$, то $CB = Y$;
если $Y > CC$, то $CB = CC$.

При этой системе весь ущерб в пределах страховой суммы (первый риск) компенсируется полностью, а ущерб сверх страховой суммы (второй риск) вообще не возмещается.

При *страховании по системе дробной части* устанавливаются две страховые суммы – страховая сумма и показная стоимость. По показной стоимости страхователь обычно получает покрытие риска, выраженное натуральной дробью или в процентах. Ответственность страховщика ограничена размерами дробной части, поэтому страховая сумма будет меньше показной ее стоимости. Страховое возмещение равно ущербу, но не может быть выше страховой суммы.

В случае, когда показная стоимость равна действительной стоимости объекта, страхование по системе дробной части соответствует страхованию первого риска. Если показная стоимость меньше действительной стоимости, страховое возмещение рассчитывается по формуле:

$$CB = Y * П / CO \quad (2)$$

где П – показная стоимость объекта.

Страхование *по восстановительной стоимости* означает, что страховое возмещение равно цене нового имущества соответствующего вида. Износ имущества не учитывается. Страхование по восстановительной стоимости соответствует принципу полной страховой защиты.

Страхование по системе предельной ответственности означает наличие определенного предела суммы страхового возмещения. При этой системе обеспечения величина возмещенного ущерба определяется как разница между заранее установленным пределом и достигнутым уровнем дохода.

В договор страхования могут вноситься различные оговорки и условия, которые носят название *кlausула*. Одной из них является франшиза. *Франшиза* – это освобождение страховщика от возмещения убытков, не превышающих определенный размер. Эта часть убытка определяется договором страхования. Франшиза может быть установлена в абсолютных или относительных величинах к страховой сумме или оценке объекта страхования. Выделяют условную (интегральную или невычитаемую) и безусловную (вычитаемую) франшизу.

При *условной франшизе* страховщик освобождается от ответственности за ущерб, не превышающий суммы франшизы, и должен возместить ущерб полностью, если его размер больше франшизы. Условная франшиза вносится в договор страхования с помощью записи “свободно от X %”. При *безусловная франшизе* страховое возмещение равно ущербу за вычетом суммы франшизы. В случае безусловной франшизы делается запись “свободно от первых X %”.

ЗАДАНИЯ ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ

Типовые задачи по теме

«Системы страховой ответственности. Франшизы»

Задача 2.1.

Стоимостная оценка объекта страхования 15 млн. руб., страховая сумма 3,5 млн. руб., ущерб страхователя в результате повреждения объекта 7,5 млн. руб.

Определите сумму страхового возмещения по системе пропорциональной ответственности.

Задача 2.2.

Автотранспорт застрахован по системе первого риска на сумму 60 тыс. руб. Стоимость автомобиля 90 тыс. руб. Ущерб страхователя в связи с повреждением автомобиля 80 тыс. руб.

Рассчитайте сумму страхового возмещения по системе первого риска.

Задача 2.3.

Урожай ржи застрахован по системе предельной ответственности исходя из средней за пять лет урожайности 14 ц с 1 га на условиях выплаты страхового возмещения в размере 70% причиненного убытка за недополучение урожая. Площадь посева 500 га. Фактическая урожайность ржи составила 12,8 ц с 1 га. Закупочная цена ржи 170 руб. за 1 ц.

Рассчитайте ущерб страхователя и сумму страхового возмещения по системе предельной ответственности.

Задача 2.4.

Хозяйствующий субъект застраховал свое имущество сроком на один год с ответственностью за кражу со взломом на сумму 150 тыс. руб. Ставка страхового тарифа 0,3% страховой суммы. По договору страхования предусмотрена безусловная франшиза в размере 2 тыс. руб., при которой предоставляется скидка к тарифу 4%. Фактический ущерб страхователя 8,5 тыс. руб.

Рассчитайте размер страхового платежа и страхового возмещения.

Типовые задачи по теме

«Определение ущерба и страхового возмещения в имущественном страховании (особые случаи)»

Определение ущерба и страхового возмещения торговым предприятиям при гибели товаров в результате страхового случая

Задача 2.5.

Пожаром 20 июня в универмаге повреждены товары. На 1 июня в магазине имелось товара на 3500 тыс. руб. С 1 по 20 июня поступило товаров на 2800 тыс. руб., сдано в банк выручки 3200 тыс. руб., сумма

несданной выручки – 60 тыс. руб., естественная убыль составила 1,2 тыс. руб.

После пожара был произведен учет спасенных товаров на сумму 2036, 2 тыс. руб. Издержки обращения – 10%, торговая надбавка – 25%. Расходы по спасению и приведению товаров в порядок составили 8, 6 тыс. руб. Страховая сумма составляет 70% от фактической стоимости товаров на момент заключения договора страхования. Исчислите ущерб страхователя и величину страхового возмещения.

*Определение ущерба при страховании риска непогашения
кредита*

Задача 2.6.

Общая сумма кредита по кредитному договору 2 млн. руб., выданного под 18% годовых сроком на 8 месяцев. Страховой тариф – 2,5% от страховой суммы. Предел ответственности страховщика – 90%. Заемщик не погасил своевременно задолженность по выданному кредиту. Определите сумму страхового платежа, ущерб и страховое возмещение.

*Определение страхового возмещения при двойном
страховании*

Задача 2.7.

Имущество предприятия стоимостью 12 млн. руб. застраховано на один год у двух страховщиков: у страховщика №1 на страховую сумму 8 млн. руб., у страховщика №2 – на 6 млн. руб. Ущерб по страховому случаю – 9,5 млн. руб. Определите, в каком размере возместит ущерб страхователю каждая страховая компания.

Тест по теме
«Организационная структура страхования»

Выберите правильный, на ваш взгляд, вариант ответа (или несколько вариантов).

1. *Страховой риск – это:*

а) предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование;

б) страховой случай, с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести страховую выплату страхователю, застрахованному лицу или третьим лицам.

2. *Страховой суммой является определенная договором страхования или установленная законом денежная сумма, исходя из которой рассчитываются:*

а) размеры страхового взноса (страховой премии);

б) размеры страховой выплаты.

3. *Есть ли различия в понятиях «страховая сумма», «страховая стоимость»?*

а) да;

б) нет.

4. *Плата за страхование (страховую услугу), которую страхователь обязан внести страховщику в соответствии с договором или Законом, называется:*

а) страховым взносом;

б) страховым платежом;

в) страховой премией;

г) страховым тарифом.

5. *Часть страхового тарифа, предназначенная для покрытия страховых выплат, называется:*

а) брутто-ставка;

б) нетто-ставка;

в) нагрузка.

6. *Часть страхового тарифа, предназначенная для покрытия затрат на проведение страхования, создания резерва (фонда) предупредительных мероприятий и прибыли, называется:*

- а) брутто-тариф;
- б) нагрузка;
- в) дельта-надбавка.

7. *Страховой тариф представляет собой ставку страхового взноса с единицы страховой суммы или объекта страхования. Кем устанавливаются тарифы при обязательной и добровольной формах страхования?*

- а) по обязательным видам страхования страховые тарифы устанавливаются в нормативных актах об обязательном страховании;
- б) при договорном страховании по соглашению сторон при заключении договора;
- в) во всех случаях тарифы устанавливаются Федеральной службой страхового надзора;
- г) во всех ситуациях страховые тарифы устанавливает страховщик.

8. *Укажите соответствие понятий и их содержания:*

- 1) страховое событие;
- 2) страховой случай;
- 3) ситуация риска.

- а) вероятность причинения ущерба объекту страхования
- б) естественное состояние объекта
- в) совершившееся страховое событие

9. *Найди ошибку в тексте и исправь ее.*

К страховым случаям относятся события, которые хотя и причинили ущерб, но не противоречат нормальному ходу производственно-торгового процесса (напр., естественная убыль продовольственных товаров, коррозия металлов и т.д.).

10. *Сопоставь понятие и его содержание:*

- 1) прямой убыток;
- 2) косвенный убыток.

- а) является следствием гибели (повреждения) имущества и выступает в виде недополучения дохода или в виде дополнительных затрат;
- б) означает количественное уменьшение застрахованного имущества или снижение его стоимости.

11. *Вставь пропущенные слова.*

При наступлении.....возникает обязанность страховщика произвести страховую выплату страхователю, застрахованному лицу или третьим лицам.

При страховом случае с имуществом страховая выплата производится в виде.....

При страховом случае с личностью страхователя или третьим лицом страховая выплата осуществляется в виде

12. *Страховой тариф представляет собой:*

- а) плату за страхование, которую страхователь обязан внести страховщику в соответствии с договором страхования;
- б) единицу страховой суммы или объект страхования в целом;
- в) ставку страхового взноса с единицы страховой суммы или объекта страхования в целом.

13. *Назначение рискованной надбавки заключается в:*

- а) обеспечении повышенных выплат возмещения по всем видам страхования;
- б) создании устойчивых ежегодных результатов в рамках страхования каждого вида.

14. *Выбери виды страховых взносов, которые относятся к классификации страховых премий в зависимости от их назначения:*

- а) нетто-ставка;
- б) натуральная премия;
- в) единовременный взнос;
- г) сберегательный взнос;
- д) брутто-ставка;
- е) конкурентная премия;
- ж) цельмеровская премия;
- з) индивидуальная премия.

15. *Выбери виды страховых взносов, которые выделяются по форме уплаты:*

- а) нетто-ставка;
- б) натуральная премия;
- в) единовременный взнос;
- г) годовой взнос;
- д) брутто-ставка;
- е) конкурентная премия;
- ж) цельмеровская премия;
- з) текущий взнос.

16. *Тарифная политика страховщика базируется на следующих основных принципах:*

- а) эквивалентность страховых отношений сторон;
- б) демонополизация;
- в) доступность страховых тарифов для широкого круга страхователей;

- г) обеспечение самокупаемости и рентабельности страховых операций;
- д) сотрудничество страховщиков;
- е) государственное регулирование страховой деятельности;
- ж) стабильность размеров страховых тарифов в течение длительного времени.

17. Верно ли следующее утверждение:

В случае, когда фактическая убыточность страховой выплаты оказывается ниже действующей нетто-ставки, то образовавшийся излишек полностью направляется на пополнение прибыли страховщика.

- а) да;
- б) нет.

Правила цивилизованного страхователя

Как предотвратить обман со стороны страховой компании, чтобы не потерять свои деньги и не попасть в затруднительное положение, следует руководствоваться следующими *Правилами цивилизованного страхователя*.

Правило первое: *Научитесь выбирать страховую компанию.*

Чертой добропорядочной страховой компании является не количество собранных ею денег, и тем более, не яркие рекламные трюки, а соотношение числа случаев отказа в выплате и числа произведенных выплат. Признаком нормальной работы страховщика будет вежливое и корректное отношение к своим клиентам не только в период заключения договора, но и при приеме заявления о страховом событии.

Безусловно, одним из основных критериев доверия к страховой компании будет прозрачность ее работы и компетентность каждого сотрудника. Скорость урегулирования убытков по вашему страховому случаю – это реальный показатель отношения страховщика к своим клиентам.

Пообщайтесь с теми, кто уже имел дело с выплатой в этой страховой компании.

Правило второе: *Не экономьте на себе.*

Экономить на чем-нибудь – это каждодневная задача для многих, но есть вещи, на которых экономить не стоит. В этот список входит страхование. Экономя на цене полиса или объеме страхуемых рисков, Вы фактически предопределяете свое будущее. Например, застраховавшись на случай ДТП, Вы не получите страховую выплату за угнанный автомобиль.

Экономя время на изучении условий договора, Вы вовлекаете себя в длительный судебный процесс в будущем. Экономя бензин на поездку в страховую компанию, Вы автоматически не соблюдаете сроки и порядок уведомления о страховом случае и т.д.

Правило третье: *Научитесь читать.*

Наши соотечественники не привыкли внимательно читать документы и анализировать их содержание. Эта привычка, выработанная десятилетиями, позволяла безбедно существовать таким монстрам, как «МММ», «Хопер- Инвест» и проч.

Это интересно

В положениях гражданского законодательства о страховании и Правилах страхования любой страховой компании нет ни одного лишнего слова, каждое имеет свой смысл и цель.

Для того, чтобы не иметь проблем в будущем, требуйте и внимательно читайте правила страхования и все документы, связанные с заключением договора. Запомните, что Ваша неловкость или природная скромность могут сыграть с Вами злую шутку!

Всегда читайте все, что подписываете! Правила страхования часто содержат те уловки, которые будут использованы недобросовестными страховыми компаниями. Многих судебных процессов, потерь времени и нервов удалось бы избежать, если бы каждый страхователь внимательно изучал правила страхования.

Правило четвертое: *Обязанность доказывания страхового случая лежит на страхователе.*

Существует весьма распространенное мнение, что задача страхователя состоит только в том, чтобы заплатить взнос, а дальше можно не беспокоиться. На самом деле, при возникновении ущерба или вреда обязанность доказать наличие страховых случаев лежит на страхователе.

Иными словами, вы обязаны собрать все необходимые документы и доказательства, принять участие в экспертных исследованиях и сообщить страховщику всю информацию об обстоятельствах страхового случая.

Правило пятое: *Знайте обязанности страхователя.*

Для многих это будет открытием, но у клиента страховой компании существует целый свод правил и норм поведения, несоблюдение которых неизбежно приведет к отказу в выплате страхового возмещения. Так, каждый страхователь должен: сообщить всю информацию об объекте страхования, его комплектации, технических характеристиках, количестве, стоимости, обстоятельствах, влияющих на страховой риск, любых изменениях в эксплуатации и хранении объекта страхования, соблюдать все установленные страховщиком, законом и подзаконными нормативными актами сроки и процедуру при наступлении страхового события и многое другое.

Обычно обязанности страхователя оговариваются в Правилах по конкретному виду страхования, а также связаны с особенностями фиксации убытков при различных видах деятельности, например, при грузоперевозках.

Это интересно

Правило шестое: *Пользуйтесь услугами квалифицированного юриста.*

Как думают многие о самих себе, они являются специалистами в политике, спорте, психологии, воспитании детей и юриспруденции. На самом деле, когда дело доходит от рассуждений до конкретного случая, все обстоит не совсем так. Наш совет – каждый должен заниматься тем, что у него получается. Как правило, попытки некоторых страхователей «поиграть в юристов» приводят к нежелательным правовым последствиям. Для того, чтобы разобраться в тонкостях конкретного страхового события, требуется не просто юридические знания, а знания страхового права и практики урегулирования претензий по страховым делам.

Так как коммерческое страхование в России появилось сравнительно недавно, количество юридических фирм и частнопрактикующих юристов, специализирующихся на страховых делах сравнительно невелико. Конечно, Вы можете обратиться в любую адвокатскую коллегию, но где шанс, что адвокат, который является специалистом по бракоразводным процессам или налоговому законодательству, окажется докой по страховым делам?

Поэтому, советуем обращаться к профессионалам – специалистам по страховым случаям, и не только после страхового события, но и перед заключением договора страхования.

Правило седьмое: *Не нарушайте закон.*

Попытки приукрасить, преувеличить, присочинить, изменить некоторые детали причиненного ущерба в выгодную для себя сторону нередки для среднестатистического страхователя. Практически, каждый считает, что если чуть-чуть «подредактировать» некоторые факты страхового события, будет намного лучше.

Вопреки данному распространенному мнению, отметим, что, за редким исключением, подобные уловки не остаются незамеченными для страховой компании, особенно для той, где работают профессионалы.

Подобные разоблачения заканчиваются отказами в выплате, длительными судебными тяжбами или, в некоторых крайних случаях, привлечением к уголовной ответственности.

Если вы будете соблюдать положения законодательства, подзаконных нормативных актов и Правила страхования – Вы уже на полпути к успеху.

ГЛАВА 3. ОСНОВЫ ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ СТРАХОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

3.1. Сущность и виды государственного страхового надзора

Важность страховой деятельности для государства и, соответственно, важность ее государственного регулирования, объясняется рядом причин.

1. Страхование выполняет важную *социальную функцию*, являясь механизмом защиты страхователей от неблагоприятных явлений, угрожающих их жизни, здоровью, имущественным интересам;

2. Страховая деятельность является финансовой деятельностью и оказывает *существенное влияние на состояние финансового рынка* государства в целом;

3. В гражданско-правовых отношениях по страхованию участвуют страховщик – профессиональный участник рынка и страхователь – непрофессиональный участник. В связи с этим требуется государственное вмешательство с целью *защиты интересов непрофессиональных участников* отношений по страхованию;

4. Гражданско-правовые отношения по страхованию можно отнести к *двусторонним правоотношениям*. Исполнение своей обязанности по уплате страховой премии страхователем чаще всего отделено значительным периодом времени от исполнения обязанности по выплате страхового возмещения страховщиком. Соответственно, должны быть предусмотрены *механизмы обеспечения устойчивости страховщика* с тем, чтобы он мог соблюдать свои обязательства.

Государственное регулирование – это один из механизмов организации предпринимательской деятельности. *Целью государственного регулирования* страховой деятельности является обеспечение формирования и развития эффективно функционирующего рынка страховых услуг, создание необходимых условий для деятельности страховщиков различных организационно-правовых форм, защита интересов страхователей.

Существует значительное число методов государственного воздействия на процесс развития страхования, которые *по степени директивности* подразделяются на две группы: прямые и косвенные.

Методы прямого регулирования страховой деятельности сводятся к следующим:

- Государственное хозяйственное управление (экономическое администрирование);
- Административно-правовое регулирование (институциональное);
- Стратегическое и тактическое программирование и планирование;
- Регулирование финансовой деятельности (кроме налогового регулирования).

Государственное хозяйственное управление представляет собой непосредственное активное участие государства в экономической жизни общества. В рамках этого метода государство через свои уполномоченные органы выступает участником хозяйственных процессов.

Административно-правовое регулирование состоит в установлении определенных условий функционирования хозяйствующих субъектов, «правил игры» на страховом рынке.

Посредством стратегического и тактического программирования и планирования государство определяет траекторию развития как экономической системы в целом, так и отдельных подсистем.

Особое место в государственном *регулировании* занимают *вопросы финансовой деятельности* страховой организации. Финансовым регулированием этот метод можно назвать только при наличии определенных допущений: спектр вопросов, подлежащих регулированию, находится в рамках функционирования финансовой микросистемы страховой компании.

К косвенным методам регулирования страховой деятельности относятся следующие:

- Регулирование финансовой деятельности (в части налогового регулирования);
- Денежно-кредитное регулирование.

Различие между прямыми и косвенными методами государственного регулирования состоит в том, что при использовании последних воздействие оказывается на окружение, а не на объект регулирования. Тем самым создаются благоприятные условия для развития какого-либо явления или наоборот – ограничивающие его действие. Иными словами, косвенные методы – это методы стимулирования.

В зависимости от характера воздействия все методы регулирования страхования могут быть разделены на административные и экономические. Особенностью *административного регулирования* является то, что оно не связано с созданием дополнительных материальных стимулов для реализации принятых решений. *Экономические методы* характеризуются большей результативностью и эффективностью, т.к. мотивация возникает не извне, а непосредственно внутри хозяйственной деятельности.

Две указанные группы методов государственного регулирования на поверхности экономической жизни принимают соответствующие формы регулирования, к которым следует отнести:

- Страховой надзор;
- Лицензирование (квотирование);
- Обязательное страхование;
- Налогообложение;
- Контроль за платежеспособностью;
- Контроль за инвестиционной деятельностью;
- Контроль за ценообразованием;
- Государственное предпринимательство;
- Государственная контрактация;
- Государственное финансирование;
- Антимонопольное регулирование;
- Государственное программирование;
- Государственное планирование и прогнозирование;
- Регулирование ставки рефинансирования;
- Валютное регулирование.

Обладая самостоятельностью, каждая из перечисленных форм основана на использовании определенных инструментов, посредством которых и достигается комплексность формы государственного регулирования. Классификация методов, форм и инструментов регулирования страховой деятельности, основанная на действующей отечественной практике, приведена в таблице №1.

Рост государственного влияния в страховании выражается, в основном, в двух процессах: в усилении государственного страхового надзора и в развитии государственного страхования.

Страховой надзор – это система мер государственного регулирования страховой деятельности, осуществляемых уполномоченным государственным органом в целях упорядочивания, обеспечения стабильности и безопасности страховых отношений, контроля за финансовой устойчивостью субъектов страхового рынка.

Таблица 1

**Классификация методов, форм и инструментов
регулирующей страховой деятельности**

Методы		Формы	Инструменты
Прямое регулирование	Государственное хозяйственное управление (экономическое администрирование)	Государственное предпринимательство	Государственная страховая организация, тендер, аккредитация
		Государственная контрактация	
		Государственное финансирование	Дотация, субсидия
		Антимонопольное регулирование	Тариф, квота, ограничения
	Административно-правовое регулирование (институциональное)	Страховой надзор (кроме финансового регулир.)	Лицензия, регистрация, условия страхования, нормативы, тарифы, лимиты, квоты, страховая сумма, штраф и т.п.
		Лицензирование (квотирование)	
		Обязательное страхование	
	Стратегическое и тактическое программирование и планирование	Программирование	Программы, перспективные и текущие индикативные планы
		Планирование и прогнозирование	
	Регулирование финансовой деятельности	Контроль за платежеспособностью	Нормативы, лимиты, тарифы, запреты, санкции и т.д.
Контроль за инвестиционной деятельностью			
Контроль за ценообразованием			
Косвенное регулирование	Регулирование финансовой деятельности	Налогообложение	Налоги, ставки, налогооблагаемая база, льготы, штрафы, пени и т.д.
	Денежно-кредитное регулирование	Регулирование ставки рефинансирования	Ставка процента
		Валютное регулирование	Курс, котировка, паритет, аукцион, номинал, изъятие

Обычно при рассмотрении правовой организации страхового надзора выделяют три системы надзора:

- *система публичности*, при которой надзор ограничивается публикацией и представлением в соответствующий государственный орган отчетов и балансов страховой организации;
- *нормативная система*, которая устанавливает определенные условия возникновения и деятельности страховщиков;

- *система материального надзора*, при которой органы государственного надзора имеют право проверять не только формальное исполнение условий возникновения и деятельности страховых организаций, но и саму деятельность страховщиков как с финансовой, так и с оперативно-технической стороны.

Государственный надзор за страховой деятельностью по со-держанию следует разграничить на предварительный и текущий.

Предварительный надзор включает в себя проверку надзорным органом соответствия страховой организации требованиям, установленным законом, и выдачу лицензий на право осуществления определенных видов страховой деятельности, а также регистрацию объединения страховщиков и внесение в реестр страховых брокеров.

Текущий надзор заключается в проверке соблюдения требований законодательства профессиональными участниками страхового рынка при осуществлении ими деятельности: сбор и анализ отчетности, приостановление и отзыв лицензии, исключение из реестра страховых брокеров и т.д.

3.2. Источники правового регулирования страховой деятельности в РФ

Правовую основу страховой деятельности в РФ составляют следующие законодательные и подзаконные акты:

- 1) Конституция РФ – правовой документ, имеющий наивысшую юридическую силу;

- 2) правовые документы, имеющие высшую юридическую силу:

- ГК РФ, часть вторая, глава 48 «Страхование»;
- Налоговый кодекс РФ (в частности, его глава 25 «Налог на прибыль предприятий и организаций»);

- Закон РФ «Об организации страхового дела в РФ» от 27 ноября 1992 г. № 4015-1;

- ФЗ «О медицинском страховании граждан РФ» от 28 июня 1991 г. № 1500-1;

- ФЗ «Об основах туристской деятельности в РФ» от 24 ноября 1996 г. 3132-ФЗ;

- ФЗ «О защите прав потребителей» от 7 февраля 1992 г. № 2300-1;

- ФЗ №117-ФЗ от 23.06.1999г. «О защите конкуренции на рынке финансовых услуг»;

- Указы президента РФ.

3) законодательные и нормативные правовые акты, постановления Правительства РФ, Приказы уполномоченного органа в сфере страхования.

Все выше указанные нормативные акты, регулирующие страховую деятельность, можно разделить на две группы с точки зрения специфики общественных отношений, складывающихся в сфере страхования.

Нормативные акты, регулирующие страховую деятельность, можно разделить на две группы.

Первая группа – это нормативные акты, относящиеся к государственному регулированию страховой деятельности (публично-правовое); вторая группа – это нормативные акты в сфере гражданско-правового регулирования страхования (частно-правовое).

Такое разграничение законодательной базы связано со спецификой общественных отношений в сфере страхования, которые можно разделить на две группы, различающихся как по составу участников, так и по виду возникающих между ними отношений:

- общественные отношения, возникающие между страховщиками и страхователями при участии страховых посредников, по поводу создания и использования страховых фондов;
- общественные отношения по поводу надлежащего функционирования страхового фонда и обеспечения его целевого использования между органом страхового надзора и иными государственными органами и страховщиками.

Основным источником государственного регулирования страховой деятельности в Российской Федерации является ФЗ «Об организации страхового дела в РФ» от 27 ноября 1992 года №4015-1, который регулирует отношения в области страхования между страховыми организациями и гражданами, устанавливает требования к финансовой устойчивости страховщиков и формирует границы государственного страхового надзора.

В системе законодательства, регулирующего деятельность страховщиков, особое место занимает система подзаконных актов и ведомственных нормативных документов, принимаемых в пределах компетенции различными органами исполнительной власти, в том числе указания и рекомендации по различным вопросам, принятые государственным органом страхового надзора.

В настоящее время – это Федеральная служба страхового надзора, сформированная в результате реструктуризации Правительства РФ и функционирующая с 14 марта 2004 г. До проведения реструктуризации Правительства регулирование страховой деятельности возлагалось

на Департамент страхового надзора Министерства финансов РФ. Для осуществления текущего надзора за деятельностью страховых организаций было предусмотрено создание территориальных органов страхового надзора (региональных инспекций страхового надзора).

К основным подзаконным актам в сфере страхования относятся условия лицензирования страховой деятельности, план счетов бухгалтерского учета и инструкции по его введению, положение о порядке регистрации объединений страховых организаций, требования к размеру нормативного соотношения активов и обязательств страховщиков, правила размещения активов страховщиков, связанные со страховыми резервами.

Формирование и поддержание конкурентной среды на страховом рынке регулируется антимонопольным законодательством РФ. Здесь, прежде всего, необходимо отметить ФЗ №117-ФЗ от 23.06.1999г. «О защите конкуренции на рынке финансовых услуг». Что касается налогообложения страховых организаций, главным источником права в этой области является Налоговый кодекс РФ (в частности, его глава 25 «Налог на прибыль предприятий и организаций»).

3.3. Организация текущего надзора в РФ

Страховой надзор в РФ осуществляется на принципах законности, гласности и организационного единства и включает в себя:

а) лицензирование деятельности субъектов страхового дела, аттестацию страховых актуариев и ведение единого государственного реестра субъектов страхового дела, реестра объединений субъектов страхового дела;

б) контроль за соблюдением страхового законодательства, а также за обеспечением страховщиками их финансовой устойчивости и платежеспособности;

в) выдачу в течение 30 дней разрешений на увеличение размеров уставных капиталов страховых организаций за счет средств иностранных инвесторов, на совершение иных сделок и операций с участием иностранных организаций;

г) разработку и утверждение нормативных и методических документов по вопросам деятельности субъектов страхового дела;

д) обеспечение реализации единой государственной политики в сфере страхового дела.

Первое направление относится к сфере предварительного надзора. Остальные связаны с осуществлением текущего надзора.

Одной из основных функций Федеральной службы страхового надзора в области текущего надзора является контроль за платежеспособностью (финансовой устойчивостью) страховщиков.

Платежеспособность в данном случае трактуется, как способность страховой организации оплатить требования страхователей, обусловленные принятыми на себя обязательствами.

В соответствии с ФЗ «Об организации страхового дела» гарантиями финансовой устойчивости страховщиков являются экономически обоснованные страховые тарифы; страховые резервы, собственные средства и перестрахование. Кроме того, страховщики обязаны соблюдать требования финансовой устойчивости в части формирования страховых резервов, состава и структуры активов, квот на перестрахование, нормативного соотношения собственных средств и принятых обязательств. В систему факторов, обеспечивающих финансовую устойчивость, включаются также требования к учету и отчетности страховщиков и требования к обязательной публикации годовых балансов. Рассмотрим основные из указанных условий более подробно.

1. Наличие оплаченных страховых резервов.

Страховые резервы – это денежные фонды, формируемые за счет полученных страховых взносов по личному страхованию, имущественному страхованию и страхованию ответственности, расходующиеся на страховые выплаты при наступлении страховых событий. Назначение страховых резервов объясняется тем, что сумма страховой премии, получаемой страховщиком по договору страхования, существенно ниже, чем страховая сумма – предел ответственности страховщика по договору. Соответственно, страховщик будет способен произвести страховую выплату при наступлении страхового события только в случае, когда у него сформирован достаточный денежный фонд, который он может расходовать на выплаты.

Страховые резервы должны формироваться и размещаться в соответствии с установленными правилами. В состав формируемых страховых резервов в настоящее время входят:

- резервы по страхованию жизни (РСЖ);
- резерв незаработанной премии (РНП);
- резервы убытков (РУ) (резерв заявленных, но неурегулированных убытков; резерв произошедших, но незаявленных убытков);
- стабилизационный резерв;
- иные страховые резервы.

Различное регулирование формирования резервов по страхованию жизни и по иным видам страхования объясняется спецификой страхования жизни как накопительного страхования.

Страховые резервы формируются путем математических расчетов, учитывающих суммы поступившей страховой премии, сроки действия договора страхования, величину заявленных убытков.

Под размещением страховых резервов понимаются активы, принимаемые в покрытие (обеспечение) страховых резервов. В соответствии с Законом размещение резервов должно осуществляться страховщиками на условиях диверсификации, возвратности, прибыльности и ликвидности.

Принцип диверсификации заключается в том, что страховые резервы должны размещаться в активах различных видов.

Принцип возвратности заключается в возможности при необходимости возвратить в распоряжение страховщика денежные средства, размещенные в активах.

Принцип прибыльности заключается в том, что страховщик, размещающий страховые резервы, стремится не только сохранить денежные средства резервов, но и увеличить их.

Ликвидность активов, принимаемых в покрытие страховых резервов, означает возможность быстрого обращения неденежных активов в денежные средства без существенной потери в стоимости.

Размещение страховщиками резервов имеет большое значение, как для соблюдения ими своих обязательств, т.е. защиты их клиентов, так и для экономики страны в целом, т.к. в процессе размещения резервов инвестируются в те или иные области очень значительные денежные средства.

2. *Обязанность соблюдать нормативное соотношение между активами и принятыми на себя обязательствами.* Для обеспечения своей платежеспособности страховщики обязаны соблюдать нормативные соотношения между активами и принятыми ими страховыми обязательствами. Методика расчета этих соотношений и их нормативные размеры устанавливаются федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью.

3. *Система перестрахования.* В соответствии с Законом страховщики, принявшие обязательства в объемах, превышающих возможности их исполнения за счет собственных средств и страховых резервов, обязаны застраховать у перестраховщиков риск исполнения соответствующих обязательств. Таким образом, перестрахование является обязанностью страховщика в случаях, предусмотренных законом. Однако оно может быть и правом страховой организации.

4. *Требование к учету и отчетности страховщиков.* Отчетность представляет собой способ получения итоговых сведений о результатах работы компании за отчетный период. Бухгалтерская отчет-

ность страховщиков отличается от отчетности других организаций. В ее состав входят следующие формы:

- Бухгалтерский баланс страховой организации (ф. №1-ст);
- Отчет о прибылях и убытках страховой организации (ф. №2-ст);
- Отчет об изменении капитала (ф. №3-ст);
- Отчет о движении денежных средств (ф. №4-ст);
- Приложение к бухгалтерскому балансу (ф. №5-ст);
- Отчет о платежеспособности (ф. №6-ст);
- Отчет о размещении страховых резервов (ф. №7-ст);
- Отчет о страховых резервах по видам страхования иным, чем страхование жизни (ф. 8-ст);
- Отчет об использовании средств резервов предупредительных мероприятий (ф. №9-ст);
- Отчет об операциях перестрахования (ф. №10-ст) и некоторые др.

Кроме специальных правил учета и отчетности для страховщика установлено правило об обязательном аудиторском подтверждении достоверности сведений, а также введена обязанность публикации годового баланса и отчета о прибылях и убытках.

ЗАДАНИЯ ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ

Тест по теме

«Государственное регулирование страховой деятельности»

Выберите правильный, на ваш взгляд, вариант ответа (или несколько вариантов).

1. *Правом на страховую защиту на территории РФ наравне с гражданами и юридическими лицами РФ пользуются:*

- иностранцы граждане;
- лица без гражданства;
- иностранцы юридические лица.

2. *Основной финансовой устойчивости страховщиков в соответствии с законом являются:*

- экономически обоснованные страховые тарифы;
- наличие резерва предупредительных мероприятий;
- наличие страховых резервов, обеспечивающих производство страховых выплат;
- перестрахование;

д) выполнение нормативного соотношения между активами страховщика и принятыми им обязательствами.

3. *Создание страховых резервов страховщиков осуществляется:*

- а) для обеспечения выполнения принятых страховых обязательств страховщиками;
- б) для финансирования мероприятий по предупреждению страховых случаев;
- в) для обеспечения деятельности и развития страховой организации.

4. *Предметом непосредственной деятельности страховщиков не может быть:*

- а) производственная деятельность;
- б) инвестиционная деятельность по вложению временно свободных средств в доходные научно-технические и производственные программы, а также в банки (на депозиты), государственные краткосрочные облигации, акции, векселя и другие ценные бумаги.
- в) торгово-посредническая;
- г) банковская деятельность.

5. *К условиям, на которых осуществляется размещение страховщиками страховых резервов, относятся:*

- | | |
|--------------------|---------------------|
| а) диверсификация; | д) устойчивость; |
| б) срочность; | е) ликвидность; |
| в) возвратность; | ж) демонополизация. |
| г) прибыльность; | з) обеспеченность. |

6. *Диверсификация страховых резервов – это:*

- а) установление предельных размеров рискованного вложения капитала;
- б) вложение свободных денежных средств в различные активы (авуары).

7. *При какой системе органы государственного страхового надзора имеют право проверять не только формальное исполнение условий возникновения и деятельности страховых компаний, но и саму деятельность страховщиков, как с финансовой, так и с оперативно-технической стороны.*

- а) публичной системе страхового надзора;
- б) нормативной системе;
- в) системе материального надзора.

8. *Предварительный страховой надзор включает в себя следующие основные этапы:*

- а) сбор и анализ отчетности страховщиков;
- б) выдача лицензий на право осуществления определенных видов страховой деятельности;
- в) приостановление и отзыв лицензии;
- г) включение в единый государственный реестр субъектов страхового дела и их объединений;
- д) контроль за обеспечением страховщиками их финансовой устойчивости и платежеспособности.

9. *Текущий страховой надзор включает в себя следующие основные этапы:*

- а) сбор и анализ отчетности страховщиков;
- б) выдача лицензий на право осуществления определенных видов страховой деятельности;
- в) приостановление и отзыв лицензии;
- г) включение в единый государственный реестр субъектов страхового дела и их объединений;
- д) контроль за обеспечением страховщиками их финансовой устойчивости и платежеспособности.

Тема для обсуждения

Концепция развития страхования в Российской Федерации

Одобрена
распоряжением Правительства Р Ф
от 25 сентября 2002 года № 1361-р

I. Состояние страхового дела в Российской Федерации

Страхование является одной из наиболее динамично развивающихся сфер российского бизнеса. Объемы операций на рынке страховых услуг неуклонно растут. Общий объем страховых платежей (взносов) по всем видам страхования за 2001 год составил 276,6 млрд. рублей и вырос по сравнению с 1997 годом в 1,5 раза, в 2001 году населению и организациям страховщиками выплачено 171,8 млрд. рублей, что более чем в 1,3 раза превышает страховые выплаты, произведенные в 1997 году.

Доля средств от страхования в валовом внутреннем продукте страны выросла с 1,6 процента в 1998 году до 3 процентов в 2001 году. По данным на 1 января 2002 г., средства страховых резервов, инвестированные в объеме 88,5 млрд. рублей, увеличились по сравнению с 2000 годом на 174,2 процента. На начало 2002 года на рынке работало 1366 страховых организаций. Активно развивается рынок посреднических и дополнительных услуг в области страхования (услуги агентов, брокеров, страховых консультантов, аудиторов и др.). В системе страхования, по различным оценкам, занято от 250 до 300 тыс. человек.

Вместе с тем за годы рыночных преобразований не удалось в полной мере сформировать устойчивый, соответствующий современным потребностям общества рынок страховых услуг. Дальнейшее развитие страхования в России требует уточнения его роли в решении социально-экономических задач государства. Не все задачи, определенные в Основных направлениях развития национальной системы страхования в Российской Федерации в 1998-2000 годах, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 1 октября 1998 г. № 1139 удалось решить. В частности, на развитие страхования негативно повлияли:

- существующий уровень платежеспособности и спроса граждан и юридических лиц на страховые услуги;
- использование не в полной мере рыночного механизма в области страхования, и в частности неразвитость обязательного страхования, без чего не может активно развиваться рынок добровольного страхования;
- отсутствие надежных инструментов долгосрочного размещения страховых резервов; - ограничение конкуренции в некоторых секторах рынка страховых услуг и на территориях, в частности, путем создания аффилированных и уполномоченных страховых организаций;

- отсутствие системы мер по совершенствованию законодательства о налогах и сборах в сфере рынка страховых услуг;
- низкий уровень капитализации страховых организаций, а также неразвитость национальной перестраховочного рынка, приводящие к невозможности страхования крупных рисков без значительного участия иностранных перестраховочных компаний и необоснованному оттоку значительных сумм страховой премии за границу;
- информационная закрытость рынка страховых услуг, создающая проблемы для потенциальных страхователей в выборе устойчивых страховых организаций;
- несовершенство правового и организационного обеспечения государственного страхового надзора.

II. Основные цели, задачи и направления развития страхования в Российской Федерации

На состояние экономики влияют значительные расходы, которые связаны с ликвидацией последствий стихийных бедствий, аварий и катастроф и покрываются за счет бюджетных средств и средств граждан и юридических лиц. Из-за недостатка средств компенсация убытков зачастую происходит избирательно, в результате чего имущественные интересы граждан и юридических лиц в большей части ущемляются. Возрастают также потери от предпринимательских рисков. Не в полной мере отвечают потребностям граждан накопительные виды долгосрочного личного страхования.

В связи с этим основными целями развития страхового дела остаются разработка и реализация мер по удовлетворению потребностей в страховой защите населения, организаций и государства, которые являются стимулом расширения предпринимательской деятельности и аккумулирования долгосрочных инвестиционных ресурсов для развития экономики государства.

Основными задачами по развитию страхового дела являются:

- формирование законодательной базы рынка страховых услуг;
- развитие обязательного и добровольного видов страхования;
- создание эффективного механизма государственного регулирования и надзора за страховой деятельностью;
- стимулирование перевода сбережений населения в долгосрочные инвестиции с использованием механизмов долгосрочного страхования жизни;
- поэтапная интеграция национальной системы страхования с международным страховым рынком.

1. Направления развития обязательного и добровольного видов страхования

При существующем уровне платежеспособного спроса на услуги добровольного страхования приоритетным является обязательное страхование, которое позволит создать страховую защиту для потенциально

рисковых групп населения, юридических лиц, а также значительно снизить затраты государства на возмещение ущерба пострадавшим в результате стихийных бедствий, аварий и катастроф.

В целях прекращения практики принятия нормативных правовых актов, содержащих декларативные нормы об обязательности страхования, необходимо создать законодательную основу обязательного страхования на территории Российской Федерации. Система обязательного страхования должна предусматривать эффективную защиту имущественных интересов государства от стихийных бедствий, аварий и катастроф при минимальных затратах бюджетных средств. Для этого необходимо провести инвентаризацию соответствующих объектов, определить их стоимость, риски, от которых будет предоставляться страховая защита, и формы страхования, а также изыскать источники осуществления страховой защиты.

Обязательное страхование должно основываться на принципе формирования страховых резервов для компенсации ущерба и возмещения убытков застрахованным лицам и иным выгодоприобретателям и исключать финансирование мероприятий, направленных на сокрытие фактов бесхозяйственности организаций, за счет средств страхователей.

Принятие законодательных актов должно осуществляться на основе предварительной финансово-экономической проработки, подтверждающей возможность решения проблем страховой защиты в обязательной форме и на предлагаемых условиях.

Основными направлениями развития обязательного страхования являются:

- усиление контроля за проведением обязательного государственного страхования, в том числе обязательного страхования;
- введение видов обязательного страхования объектов, подверженных значительным рискам и убыткам, граждан и юридических лиц, которым причинен существенный ущерб в результате стихийных бедствий, аварий и катастроф (страхование ответственности владельцев транспортных средств, страхование производственных объектов от аварий техногенного характера, страхование имущества от пожаров и стихийных бедствий, страхование на случай причинения вреда в результате крупных аварий при перемещении опасных грузов).

В целях обеспечения страховых выплат по обязательному страхованию могут создаваться централизованные гарантийные фонды (страховые резервы). Развитие предпринимательства предполагает осуществление страхования ответственности при производстве товаров, выполнении работ, оказании услуг, в результате которых может быть причинен вред третьим лицам, а также осуществление страхования профессиональной ответственности врачей, риэлтеров, аудиторов, арбитражных управляющих и др.

Введение страхования ответственности отдельных категорий производителей товаров и исполнителей работ позволит осуществлять эффективный контроль за их деятельностью, обеспечить защиту прав потребителей услуг, особенно в тех сферах народного хозяйства,

где отсутствуют четкие и эффективные механизмы государственного контроля и надзора (например, при ипотечном жилищном кредитовании, приобретении недвижимости, передаче ее в лизинг и залоге). Развитие страхования благоприятно повлияет на предпринимательскую активность граждан.

В то же время привлечение инвестиционных ресурсов в экономику потребует дальнейшего развития страхования финансовых и предпринимательских рисков, развития страховых технологий в сфере промышленных, транспортных, строительных и сельскохозяйственных рисков.

Основой рынка страховых услуг и резервом его развития является добровольное страхование.

Приоритетными направлениями в развитии добровольного личного страхования должны стать страхование жизни и пенсионное страхование.

Страхование жизни является важной сферой страхового дела, традиционным и постоянным источником значительных инвестиционных ресурсов, способствующих успешному росту экономики.

Демографическая ситуация, характеризующаяся увеличением доли населения старших возрастных групп, и переход на накопительную систему в пенсионном страховании, включающую самостоятельное формирование гражданами своего пенсионного фонда, предполагают расширение участия страховых компаний в осуществлении пенсионного страхования.

Стимулом для развития долгосрочного страхования жизни должно стать создание системы гарантий страхователям и застрахованным гражданам в получении накопленных сумм по договорам страхования.

Помимо ужесточения нормативных требований к финансовой устойчивости страховщиков должна быть введена специализация страховых организаций, исключающая осуществление одним страховщиком личного страхования (страхования жизни и пенсий) и имущественного страхования.

В этих целях должна быть разработана классификация видов страховой деятельности, должны быть определены особенности организации и осуществления страхования жизни и пенсий.

В целях обеспечения финансовой устойчивости страховых операций по отдельным видам страхования страховщики могут объединяться в простые товарищества.

Развитие страхования жизни ведет не только к специализации страховщиков, но и к созданию института актуариев и необходимости законодательного установления основ актуарной деятельности, связанной с расчетами страховых тарифов, страховых резервов, анализом и прогнозированием инвестиционных программ.

Необходимо выработать меры по расширению сферы и объемов добровольного медицинского страхования и добровольного страхования от несчастных случаев. Указанные виды страхования должны стать важным элементом "социального пакета", предоставляемого работодателями своим сотрудникам. В связи с этим потребуются совершенствование законодательства, регулирующего отношения при осуществлении этих видов страхования, а также законодательства о налогах и сборах.

Дальнейшее развитие добровольного медицинского страхования требует формирования правовых основ с учетом специфики данного вида страхования и совершенствования норм, регулирующих взаимодействие субъектов медицинского страхования, особенности налогообложения операций по медицинскому страхованию.

Важным направлением развития страхования является совершенствование системы обязательного медицинского страхования граждан в Российской Федерации. В первую очередь необходимо перейти к страховому принципу в осуществлении данного вида страхования и иных видов страхования, имеющих социальную направленность и дополняющих системы обязательного социального страхования и социального обеспечения.

Страхование будет играть существенную роль в пенсионной реформе.

В перспективе предстоит сформировать законодательную основу деятельности страховых организаций, являющихся элементом системы обязательного пенсионного страхования.

Участие страховщиков наряду с негосударственными пенсионными фондами в обязательном пенсионном страховании с учетом специфики правового регулирования страхования предполагает соблюдение установленных законодательством единых принципов деятельности субъектов данной системы страхования.

2. Повышение капитализации рынка страховых услуг

После принятия мер по развитию обязательного и добровольного страхования значительно возрастут объемы страховых операций. В связи с этим повышается ответственность страховых организаций за исполнение принятых обязательств по договорам страхования.

Такое положение требует принятия законодательных мер, направленных на увеличение минимального размера уставного капитала страховщиков, формирование которого осуществляется в денежной форме. Из 1350 страховых компаний, действовавших на 1 января 2002 г., 313 компаний имели уставный капитал свыше 10 млн. рублей, 868 компаний - от 600 тыс. рублей до 10 млн. рублей, 138 компаний - от 100 до 600 тыс. рублей и 31 компания - менее 100 тыс. рублей. Размер уставного капитала должен соответствовать не только возрастающим объемам обязательств, но и уровню, позволяющему российским страховым организациям конкурировать на международном рынке страховых услуг.

Одновременно следует выработать меры по экономическому стимулированию учредителей страховых организаций и капитализировать полученную прибыль для повышения размеров уставных капиталов.

В целях повышения конкурентоспособности российских страховых организаций и в связи со вступлением России во Всемирную торговую организацию необходимо принять законодательные меры, направленные на увеличение базового минимального размера уставного (складочного) капитала российских страховщиков, формируемого в денежной форме, к 1 июля 2007г.

до 30-40 млн.рублей, в том числе к 1 июля 2004 г. до 10-13 млн. рублей и к 1 июля 2006 г. до 20-26 млн. рублей.

В целях повышения емкости рынка страховых услуг необходимо разработать меры по стимулированию сострахования и перестрахования.

Большинство страховщиков не располагают значительными финансовыми средствами и не могут осуществлять страхование крупных рисков, однако, передав часть рисков перестраховщику, страховая компания может гарантировать выполнение своих обязательств перед клиентами.

Для обеспечения таких гарантий необходимо выработать законодательные нормы, устанавливающие лимиты обязательств страховщика, стандартные положения договоров перестрахования, а также определить правила делового оборота российского рынка перестрахования.

Следует стимулировать развитие страхования и перестрахования путем создания специализированных страховых объединений, расширения участия российских страховщиков в международных системах перестрахования и договорах сострахования, формирования гарантийных фондов и применения иных экономически оправданных мер, направленных на повышение потенциала национальных инвесторов рынка страховых услуг.

Указанные меры позволят также упорядочить трансграничное перестрахование и предотвратить необоснованный отток валютных средств за границу.

3. Совершенствование налогообложения и регулирования страховой деятельности

Необходимо продолжить дальнейшее совершенствование налогообложения страховых операций.

Режим налогообложения операций по долгосрочному страхованию должен являться стимулом для формирования физическими и юридическими лицами эффективной защиты от наиболее значимых рисков.

Эти вопросы следует рассматривать на основе анализа практики применения Налогового кодекса Российской Федерации и положений бухгалтерского учета и в связи с переходом на международные стандарты бухгалтерского учета и финансовой отчетности.

В перспективе следует включить в перечень социальных налоговых вычетов затраты граждан при страховании ими наиболее жизненно важных имущественных интересов (связанных с жизнью и здоровьем, владением, пользованием, распоряжением жилыми помещениями и домашним имуществом).

Целесообразно расширить перечень расходов организаций по различным видам страхования ответственности, включаемых в затраты, принимаемые к вычету при исчислении налога на прибыль организаций.

Одной из приоритетных задач развития национальной системы страхования является совершенствование инвестиционной политики, предусматривающей выработку и реализацию мер по созданию благоприятного

инвестиционного климата в стране, обеспечивающего расширение направлений инвестирования средств страховщиков.

В целях привлечения инвестиций для развития экономики страны и предоставления страхователям возможности использования надежных форм сохранения их сбережений, вложенных в страхование, целесообразно координировать направления вложений финансовых средств страховых организаций с учетом видов страхования и сроков действия договоров, устанавливать нормативы их вложений, разделять инвестиционные потоки на страхование жизни и иные виды страхования, а также стимулировать долгосрочные инвестиции.

Порядок размещения средств, полученных в результате осуществления обязательных видов страхования, а также личного страхования граждан, должен минимизировать риски их инвестирования.

Проблемы развития страхового рынка должны стать объектом внимания органов, осуществляющих контроль за страховой деятельностью на рынке страховых услуг и антимонопольное регулирование.

Для эффективного функционирования рынка страховых услуг необходимо создать равные условия для осуществления деятельности всеми страховыми организациями на территории Российской Федерации. В этих целях необходимо обеспечить:

- усиление контроля за действиями органов государственной власти всех уровней, ограничивающих конкуренцию на рынке страховых услуг;

- отработку системы проведения открытых конкурсов страховых организаций, привлекаемых для осуществления страхования за счет бюджетных средств;

- осуществление мониторинга деятельности страховых организаций, занимающих доминирующее положение и препятствующих доступу на рынок других страховых организаций;

- государственный контроль за концентрацией капитала на рынке страховых услуг;

- совершенствование форм статистического учета и отчетности страховых организаций, в том числе с целью проведения анализа конкурентной среды на федеральном и региональном рынках страховых услуг и определения доминирующего положения страховых организаций на таких рынках.

Важным условием конкуренции на рынках финансовых услуг должно стать исключение государственного участия в уставных капиталах страховщиков.

4. Участие иностранного капитала на российском рынке страховых услуг

Развитие рынка страховых услуг должно основываться на принятии решений, предусматривающих, прежде всего, повышение качества функционирования национальной страховой системы при конкуренции со страховщиками, капитал которых сформирован с участием иностранных инвесторов.

Процесс либерализации рынка страховых услуг в среднесрочной перспективе должен основываться на том, что страхование является важнейшим инструментом формирования долгосрочных, наиболее важных для развития российской экономики внутренних инвестиционных ресурсов.

Главной задачей либерализации рынка страховых услуг должно стать нахождение оптимального соотношения интеграции российской страховой системы с мировой страховой системой и механизмов, препятствующих оттоку национальных капиталов. Решения о характере и условиях доступа иностранных страховых компаний на российский рынок, принимаемые в ходе переговоров о присоединении России к Всемирной торговой организации, будут иметь стратегическое значение, а также учитывать темпы роста российской экономики и развития страхования.

Основополагающим принципом интеграции России с международными финансовыми и торговыми организациями является поэтапная либерализация рынка страховых услуг в соответствии с приоритетами и уровнем развития отдельных секторов этого рынка. В этих целях, прежде всего, необходимо обеспечить:

- формирование адекватной международным требованиям нормативной правовой базы;
- приведение положений бухгалтерского учета и отчетности в соответствие с международными стандартами;
- финансовую устойчивость компаний, работающих на национальном рынке страховых услуг;
- создание инфраструктуры рынка страховых услуг по обслуживанию страхователей, застрахованных и иных заинтересованных лиц;
- создание благоприятных макроэкономических условий, характеризующихся невысоким и относительно стабильным уровнем инфляции, снижением уровня экономической преступности и т. д.

По мере формирования условий для развития рынка страховых услуг, использования рыночных механизмов страхования в пенсионной реформе и внедрения системы гарантий при осуществлении пенсионного страхования и страхования жизни будут приниматься решения о целесообразности допуска страховых компаний с участием иностранного капитала к осуществлению страхования жизни и добровольного пенсионного страхования.

В среднесрочной перспективе допуск к участию на рынке страховых услуг должны иметь страховые организации - резиденты Российской Федерации, подчиняющиеся требованиям законодательства о страховании. Кроме того, в целях повышения капитализации рынка страховых услуг сферой деятельности российских страховых компаний должен оставаться рынок обязательного страхования, являющийся частью системы страховой защиты, рынок страхования имущества, связанного с осуществлением поставок или выполнением подрядных работ для государственных нужд, а также имущества государственных и муниципальных организаций. По истечении этого периода будет приниматься решение о порядке и сроках допуска иностранных организаций к осуществлению отдельных видов обязат. страхования.

5. Совершенствование государственного надзора за страховой деятельностью

Государственный надзор за страховой деятельностью в Российской Федерации осуществляется на принципах законности, гласности, организационного единства надзора и обеспечивает проведение единой государственной политики в области страхования.

В сферу государственного надзора за страховой деятельностью должны входить разработка планов развития страхового бизнеса, анализ финансового положения учредителей (акционеров, участников, аффилированных лиц) и их долей в уставном капитале страховой организации, порядок реорганизации и ликвидации страховых организаций, их платежеспособность и финансовая устойчивость. Указанные положения в полной мере отвечают международному опыту и стандартам страхового надзора.

В целях совершенствования государственного страхового надзора за деятельностью страховых организаций и иных профессиональных участников рынка страховых услуг, а также защиты прав и интересов его субъектов необходимо осуществить следующие меры:

- повышение надежности системы страхования посредством установления единых требований и стандартов предоставления страховых услуг, применяемых в международной практике;

- установление правил, нормативов и показателей платежеспособности и финансовой устойчивости на основе отчетности, составленной в соответствии с международными стандартами ценообразования страховых услуг;

- финансовое оздоровление страховой компании, включая обязательное увеличение капитала и применение принудительных мер по управлению ее активами;

- установление для профессиональных участников страхования требования о наличии соответствующих образования и стажа работы по специальности, позволяющих выполнять возложенные на них функции, а также осуществление мер, препятствующих доступу к руководству страховой компанией лиц, допустивших финансовые злоупотребления.

Федеральный орган государственного страхового надзора осуществляет функции контроля и надзора за страховым делом в Российской Федерации. В этих целях целесообразно закрепить за федеральным органом государственного страхового надзора функции по межведомственной координации и межотраслевому регулированию вопросов страхования.

6. Совершенствование и развитие законодательства, регулирующего страхование

Для решения задач развития рынка страховых услуг в первоочередном порядке необходимо разработать и осуществить меры по совершенствованию и развитию законодательства, регулирующего страхование, и в частности обеспечить:

создание правовых основ деятельности обществ взаимного страхования;

совершенствование законодательства о налогах и сборах;

установление основ обязательного страхования, а также определение их приоритетных видов;

совершенствование осуществления государственного надзора за страховой деятельностью на территории Российской Федерации.

Решение указанных задач позволит продолжить работу по модификации основ законодательного регулирования страхования, которое должно отвечать возрастающему уровню развития страхового дела, и потребует в среднесрочной перспективе осуществления кодификации законодательства в области страхования.

Совершенствование системы законодательства в области страхования должно основываться на глубоком научном анализе законодательства Российской Федерации и практики его применения, международном опыте и стандартах, включать в себя предусмотренные в настоящей Концепции мероприятия по регулированию страхования как целостной системы страховой защиты граждан, организаций и государства.

III. Ожидаемые результаты реализации положений Концепции

Реализация мероприятий, предусмотренных в настоящей Концепции, позволит:

- повысить уровень защищенности организаций и граждан от различных групп рисков, повысить качество и расширить спектр предлагаемых страховых услуг;

- привлечь в российскую экономику значительные инвестиционные ресурсы;

- решить первоочередные задачи в области развития страхования в Российской Федерации и укрепления системы государственного надзора за страховой деятельностью; создать структурные основы для развития добровольного страхования;

- создать систему правовых основ страховой защиты имущественных интересов населения, организаций и государства, соблюдения прав и гарантий имущественной безопасности отдельной личности и сферы предпринимательства.

В связи с осуществлением мер по совершенствованию налогообложения страховых операций, развитием долгосрочного страхования жизни и пенсионного страхования и введением новых видов обязательного страхования произойдет дальнейший рост числа договоров страхования, размеров страховых выплат и, как следствие, рост объема финансовых средств в системе страхования и предоставление более широкому кругу граждан и юридических лиц страховой защиты.

Осуществление мер по развитию страхования и совершенствованию регулирования отношений в этой сфере позволит увеличить общий объем страховых премий и объем страховых выплат. Доля совокупной страховой премии во внутреннем валовом продукте предположительно составит около 5 процентов.

Рост объема страховых премий позволит страховщикам аккумулировать дополнительные финансовые средства, которые послужат источником инвестирования финансовых средств в экономику страны.

Вопросы для обсуждения

1. Какая форма страхования, обязательная или добровольная, является приоритетной в РФ при существующем уровне развития страхования? Почему?

2. Как вы считаете, почему основными направлениями в развитии добровольного личного страхования должны стать страхование жизни и пенсионное страхование?

3. Каковы особенности осуществления страхования жизни в России на данном этапе?

4. Как вы считаете, с какой целью планируется введение специализации страховых организаций?

5. Как вы можете прокомментировать процесс развития трансграничного перестрахования у нас в стране?

6. Укажите последствия низкой капитализации отечественных страховых организаций.

7. Как вы понимаете фразу, приведенную в «Концепции развития страхования в РФ»: *«Развитие страхования благоприятно повлияет на предпринимательскую активность граждан»*?

8. Попытайтесь сформулировать роль страховых организаций в проведении пенсионной реформы у нас в стране?

9. Как протекает процесс либерализации страхового рынка в РФ? Какие мероприятия в этом направлении уже проведены? Какие основные задачи ставятся на перспективу?

10. Какие из приведенных характеристик подходят для описания состояния российского рынка страхования: монополизированный, устойчивый, динамично развивающийся, сегментированный, соответствующий современным потребностям общества, капитализированный, информационно открытый?

11. Какие виды обязательного страхования введены в соответствии с законом на территории РФ? С какими из них ты сталкивался в жизни (или читал о них)? Расскажи о своем опыте.

12. Каким образом осуществляется контроль за финансовой устойчивостью и платежеспособностью отечественных страховщиков?

13. С помощью каких показателей можно оценить уровень развития страхования в стране, в регионе?

Кредо страховщика: «Меня не любят – это минус,
Но и не гонят – это плюс!»

ГЛАВА 4. ФИНАНСОВЫЕ ОСНОВЫ СТРАХОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

4.1. Специфика организации финансов страховщика

Финансы страховщика обеспечивают его деятельность по оказанию страховой защиты. Страховщик формирует и использует средства страхового фонда, покрывая ущерб страхователя и финансируя собственные затраты по организации страхового дела. Кроме того, страховая компания занимается инвестиционной деятельностью, используя часть средств страхового фонда и собственные средства.

Денежный оборот страховой организации включает в себя два относительно самостоятельных денежных потока: оборот средств, обеспечивающий страховую защиту, и оборот средств, связанный с организацией страхового дела. При этом оборот средств, обеспечивающих страховую защиту, проходит два этапа: на первом этапе формируется и распределяется страховой фонд, на втором – часть средств страхового фонда инвестируется с целью получения прибыли.

Каждый из выделенных элементов денежного оборота средств страховой компании имеет свое социально-экономическое значение, в связи с чем движение средств на каждом этапе проходит под воздействием различных экономических и юридических факторов.

Денежный оборот, непосредственно связанный с оказанием страховой защиты, определяется спецификой категории страхования. Важнейшей особенностью этой части оборота средств страховой организации является рисковый, вероятностный характер движения. В основе формирования страхового фонда лежит вероятность ущерба, которая исчисляется на основе статистических данных и теории вероятностей. В основе же распределения страхового фонда лежит фактический ущерб, причиненный страхователям в данном году, который может отклоняться от предполагаемого независимо от деятельности страховщика. Вероятность несоответствия объема сформированного страхового фонда и потребностей в выплате страхового возмещения порождает целый ряд специфических особенностей в организации финансов страховщика.

Страховой фонд формируется путем аккумуляции страховых платежей, которые определяются на основе тарифа. Возможное несоответствие между ожидаемым и фактическим ущербом предъявляет определенные требования прежде всего к структуре страхового тарифа: в его

основную часть (нетто-ставку) включается рисковая надбавка.

Выполняя свои финансовые обязательства, страховщик расходует полученные платежи, т.е. распределяет их по разным целевым назначениям. На этом этапе движения денежных средств несовпадение расчетного убытка с фактическим возможно как во времени, так и в пространстве. Из принципа замкнутой раскладки ущерба вытекает возможность оказывать помощь пострадавшим страхователям в данном году за счет остальных участников страхования – территориальная раскладка ущерба. Временная раскладка требует формирования за счет неиспользованной части совокупной нетто-ставки в благополучные годы запасных фондов, которые будут расходоваться в периоды с повышенной убыточностью.

Чем выше вероятность того, что созданный страховщиком фонд окажется достаточным для выполнения им своих обязательств, тем выше финансовая устойчивость страховщика. Потребность в повышении устойчивости страховых операций в условиях рискованного характера кругооборота средств породила такой метод, как перестрахование.

Деятельность страховой организации в условиях рынка предполагает не только возмещение своих издержек, но и получение прибыли. Страховая организация не должна стремиться к получению большой прибыли за счет страховых операций, поскольку этим нарушался бы принцип эквивалентности взаимоотношений страховщика и страхователя.

Основным источником получения прибыли для страховой организации является инвестиционная деятельность, которая проводится путем использования части средств страхового фонда. Прибыль, полученная от инвестирования денежных средств, может быть направлена на финансирование страховых операций: дотацию убыточным видам страхования, подготовку кадров, разработку новых страховых продуктов и т.д. В страховании жизни ожидаемая прибыль от использования средств в форме инвестиций заранее учитывается при определении тарифа и тем самым способствует его снижению, оказывая влияние на величину страхового фонда.

Рисковый характер движения страхового фонда оказывает влияние и на инвестиционную деятельность, предъявляя серьезные требования к ликвидности вложенных средств.

В отличие от имеющего рискованый характер оборота средств по оказанию страховой защиты денежный оборот, связанный с организацией страхового дела, регулируется действующим законодательством, организационной формой страховой фирмы и другими экономическими обстоятельствами. Являясь хозяйствующими субъектами, страховщики

должны формировать помимо специфических страховых и другие фонды, в частности уставный и амортизационный. Кроме того, в соответствии с действующим порядком создания акционерных обществ, они должны формировать резервный фонд в размере не ниже 15% уставного капитала (путем ежегодных отчислений не ниже 5% суммы чистой прибыли). Некоторые виды фондов (фонд развития страхования и фонд социально-культурных мероприятий) страховые компании формируют в добровольном порядке. Цели, размеры, сроки и условия создания и использования таких фондов определяются общим собранием акционеров (учредителей).

4.2. Формирование конечного финансового результата и налогообложение страховщика

Конечным финансовым результатом деятельности страховых компаний является прибыль (убыток).

Прибыль (убыток) = Доходы – Расходы.

Для определения налогооблагаемой прибыли классификация доходов и расходов (затрат), их содержание, регулируются главой 25 Налогового кодекса Российской Федерации (ст. 249-269, 293, 294).

В зависимости от источника поступления доходы страховых организаций делятся на три группы:

- 1) доходы от осуществления страховой деятельности;
- 2) доходы от инвестиционной деятельности;
- 3) прочие доходы.

Доходы от осуществления страховой деятельности включают:

- страховые премии по договорам страхования, сострахования и перестрахования. При этом страховые премии (взносы) по договорам сострахования включаются в состав доходов страховщика только в размере его доли страховой премии, установленной в договоре сострахования;

- суммы уменьшения (возврата) страховых резервов, образованных в предыдущие отчетные периоды, с учетом изменения доли перестраховщиков в страховых резервах;

- вознаграждения и танъемы (форма вознаграждения страховщика со стороны перестраховщика) по договорам перестрахования;

- вознаграждения от страховщиков по договорам сострахования;

- суммы процентов на депо премий по рискам, принятым в перестрахование;

- доходы от реализации перешедшего к страховщику в соответ-

ствии с действующим законодательством права требования страхователя к лицам, ответственным за причиненный ущерб;

- суммы, полученные в виде санкций за неисполнение условий договоров страхования;

- вознаграждение за оказание услуг страхового агента, брокера;

- вознаграждения, полученные страховщиком за оказание услуг сюрвейера (осмотр принимаемого в страхование имущества и выдачу заключений об оценке страхового риска) и аварийного комиссара (определение причин, характера и размеров убытков при страховом событии);

- суммы возврата части страховых премий по договорам перестрахования в случае их досрочного прекращения;

- другие доходы, полученные при осуществлении страховой деятельности.

Доходы от страховой деятельности формируются в основном за счет страховых платежей. Страховой платеж представляет собой цену продажи страховой услуги. Являясь объектом договора, цена на страховую услугу всегда движется в определенных границах. Ее максимум определяется потребностями страхователя, а минимум в теории страхования рассматривается как средство обеспечения эквивалентности отношений страховщика и страхователя. Однако в странах с развитым страховым рынком минимум цены на страховую услугу в значительной мере определяется успешной финансовой деятельностью страховщика, его инвестиционными возможностями.

Страховые платежи – это первичный доход страховой организации и основа для дальнейшего кругооборота средств, источник финансирования инвестиционной деятельности.

Доходы от инвестиционной деятельности складываются из процентов по банковским вкладам, дивидендов по акциям, доходов по ценным бумагам, в результате операций с недвижимостью и т.д.

Инвестиционный доход является важным источником доходов для страховых фирм. Иногда этот доход позволяет перекрыть отрицательный результат по страховым операциям.

К прочим доходам относятся:

- доходы от реализации основных фондов, материальных ценностей, прочих активов;

- доходы от сдачи имущества в аренду;

- доходы от прочей не запрещенной законом деятельности, непосредственно не связанной с осуществлением страховых операций (оплата услуг по риск-менеджменту, обучению персонала, консультационных услуг) и др.

Соответственно классифицируют и расходы страховых компаний.

К расходам организации, понесенным при осуществлении страховой деятельности, относятся:

- суммы отчислений в страховые резервы, формируемые на основании законодательства о страховании в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью;
- страховые выплаты по договорам страхования, сострахования и перестрахования;
- суммы страховых премий (взносов), переданных в перестрахование;
- вознаграждения и танъемы, выплаченные по договорам перестрахования;
- суммы процентов, уплаченных на депо премий по рискам, переданным в перестрахование;
- расходы по оплате организациям или отдельным физическим лицам оказанных ими услуг, связанных со страховой деятельностью (услуг актуариев, детективных услуг, услуг по изготовлению страховых свидетельств, услуг организаций здравоохранения, инкассаторских услуг);
- расходы на ведение дела;
- другие расходы, непосредственно связанные со страховой деятельностью.

Прибыль отчетного периода страховой компании равна сумме прибыли от страховой, инвестиционной и прочей деятельности.

Анализ абсолютных показателей прибыли страховой компании дополняют расчетом относительных параметров, характеризующих эффективность деятельности страховщика.

1. Рентабельность страховых операций в целом или по каждому виду страхования:

$R_o = \text{прибыль от страховых операций} / \text{сумма страховых взносов} * 100;$

2. Рентабельность инвестиций:

$R_i = \text{прибыль от инвестиций} / \text{сумма страховых резервов} * 100;$

3. Уровень выплат:

$U_v = \text{сумма страховых выплат} / \text{сумма страховых премий} * 100;$

4. Рентабельность активов:

$R_a = \text{чистая прибыль} / \text{среднегодовая стоимость активов} * 100.$

Специфика налогообложения страховых организаций проявляется не только при расчете налога на прибыль. Страховщики имеют льготу по НДС. В силу ст. 149 НК РФ не подлежат налогообложению

оказание услуг по страхованию, сострахованию и перестрахованию страховыми организациями, а также оказание услуг по негосударственному пенсионному обеспечению НПФ.

4.3. Финансовая устойчивость страховых операций

Под **финансовой устойчивостью страховых операций** понимается постоянное балансирование или превышение доходов над расходами по страховому денежному фонду, формируемому из уплачиваемых страхователями страховых взносов (премий).

В основе обеспечения финансовой устойчивости операций лежат прежде всего оптимальные размеры тарифных ставок, а также достаточная концентрация средств страхового фонда, при которой становится возможной территориальная и временная раскладка ущерба. Концентрация средств страхового фонда достигается при росте числа страхователей и застрахованных.

Проблема обеспечения финансовой устойчивости может рассматриваться в двух аспектах: как определение степени вероятности дефицитности средств в каком-либо году или как отношение доходов к расходам за истекший тарифный период.

Для определения степени вероятности дефицитности средств используется коэффициент Ф.В. Коньшина (К), представляющий собой своеобразный коэффициент вариации:

$$K = \sqrt{\frac{(1-T)}{n * T}}, \quad (3)$$

где T – средняя тарифная ставка по страховому портфелю;
 n – количество застрахованных объектов.

Данный коэффициент можно применять в тех случаях, когда портфель страховщика состоит из объектов с примерно одинаковыми страховыми суммами.

Как видно из формулы, на величину K не влияет размер страховой суммы, однако показатель находится в обратной зависимости от числа застрахованных объектов и размера средней тарифной ставки. Следовательно, чем больше объектов охвачено страхованием и выше размер страхового тарифа, тем меньше коэффициент K , т.е. степень вариации объема совокупного страхового фонда, тем выше финансовая устойчивость страховых операций.

Для оценки финансовой устойчивости как отношения доходов к расходам за тарифный период используют коэффициент финансовой

устойчивости страхового фонда (Ксф):

$$K_{сф} = (\sum D + \sum ЗФ) / \sum P, \quad (4)$$

где $\sum D$ – сумма доходов за тарифный период;

$\sum ЗФ$ – сумма средств в запасных фондах на конец периода;

$\sum P$ – сумма расходов за тарифный период.

Нормальным следует считать значение Ксф, когда оно превышает единицу, т.е. когда сумма доходов за тарифный период с учетом остатков средств в запасных фондах превышает все расходы страховщика за этот же период. Финансовая устойчивость страховых операций будет тем выше, чем больше значение коэффициента устойчивости страхового фонда.

Проблема укрепления финансовой устойчивости страховых операций тесно связана с выравниванием размеров страховых сумм, на которые застрахованы различные объекты. Только в этом случае, как показывает коэффициент Ф.В. Коньшина, устойчивость не зависит от размера страховой суммы. Стремление страховщиков к выравниванию страховых сумм привело к необходимости осуществления перестрахования, т.е. передачи другому страховщику отдельных объектов или части их стоимости. Перестрахование позволяет создать страховой портфель страховщика, состоящий из однородных по стоимости рисков, и тем самым обеспечить необходимую финансовую устойчивость страховых операций.

4.4. Методические основы формирования страховых резервов

Резервы страховых организаций рассматриваются отдельно по страхованию жизни и по страхованию иному, чем страхование жизни.

Формирование страхового резерва по страхованию жизни.

Резервы страховых организаций рассматриваются отдельно по страхованию жизни и по страхованию иному, чем страхование жизни. Базой для расчета величины резерва служит поступившая в отчетном периоде страховая нетто-премия по заключенным договорам страхования. Величина данных резервов рассчитывается по формуле:

$$P = P_n * (100 + 0,25 * i) / 100 + \Pi_o * (100 + 0,125 * i) / 100 - B, \quad (5)$$

где P – размер резерва по виду страхования на отчетную дату;

P_n - размер резерва по виду страхования на начало отчетного периода;

P_0 – страховая нетто-премия по виду страхования, полученная за отчетный период;

i – годовая норма доходности (в %), используемая при расчете тарифной ставки по виду страхования;

V – сумма выплат страхового обеспечения и выкупных сумм по виду страхования за отчетный период.

Формирование резервов по страхованию иному, чем страхование жизни.

Правила формирования страховых резервов по страхованию иному, чем страхование жизни, утверждены приказом Министерства финансов РФ от 11 июня 2002 г. №51Н. Страховщики руководствуются этими Правилами и на их основе разрабатывают и утверждают Положения о формировании страховых резервов по указанным видам страхования представляют их в государственный регулирующий орган в течение одного месяца с момента утверждения.

Для расчета страховых резервов договоры распределяются по следующим учетным группам:

Учетная группа 1. Страхование (сострахование) от несчастных случаев и болезней.

Учетная группа 2. Добровольное медицинское страхование (сострахование).

Учетная группа 3. Страхование (сострахование) пассажиров (туристов, экскурсантов).

Учетная группа 4. Страхование (сострахование) граждан, выезжающих за рубеж.

Учетная группа 5. Страхование (сострахование) средств наземного транспорта.

Учетная группа 6. Страхование (сострахование) средств воздушного транспорта.

Учетная группа 7. Страхование (сострахование) средств водного транспорта.

Учетная группа 8. Страхование (сострахование) грузов.

Учетная группа 9. Страхование (сострахование) товаров на складе.

Учетная группа 10. Страхование (сострахование) урожая сельскохозяйственных культур.

Учетная группа 11. Страхование (сострахование) имущества, кроме перечисленного в учетных группах 5-10, 12.

Учетная группа 12. Страхование (сострахование) предпринимательских (финансовых) рисков.

Учетная группа 13. Страхование (сострахование) гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств.

Учетная группа 14. Страхование (сострахование) гражданской ответственности перевозчиков.

Учетная группа 15. Страхование (сострахование) гражданской ответственности владельцев источников повышенной опасности, кроме указанного в учетной группе 13.

Учетная группа 16. Страхование (сострахование) профессиональной ответственности.

Учетная группа 17. Страхование (сострахование) ответственности за неисполнение обязательств.

Учетная группа 18. Страхование (сострахование) ответственности, кроме перечисленного в учетных группах 13-17.

Учетная группа 19. Договоры, принятые в перестрахование, кроме договоров перестрахования, в соответствии с условиями которых у перестраховщика возникает обязанность по возмещению заранее установленной доли в каждой страховой выплате, производимой страховщиком по каждому принятому в перестрахование договору, по которому произошел убыток, подпадающий под действие договора перестрахования (договоры непропорционального перестрахования).

1. Расчет резерва незаработанной премии

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

Расчет РНП производится отдельно по каждой учетной группе. Величина РНП определяется путем суммирования резервов незаработанной премии по всем учетным группам договоров.

Для расчета незаработанной премии (НП) по каждому договору определяется базовая страховая премия (БСП).

$БСП_i$ = страховая брутто-премия – начисленные вознаграждения за заключенные договора страхования (сострахования) – отчисления от страховой брутто-премии в случаях, предусмотренных действующим законодательством.

Для расчета величины НП используются следующие методы:

- «pro rata temporis»;
- «одной двадцать четвертой» (далее «1/24»);
- «одной восьмой» (далее «1/8»).

По договорам, относящимся к учетным группам с 1-18, расчет резерва незаработанной премии производится методом «pro rata temporis», а в случае страхования по генеральному полису или если в силу специфики взаиморасчетов между страховщиком и страхователем для целей расчета страховых резервов определять точные даты начала и окончания действия договоров нецелесообразно, то по договорам, относящимся к учетным группам 3, 4, 8 и 9, расчет резерва незаработанной премии может производиться методами «1/24» и (или) «1/8».

По договорам перестрахования (договорам пропорционального перестрахования и договорам, относящимся к учетной группе 19) расчет резерва незаработанной премии может производиться как методом «pro rata temporis», так и методами «1/24» и (или) «1/8».

Незаработанная премия методом «pro rata temporis» определяется по каждому договору как произведение базовой страховой премии по договору на отношение не истекшего на отчетную дату срока действия договора (в днях) ко всему сроку договора (в днях):

$$НП_i = БСП_i * (n_i - m_i) / n_i, \quad (6)$$

где БСП_i – базовая страховая премия по i-му договору;

n_i – срок действия договора в днях;

m_i – число дней с момента вступления i-го договора в силу до отчетной даты.

Резерв незаработанной премии равен сумме НП, исчисленной по каждому договору страхования.

Для расчета резерва незаработанной премии *методом «1/24»* договоры, относящиеся к одной учетной группе, группируются по подгруппам. В подгруппу включаются договоры с одинаковыми сроками действия (в месяцах) и с датами начала их действия, приходящимися на одинаковые месяцы.

При этом принимается, что

- 1) дата начала действия договора приходится на середину месяца;
- 2) срок действия договора, не равный целому числу месяцев, равен ближайшему большему числу месяцев.

Незаработанная премия по каждой подгруппе равна:

$$НП_i = БСП_i * \text{Коэффициент для расчета величины резерва НП}$$

Коэффициент для каждой подгруппы определяется как отношение не истекшего на отчетную дату срока действия договора подгруппы (в половинах месяцев) ко всему сроку действия договоров подгруппы (в половинах месяцев). Резерв незаработанной премии методом «1/24» в

целом по учетной группе определяется путем суммирования незаработанных премий, рассчитанных по каждой подгруппе.

Для расчета незаработанной премии **методом «1/8»** договоры, относящиеся к одной учетной группе, группируются по подгруппам. В подгруппу включаются договоры с одинаковыми сроками действия (в кварталах) и с датами начала их действия, приходящимися на одинаковые кварталы.

При этом принимается, что

- 1) дата начала действия договора приходится на середину квартала;
- 2) срок действия договора, не равный целому числу кварталов, равен ближайшему большему числу кварталов.

$$\text{НП} = \text{БСП} * \text{Коэффициент для расчета величины резервов НП}$$

Коэффициент для каждой подгруппы определяется как отношение не истекшего на отчетную дату срока действия договоров подгруппы (в половинах кварталов) ко всему сроку действия договоров подгруппы (в половинах кварталов).

2. Расчет резервов убытков

Резерв заявленных, но неурегулированных убытков (РЗУ) является оценкой неисполненных или исполненных не полностью на отчетную дату обязательств страховщика по осуществлению страховых выплат, включая сумму денежных средств, необходимых страховщику для оплаты экспертных, консультационных или иных услуг, связанных с оценкой размера ущерба, нанесенного имущественным интересам страхователя, возникшим в связи со страховыми случаями, о факте наступления которых заявлено страховщику в отчетном или предшествующих ему периодах.

Расчет РЗУ производится отдельно по каждой учетной группе договоров и определяется путем суммирования резервов заявленных, но неурегулированных убытков, рассчитанных по всем учетным группам.

В качестве базы расчета РЗУ принимается размер не урегулированных на отчетную дату обязательств страховщика, подлежащих оплате в связи:

- со страховыми случаями, о факте наступления которых в установленном законом или договором порядке заявлено страховщику;
- с досрочным прекращением (изменением условием) договоров в случаях, предусмотренных действующим законодательством.

Для расчета РЗУ величина не урегулированных на отчетную дату обязательств увеличивается на сумму расходов по урегулированию убытков в размере 3% от ее величины.

Резерв произошедших, но незаявленных убытков является оценкой обязательств страховщика по осуществлению страховых выплат, включая выплаты по урегулированию убытков, возникших в связи со страховыми случаями, произошедшими в отчетном или предшествующих ему периодах, о факте наступления которых в установленном законом и договором порядке страховщику не заявлено. Величина РПНУ исчисляется в размере 10% от суммы базовой страховой премии, поступившей в отчетном периоде.

Стабилизационный резерв является оценкой обязательств страховщика, связанных с осуществлением будущих страховых выплат в случае образования отрицательного финансового результата от проведения страховых операций в результате действия факторов, не зависящих от воли страховщика.

По учетным группам 6, 7, 10, 12, 14 и 15 расчет стабилизационного резерва производится в обязательном порядке. По учетным группам 1-5, 8, 9, 11, 13 и 16-19 страховщик может производить расчет стабилизационного резерва, в случае если по учетной группе имеются существенные отклонения коэффициента состоявшихся убытков от его среднего значения.

Коэффициент состоявшихся убытков рассчитывается как отношение суммы произведенных в отчетном периоде страховых выплат по страховым случаям, произошедшим в этом периоде, резервов убытков, рассчитанным по убыткам, произошедшим в этом отчетном периоде, к величине заработной страховой премии в этот же период.

Пример расчета резерва произошедших, но незаявленных убытков и стабилизационного резерва доведен до сведения письмом Минфина РФ от 18 октября 2002 г. № 24-08/13.

Рассматривая проблему формирования страховых резервов, необходимо затронуть вопрос об оптимальности их величины. Под **достаточностью страховых резервов** понимается адекватность их структуры и размеров принятым страховщиком обязательствам по договорам страхования. Поэтому говорить о достаточности резервов можно только применительно к отдельному страховщику, поскольку установление здесь каких-либо нормативов проблематично.

Однако для оценки достаточности страховых резервов могут применяться некоторые показатели. Например, соотношение между суммой резервов и величиной собранных страховых премий, либо отношение страховых резервов к суммам страховых выплат. Причем, чем

больше компаний являются схожими по характеру и объему своих операций, тем с большей уверенностью можно говорить о возможности установления единых критериев.

Кроме того, абсолютно неверно считать большой объем страховых резервов только положительной характеристикой, поскольку резервы в первую очередь являются кредиторской задолженностью страховщика. Таким образом, резервы как минимум должны быть покрыты адекватными активами.

ЗАДАНИЯ ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ

Типовые задачи по теме «Расчет страховых резервов»

Задача 4.1.

Величина резерва по страхованию жизни на 1 октября – 1,5 млн. руб. В течение 4-го квартала страховщик собрал страховых взносов 800 тыс. руб. и выплатил страховое обеспечение 900 тыс. руб., выкупных сумм – 50 тыс. руб. Доля нетто-ставки в структуре тарифа – 90%. Годовая норма доходности, использованная при расчете тарифной ставки, - 7%.

Определите величину резерва по страхованию жизни на 1 января.

Задача 4.2.

Страховая компания 1 августа заключила договор страхования имущества на срок до 1 мая следующего года. Страховая брутто-премия – 120 тыс. руб. Вознаграждение агенту за заключение договора страхования – 7%, отчисления в резерв предупредительных мероприятий – 3%.

Определите незаработанную премию на 1 января по данному договору страхования методом «pro rata temporis».

Задача 4.3.

Базовая страховая премия по подгруппам договоров, относящихся к учетной группе 4 (страхование граждан, выезжающих за границу) и заключенных сроком на 1 год в прошедшем году (тыс. руб.):

- в январе – 70,
- в июне – 120,
- в декабре – 50.

Определите резерв незаработанной премии методом «1/24» на 1 января.

Задача 4.4.

Базовая страховая премия по подгруппам договоров, относящихся к учетной группе 8 (страхование грузов) заключенных сроком на 1 год, составила по кварталам прошедшего года (тыс. руб.):

- в первом – 80,
- во втором – 120,
- в третьем – 210,
- в четвертом – 180.

Определите РНП на 1 января методом «1/8».

Задача 4.5.

Сумма заявленных в связи со страховыми случаями претензий за отчетный год составила 700 тыс. руб. Величина страховых выплат – 750 тыс. руб. Неурегулированные претензии за периоды, предшествующие отчетному, - 150 тыс. руб., сумма страховых премий, подлежащая на отчетную дату возврату страхователям в связи с досрочным прекращением договоров, - 60 тыс. руб.

Определите резерв заявленных, но неурегулированных убытков.

Документы страховщика

Приложение к письму
Министерства финансов
Российской Федерации
от 18 октября 2002 г. N 24-08/13

ПРИМЕРНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ О ФОРМИРОВАНИИ СТРАХОВЫХ РЕЗЕРВОВ ПО СТРАХОВАНИЮ ИНОМУ, ЧЕМ СТРАХОВАНИЕ ЖИЗНИ

I. Общие положения

1. Настоящее Положение о формировании страховых резервов по страхованию иному, чем страхование жизни, страховой организации

(полное наименование страховой организации)

(далее - Положение) разработано в соответствии с Правилами формирования страховых резервов по страхованию иному, чем страхование жизни, утвержденными Приказом Министерства финансов Российской Федерации от 11 июня 2002 г. N 51н (далее - Правила).

2. В целях настоящего Положения используемые термины имеют те же значения, что и в указанных Правилах.

II. Состав страховых резервов

3. Страховая организация формирует следующие страховые резервы:
резерв незаработанной премии;
резервы убытков:
резерв заявленных, но неурегулированных убытков;
резерв произошедших, но незаявленных убытков;
стабилизационный резерв.

III. Перечень видов страхования иного, чем страхование жизни, в соответствии с Приложением к действующей лицензии на право осуществления страховой деятельности

4. Страховая организация заключает договоры по следующим видам страхования <*>:

<*> Указываются виды страхования, относящиеся к страхованию иному, чем страхование жизни, в соответствии с Перечнем видов страхования, которые вправе осуществлять страховая организация на основании Приложения к действующей лицензии на право осуществления страховой деятельности.

- страхование от несчастных случаев;
- добровольное медицинское страхование;
- медицинское страхование граждан, выезжающих за рубеж;
- страхование воздушных судов;

Документы страховщика

- комбинированное страхование автотранспортных средств;
- страхование строений и квартир, принадлежащих гражданам;
- страхование ракет космического назначения;
- страхование финансовых рисков;
- страхование ответственности аудиторов.

IV. Учетные группы, по которым распределяются договоры, для целей расчета страховых резервов

5. Для расчета страховых резервов договоры страхования, сострахования и договоры, принятые в перестрахование, распределяются по учетным группам (дополнительным учетным группам):

учетная группа 1. страхование (сострахование) от несчастных случаев и болезней: договоры страхования от несчастного случая;

учетная группа 2. добровольное медицинское страхование (сострахование): договоры добровольного медицинского страхования;

учетная группа 4. страхование (сострахование) граждан, выезжающих за рубеж:

дополнительная учетная группа 4.1 страхование граждан на время краткосрочного пребывания за границей (до трех месяцев): договоры медицинского страхования граждан на время краткосрочного пребывания за границей (до трех месяцев);

дополнительная учетная группа 4.2 страхование граждан на время долгосрочного пребывания за границей (от трех до шести месяцев):

договоры медицинского страхования граждан на время долгосрочного пребывания за границей (от трех до шести месяцев);

учетная группа 5. страхование (сострахование) средств наземного транспорта:

договоры комбинированного страхования автотранспортных средств в части риска утраты, повреждения автотранспортных средств;

учетная группа 6. страхование (сострахование) средств воздушного транспорта:

договоры страхования средств воздушного транспорта;

учетная группа 11. страхование (сострахование) имущества, кроме перечисленного в учетных группах 5 - 10, 12:

дополнительная учетная группа 11.1 страхование строений и квартир, принадлежащих гражданам:

договоры страхования строений и квартир, принадлежащих гражданам;

дополнительная учетная группа 11.2 страхование ракет космической назначения:

договоры страхования ракет космического назначения;

Документы страховщика

учетная группа 12. страхование (сострахование) предпринимательских (финансовых) рисков:

договоры страхования финансовых рисков;

учетная группа 13. страхование (сострахование) гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств:

договоры комбинированного страхования автотранспортных средств в части риска гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств;

учетная группа 16. страхование (сострахование) профессиональной ответственности:

договоры страхования ответственности аудиторов;

учетная группа 19. договоры, принятые в перестрахование.

Договоры пропорционального перестрахования относятся к тем же учетным группам, что и соответствующие договоры страхования.

V. Методы, используемые для расчета резерва незаработанной премии

6. Расчет резерва незаработанной премии по договорам, относящимся к учетным группам 1, 2, 5, 6, 12, 13, 16 и дополнительным учетным группам 4.2, 11.1, 11.2, производится методом "pro rata temporis".

7. Расчет резерва незаработанной премии по договорам, относящимся к дополнительной учетной группе 4.1, производится методом "1/8". Срок действия договоров, исходя из среднего срока действия договоров, устанавливается равным одному кварталу.

8. Расчет резерва незаработанной премии по договорам, относящимся к учетной группе 19, производится методом "1/8".

VI. Методы, используемые для расчета резерва заявленных, но неурегулированных убытков

9. Расчет резерва заявленных, но неурегулированных убытков, по учетным группам 1, 2, 5, 6, 12, 13, 16, 19 и дополнительным учетным группам 4.1, 4.2, 11.1, 11.2 производится в соответствии с методом, изложенным в пунктах 26, 27 Правил.

VII. Методы, используемые для расчета резерва произошедших, но незаявленных убытков

10. Расчет резерва произошедших, но незаявленных убытков, по учетным группам 1, 2, 5, 6, 12, 13, 16, 19 и дополнительным учетным группам 4.1, 4.2, 11.1, 11.2 производится в соответствии с методом, изложенным в пункте 30 Правил.

Документы страховщика

VIII. Методы, используемые для расчета стабилизационного резерва

11. Расчет стабилизационного резерва по учетным группам 6, 12 производится в соответствии с методом, изложенным в пункте 36 Правил.

12. Расчет стабилизационного резерва по дополнительной учетной группе 11.2 производится в соответствии с методом, изложенным в пункте 35 Правил.

13. В целях расчета стабилизационного резерва расходы по ведению страховых операций подразделяются на прямые, т.е. непосредственно связанные с договорами, относящимися к той или иной учетной группе, и на косвенные, т.е. непосредственно не связанные с договорами, относящимися к той или иной учетной группе. Косвенные расходы распределяются по учетным группам пропорционально отношению суммы страховой брутто - премии, начисленной за отчетный период по соответствующей учетной группе, к сумме страховой брутто - премии, начисленной за отчетный период по всем учетным группам.

ЗАДАНИЕ

Разработайте Положение о формировании страховых резервов по страхованию иному, чем страхование жизни для следующих страховых компаний:

ОАО «Стелс». Имеет лицензию на осуществление следующих видов страхования:

- страхование от несчастных случаев;
- страхование воздушных судов;
- комбинированное страхование автотранспортных средств;
- страхование строений и квартир, принадлежащих гражданам.

Расчет резерва незаработанной премии по всем учетным группам производится методом "pro rata temporis".

ОАО «Якорь». Имеет лицензию на осуществление следующих видов страхования:

- добровольное медицинское страхование;
- медицинское страхование граждан, выезжающих за рубеж.

Расчет резерва незаработанной премии производится методом "pro rata temporis" по тем учетным группам, по которым нельзя применять иные методы. По всем другим применяется метод «1/8».

Из всего комплекса страховых услуг, которые Вам предлагают, Вы можете выбрать только часть. Но Вы должны понимать, что это также как и с зубами. Вы можете чистить только те, которые хотите сохранить.

*Черников С.Г.,
агент страховой компании «Россия»*

ГЛАВА 5. СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКОЕ СОДЕРЖАНИЕ СТРАХОВОГО РЫНКА

5.1. Сущность и принципы организации страхового дела

В отечественной экономической литературе сложилось несколько подходов к раскрытию сущности страхового дела.

В узком смысле под *страховым делом* понимают совокупность документов, необходимых для решения вопроса о выплате страхового возмещения. Указанный комплект документов включает заявление страхователя о происшедшем страховом случае, страховой акт, подтверждающий факт, обстоятельства и последствия этого случая, лицевой счет страхователя и др. документы, оформляемые страховым органом, а также представляемые организациями по запросам страховщика (напр., справки лечебного учреждения, пожарной охраны, правоохранительных органов). Страховое возмещение выплачивается после анализа страхового дела и принятия соответствующего решения страховщиком по месту нахождения получателя.

В широком смысле страховое дело представляет собой страховой бизнес, т.е. специфический вид предпринимательской деятельности.

В соответствии с отечественным законодательством **страховая деятельность (страховое дело)** – это сфера деятельности страховщиков по страхованию, перестрахованию, взаимному страхованию, а также страховых брокеров, страховых актуариев по оказанию услуг, связанных со страхованием, с перестрахованием.

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

Задачами организации страхового дела являются:

- проведение единой государственной политики в сфере страхования;

- установление принципов страхования и формирование механизмов страхования, обеспечивающих экономическую безопасность граждан и хозяйствующих субъектов на территории Российской Федерации.

Принципы организации страхового дела как особого бизнеса в настоящее время основаны на общих условиях функционирования рыночной экономики.

К основным из них относятся следующие:

1. *Демонопользация страхового дела*, которая является процессом, обратным государственной страховой монополии, проявляемым в создании социально-экономических и политических условий для организации современного цивилизованного страхового рынка как части общей финансовой инфраструктуры. Демонопользация страхового дела закрепляется рядом правовых норм, предусматривающих порядок организации и функционирования страховых компаний, а также системы государственного страхового надзора.

2. *Конкуренция страховых организаций*. Свобода ценообразования, выраженная в установлении тарифных ставок под воздействием спроса и предложения, создает условия для конкуренции страховщиков за привлечение страхователей. Эта конкуренция может выражаться в предложении удобных для страхователей форм и условий заключения страховых договоров, вариантов уплаты страховых взносов и выплаты страховых возмещений; в расширении ассортимента страховых услуг, ориентированных на интересы конкретных социальных групп населения.

3. *Принцип свободы выбора для страхователей условий предоставления страховых услуг, форм и объектов страховой защиты*.

4. *Принцип надежности и гарантии страховой защиты*. Его реализация базируется на юридической и экономической основе. Механизм регистрации страховых организаций, лицензирование их деятельности и контроля государства через специальный орган надзора обеспечивает соблюдение интересов страхователей, финансовую устойчивость страховых операций и т.д.

5. *Принцип сотрудничества страховщиков*. Указанный принцип должен сочетаться в организации страхового дела с принципом конкуренции, прежде всего при перестраховании особо крупных и опасных рисков. Кроме того, одной из форм сотрудничества страховых организаций является совместное страхование (сострахование). Такое взаимодействие страховщиков приводит к созданию страховых пулов, фондов, ассоциаций.

6. *Государственное регулирование страховой деятельности.* Основной целью государственного вмешательства в процесс функционирования страхового рынка является контроль за соблюдением интересов застрахованных, обеспечение гарантии исполнения договоров страхования.

5.2. Понятие и структура страхового рынка

Главной, принципиальной чертой организации страхового дела является его *демонополизация*. Наряду с государственным страхованием возникло и развивается частное страхование в рамках страхового рынка.

Страховой рынок – это особая социально-экономическая структура, определенная сфера денежных отношений, где объектом купли-продажи выступает страховая защита, формируются спрос и предложение на нее. Названный рынок можно рассматривать также как форму организации денежных отношений по формированию и распределению страхового фонда, как совокупность страховых организаций (страховщиков), которые принимают участие в оказании соответствующих услуг.

Объективная основа развития страхового рынка – необходимость обеспечения бесперебойности воспроизводственного процесса путем оказания денежной помощи пострадавшим в случае непредвиденных неблагоприятных обстоятельств. Обязательным условием существования страхового рынка является наличие общественной потребности на страховые услуги и наличие страховщиков, способных удовлетворять эти потребности.

Функционирующий страховой рынок представляет собой сложную, интегрированную систему, включающую различные структурные звенья. Структура страхового рынка может быть охарактеризована в институциональном и территориальном аспектах.

В институциональном аспекте она представлена акционерными, корпоративными, взаимными и государственными страховыми компаниями. В *территориальном аспекте* можно выделить местный (региональный), национальный (внутренний) и мировой (внешний) страховой рынок.

Участниками страхового рынка выступают продавцы, покупатели и посредники, а также их ассоциации. Категорию продавцов составляют страховые и перестраховочные компании. В качестве покупателей выступают страхователи – физические и юридические лица, решившие оформить договор страхования с тем или иным продавцом. Посредниками между продавцами и покупателями являются страховые

агенты и страховые брокеры, своими усилиями содействующие заключению договора страхования.

Специфический товар, предлагаемый на страховом рынке, - *страховая услуга*. Ее потребительной стоимостью является обеспечение страховой защиты, которая приобретает форму страхового покрытия.

Современная теория страхования предлагает рассматривать все элементы страхового рынка в виде спирали, которая раскручивается вокруг потенциальных потребителей страховых услуг и отражает динамику внешних и внутренних сил в их взаимодействии (см. рис 9.).

К *внутренней системе* относятся управляемые переменные, составляющие ядро рыночной системы страховой компании. Основными из них являются: страховые продукты (условия конкретных договоров страхования данного вида), система организации продаж страховых полисов и формирование спроса, гибкая система тарифов, собственная инфраструктура страховщика. К внутренней системе относятся также управляемые страховщиком переменные, не входящие в ядро рыночной системы: материальные, финансовые и людские ресурсы страховой компании.

Внешнее окружение рынка – это система взаимодействующих сил, которые окружают внутреннюю систему рынка и оказывают на нее воздействие. Последние в свою очередь состоят из управляемых переменных и неуправляемых составляющих.

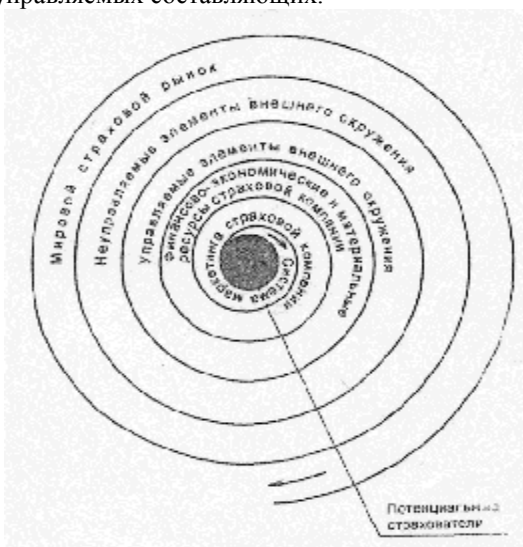


Рис. 9. Спираль страхового рынка

К основным элементам внешнего окружения, на которые компания может оказывать частично управляющее воздействие, относятся: рыночный спрос, конкуренция, ноу-хау страховых услуг, инфраструктура страховщика. К неуправляемым составляющим внешней среды относятся: государственно-политическое окружение, социально-этическое окружение, конъюнктура мирового страхового рынка.

5.3. Общая характеристика основных участников страхового рынка

Экономическими субъектами, т.е. лицами, охватываемыми страховыми сделками и отношениями, в России по закону являются:

1. страхователи;
2. страховщики;
3. страховые агенты и страховые брокеры;
4. застрахованные лица;
5. выгодоприобретатели;
6. третьи лица.

Страхователи – это дееспособные физические (граждане) и правоспособные юридические (фирмы, организации, учреждения) лица, у которых возникает осознанная и обеспеченная деньгами потребность в страховой защите их имущества, личности и гражданской ответственности перед третьими лицами.

Важнейшее звено страховой системы – страховые компании (страховщики). В соответствии с ФЗ «Об организации страхового дела в РФ» (см. Приложение) **страховщиками** признаются юридические лица созданные в соответствии с законодательством РФ для осуществления страхования, перестрахования, взаимного страхования и получившие лицензии в установленном Законом порядке.

Страховые компании различаются по сфере деятельности, величине активов и гражданско-правовой форме организации.

По сфере деятельности принято выделять универсальные и специализированные страховые компании. *Универсальные* компании характеризуются широким объемом операций и внедрением в различные сегменты страхового рынка (личное, имущественное страхование и т.д.). *Специализированные* компании ориентированы на обслуживание более узких страховых интересов отдельных физических и юридических лиц.

Кроме того, по сфере деятельности можно выделить *национальные* и *иностраннные* страховые компании, а также компании, организованные в форме *предприятий с участием иностранного капитала (СП)*.

По величине активов выделяют крупные, средние и мелкие страховые компании.

По гражданско-правовой форме выделяют два типа страховых организаций. К *первому типу* относятся профессиональные, «традиционные» страховщики, являющиеся коммерческими организациями.

В соответствии с ФЗ «Об организации страхового дела в РФ» деятельность российских страховщиков разрешена только в статусе юридического лица в любой предусмотренной законодательством форме. Эти формы указаны в первой части ГК РФ:

- хозяйственные товарищества и общества;
- производственные кооперативы;
- государственные и муниципальные унитарные предприятия.

Как показывает практика, большинство страховых организаций создается в форме акционерных обществ.

Особую разновидность акционерной страховой компании может представлять государственная акционерная страховая компания, кэптив и страховая оффшор.

Государственная страховая акционерная компания учреждается государственными органами государственной власти и управления, которым полностью или в объеме контрольного пакета принадлежат акции страховщика.

Кэптив – акционерная страховая компания, обслуживающая целиком или преимущественно корпоративные страховые интересы учредителей, а также самостоятельных хозяйствующих субъектов, входящих в структуру многопрофильных концернов и крупных финансово-промышленных групп.

Страховой оффшор – акционерная страховая компания, специально учрежденная в какой-либо оффшорной зоне (например, Кипр, Каймановы острова и др.), обладающей льготным режимом налогообложения прибыли от страховых операций.

Второй тип страховых организаций представлен на мировом страховом рынке обществами взаимного страхования, которые относятся к числу некоммерческих организаций

Общество взаимного страхования (ОВС) – форма организации страхового фонда на основе централизации средств, при паевом участии его членов. В качестве страховщика здесь выступает коллектив страхователей, объединяющихся в своеобразный «страховой кооператив», целью которого является создание за счет членских взносов централизованного фонда, предназначенного для компенсации убытков, понесенных членами организации.

В соответствии с Федеральным законом «О взаимном страховании» от 29.11.2007г. №286-ФЗ взаимному страхованию подлежат только имущественные интересы, связанные с осуществлением одного вида страхования. В этом случае привила страхования являются неотъемлемой частью устава общества и должны определять сходные условия взаимного страхования для всех членов общества.

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

Объектами взаимного страхования в России являются объекты имущественного страхования, связанные с:

- 1) владением, пользованием и распоряжением имуществом (страхование имущества);
- 2) обязанностью возместить причиненный другим лицам вред (страхование гражданской ответственности);
- 3) осуществлением предпринимательской деятельности (страхование предпринимательских рисков).

Общество взаимного страхования в РФ может быть создано по инициативе не менее чем пяти физических лиц, но не более чем двух тысяч физических лиц и (или) по инициативе не менее чем трех, но не более чем пятисот юридических лиц. Общество может быть создано также в результате реорганизации существующих общества взаимного страхования, потребительского кооператива или некоммерческого партнерства.

Продвижением страховых услуг от страховщика к страхователям занимаются страховые агенты и брокеры.

Страховым агентом является физическое и юридическое лицо, которое от имени и по поручению страховой компании занимается продажей страховых полисов (заключением договоров страхования), инкассирует страховую премию, оформляет документацию и в отдельных случаях выплачивает страховое возмещение. Взаимоотношения между страховыми агентами, физическими лицами и страховой компанией строятся на контрактной основе, где оговариваются права и обязанности сторон.

Страховыми агентами – юридическими лицами выступают бюро брачных знакомств, туристические агентства, юридические консультации и нотариальные конторы, которые наряду с услугами по основному профилю своей деятельности предлагают оформить те или иные договоры страхования. Совокупность юридических лиц, выступающих

в качестве страховых агентов, составляет так называемую *альтернативную сеть распространения* данного страховщика.

По формам взаимосвязи страховщика со страховыми агентами принято различать непосредственную связь и систему генеральных страховых агентов.

Непосредственная связь характеризует наиболее простую форму взаимодействия, которая опирается на контракты и генеральные соглашения, регламентирующие права и обязанности сторон.

Система генеральных страховых агентов представляет собой более зрелый тип отношений. В современных условиях является преобладающей в процессе работы акционерных страховых обществ за рубежом. В каждой крупной территориально-административной единице (область, провинция, графство и т.д.) образуется одно-два генеральных страховых агентства. Работу этих агентств организуют генеральные страховые агенты – обычно физические лица, вступившие в правовые взаимоотношения со страховщиком на контрактной основе.

Вертикальный уровень организации системы продаж страховых полисов выстраивается в такой системе в следующую цепочку: генеральный страховой агент – страховой агент – субагент (дополнительные помощники).

Страховым брокером является физическое или юридическое лицо, выступающее в роли консультанта страхователя при заключении договора страхования в той или иной страховой компании исходя из финансовой устойчивости ее операций, привлекательности условий договора для страхователя и других факторов. Деятельность брокеров обычно подлежит лицензированию в органе Государственного страхового надзора или профессиональной ассоциации брокеров.

Главное отличие брокера от страхового агента заключается в том, что он выступает в качестве независимого посредника страховой компании. Обладая обширным банком данных об оперативно-финансовой деятельности страховых компаний, брокер выступает в качестве квалифицированного эксперта для страхователя, во многом определяя его последующие действия. Если в результате профессиональных усилий брокера будет заключен договор страхования с данным страховщиком, то последний оплачивает труд брокера на комиссионных началах. В зарубежной практике комиссионное вознаграждение брокера носит название «брокередж». В РФ деятельность страховых брокеров еще не получила достаточного развития.

Использование посредников в страховании позволяет страховщику повысить свою конкурентоспособность, т.к. дает возможность пользоваться источником первичной информации о том, что хотя стра-

хователи, как они воспринимают предлагаемые виды страхования. Сам процесс продажи страховых полисов носит название *аквизиции*, а посредники, выполняющие эти функции, называются *аквизиторами*.

Застрахованный – это лицо, имущество, ответственность, жизнь, здоровье, трудоспособность, личные доходы которого кем-либо застрахованы. Таким лицом может стать сам страхователь или тот, в чью пользу страхователь заключил сделку.

Выгодоприобретатель – это любое лицо (физическое, юридическое), указанное страхователем в полисе в качестве получателя страховой выплаты в случае смерти страхователя.

Третье лицо обозначает два вида субъектов страхового рынка России: 1) это субъект (физическое или юридическое лицо), чьим имущественным интересам нанесен ущерб лицом, застрахованным от гражданской ответственности; 2) это субъект, не застрахованный от ответственности страховой фирмы. В этой ситуации страховщик после возмещения своему клиенту ущерба получает право по закону обратиться в суд с иском (о сумме возмещения) к виновнику ущерба, т.е. к третьему лицу.

Каждый субъект страхового рынка России преследует свой интерес. Страхователи платят деньги (страховые взносы) страховщику, чтобы иметь возмещение ущерба, которые могут быть нанесены их имуществу, личности или ответственности страховым случаем. Интересы страховщика заключаются в том, чтобы не только защитить застрахованные интересы клиентов, но и постоянно иметь от этого прибыль.

Если в стране у физических и юридических лиц имеется спрос на услуги по защите своих имущественных интересов, а у страховщиков есть предложения таких услуг, то налицо предпосылки функционирования страхового рынка. Чтобы предпосылки превратились в реальность, необходимо наладить производство и продажу страховых услуг, являющихся средством удовлетворения интересов участников страхового рынка.

Невероятные страховые случаи

Курьезы случаются сплошь и рядом, и некоторые из них весьма необычны. Например, в Европе был такой случай, когда автомобиль подвергся атаке коров. По неизвестным причинам, они вдруг начали облизывать капот. Покрытие, под действием коровьей слюны, оказалось полностью уничтожено. Ущерб был оценен в 600 евро, которые и были ему выплачены страховой компанией.

Российские страховщики сталкиваются с не менее смешными ситуациями, которые с удовольствием используются в целях пиара. Однако деньги выплачивают за это не всегда.

Чаще всего виновниками курьезных ситуаций становятся братья наши меньшие, неразумные – животные. В такой аграрной стране, как Россия, коров, наверное, запросто, можно считать полноценными участниками дорожного движения. В некоторых регионах они преспокойно шествуют по федеральным трассам. Характерно, что водитель, оказавшийся с коровой один на один, как правило, оказывается совершенно обескуражен.

«Я ехал по главной дороге, а корова вместе со стадом шла по второстепенной. Несмотря на это, дорогу она мне не уступила, в результате чего и произошло столкновение», - это одно из заявлений страхователей в СК «Ресо-гарантия».

Козы и овцы – тоже типичные рогатые участники дорожного движения, особенно в южных районах страны. «Я вышел из дома и обнаружил на двери со стороны водителя вмятины. Со слов соседей, около машины толкались несколько овец и козлов и бодались. Установить собственника скотины не представилось возможным», - еще одно из заявлений.

Страховые случаи с участием животных действительно считаются спорными: кто должен возместить ущерб за то, что машину вдруг боднула корова, например?

Для того, чтобы понять, выплатят вам в таких случаях возмещение или нет, нужно внимательно прочитать договор, где указаны случаи, которые в данной страховой компании не считаются страховыми.

Например, в одной страховой компании страховой случай с участием животного или птицы будет прописан как отдельная статья, в другой будет считаться простым столкновением, в третьей – будет прописан как исключение из страхового покрытия, сопровождающийся отказом в выплате страхового возмещения. Таким образом, не факт, что за ущерб по вине животных вы сможете получить деньги в той или иной компании. Хотя, благополучный исход событий в пользу пострадавшего встречается довольно часто.

Вот, например, как рассказали в одной из страховых компаний, было дело: собака гнала за кошкой во дворе дома.

Это интересно

Как обычно, это сопровождалось лаем и дракой. Хозяйка собаки находилась во дворе и наблюдали за все этим. В конце концов, кошка забралась на заднее колесо автомобиля и попыталась там спрятаться. Собака (ротвейлер), чтобы добраться до кошки, которую так достать не могла, начала грызть задние колесо и крыло. Крыло и колесо превратились, практически, в тряпку, а кошка благополучно выбралась из-под машины и убежала. Владельцу ТС об этом рассказал хозяин собаки, и владелец автомобиля обратился в страховую компанию за возмещением.

«Хотя это был не страховой случай, так как ТС страхуется от аварии, стихийных бедствий и т.д., противоправных действий третьих лиц, но не от воздействия животных, страховая компания выплатила страховое возмещение, настолько был курьезным случай», - пояснил представитель страховщика.

Или вот самый свежий случай, приключившийся с жителем Костромской области, благополучно закончившийся страховой выплатой. Владелец автомашины Citroen C4, застрахованный по риску КАСКО, следовал вечером из Москвы в Кострому. До конечной цели путешествия оставалось не меньше 100 километров, когда впереди на дороге показался заяц. Водитель почувствовал удар и остановился, но при беглом осмотре он не заметил ни зайца, ни поврежденного корпуса Citroen и, продолжив путь, благополучно добрался до Костромы.

Каково же было удивление автолюбителя, когда утром лесной житель обнаружился за воздухобойной решеткой бампера. Весьма габаритный заяц проломил решетку накануне вечером при столкновении с хэтчбэком, деформированная решетка затем выгнулась назад, и заяц оказался в ловушке. Владелец Citroen предъявил животное и машину сотрудникам филиала страхового общества «АВИКОС» в Костроме, после чего ему было выплачено страховое возмещение.

Поэтому, смотрите по обстоятельствам: если часто ездите по потенциально опасной дороге, где велика возможность «боднуться» с четвероногим участником дорожного движения, выбирайте СК, в договоре КАСКО которой прописан данный вид ущерба.

Не все так плохо у нас на страховом рынке. Стремясь продемонстрировать собственную лояльность и завоевать доверие страхователей, некоторые страховые компании идут на приятные исключения из правил. Поэтому если с вами приключился очень необычный страховой случай, не торопитесь впадать в отчаяние: есть шанс, что вам еще повезет и, несмотря на то, что из вас сделают публичную фигуру, деньги все-таки выплатят.

*Елена Костякова,
«AutoNews», 24.06.06*

В цепи случайностей кроется закономерность.

«Закон больших чисел»

ГЛАВА 6. ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА УПРАВЛЕНИЯ РИСКОМ

6.1. Понятие и функции риска

Предпосылкой возникновения страховых отношений служит риск. Без наличия соответствующего риска нет страхования, поскольку отсутствует страховой интерес. Содержание риска и степень вероятности риска определяют содержание и границы страховой защиты. Чтобы понять сущность страхования, необходимо объяснить понятие «риск».

В первую очередь необходимо различать *риск* и *неопределенность*. Первый характеризует такую ситуацию, когда наступление неизвестных событий весьма вероятно и может быть измерено, вторая связана с вероятными событиями, не поддающимися оценке.

Риск – это историческая, философская и экономическая категория. Как историческая категория риск – это осознанная человеком опасность. Он возник на низшей ступени цивилизации с появлением у человека чувства страха перед смертью.

Риск как всеобъемлющая часть человеческой деятельности отражается в философских обобщениях. В народе эти изречения часто приобретают форму пословиц. Например: «Кто не рискует, тот не пьет шампанское» или «Риск – благородное дело».

С появлением товарно-денежных отношений риск становится экономической категорией. Риск – понятие многоплановое, его сущность сложна. Это подтверждается неоднозначностью его трактовок. В научной литературе насчитывается более двадцати формулировок категории риска. Например, риск – это

- непредвиденное обстоятельство, которое может произойти, а может и не произойти;
- возможность возникновения ущерба;
- неблагоприятное явление, результат которого труднопредсказуем;
- страховой интерес;
- размер ответственности страховщика и т.д.

Существует точка зрения, согласно которой о риске можно говорить только тогда, когда существует отклонение между плановым и фактическим результатом. Данное отклонение может быть положительным, либо отрицательным. Отрицательное отклонение имеет место при

неблагоприятном результате. Положительное возникает, если фактический результат оказался более благоприятным, чем ожидалось.

Возможность отрицательного отклонения между плановым и фактическим результатом называется *риском*.

Возможность положительного отклонения при исходных заданных параметрах на одно ожидаемое явление носит название «*шанс*». В этом смысле можно говорить о риске ущерба или шансе на прибыль. Следовательно, с понятием «*риск*» тесно связан термин «*ущерб*». Если риском является только возможное отрицательное отклонение, то ущерб – это действительное фактическое отрицательное отклонение. Через ущерб реализуется риск, приобретая конкретно измеримые и реальные очертания.

Любая экономическая категория проявляет свою сущность через выполняемые функции. Функциями риска являются аналитическая, инновационная, регулятивная, защитная.

Аналитическая функция обусловлена тем, что хозяйствующий субъект выбирает наиболее эффективные и наименее рискованные решения, анализируя возможные варианты хозяйственной деятельности, инвестиций.

Инновационная функция связана со стимулированием нововведений в целях предупреждения рискованных ситуаций.

Регулятивная функция выступает в двух формах: конструктивной и деструктивной. Конструктивная форма означает влияние риска на активизацию хозяйствующего субъекта в поиске новых идей. Деструктивная проявляется в том, что принятие новых решений и проектов связано с риском. Риск и сверхприбыль неразделимы, и риск выступает в данном случае в качестве дестабилизирующего фактора.

Защитная функция проявляется в двух аспектах: историко-генетическом и социально-правовом. В первом аспекте отражается способ защиты от негативных явлений, т.е. методы управления рисками. Во втором аспекте отражается обеспечение права на риск, проявляющегося во включении в уголовное, хозяйственное и трудовое законодательство категории правомерного риска.

Риск употребляется в абстрактном и конкретном смысле. В абстрактном смысле риск представляет собой меру опасности или среднюю величину возможного ущерба в единицу времени. В страховании риск используется только в конкретном значении.

Риск не является постоянной величиной. Страховое общество должно постоянно следить за развитием риска: вести соответствующий статистический учет, анализировать и обрабатывать собранную информацию. Исходя из полученной информации о возможном развитии рис-

ка страховщик делает его оценку, которая заключается в анализе всех рисковых обстоятельств, характеризующих параметры риска. Результаты оценки риска служат основой для принятия решения, к какой рискованной группе следует отнести тот или иной объект, какая тарифная ставка наилучшим образом соответствует данному риску.

6.2. Классификация рисков

Многообразие рисков обусловило необходимость их классификации. В научной литературе выделен ряд классификационных группировок.

- Риски страховые и нестраховые (в зависимости от возможности включения в договор страхования).
- Объективные (фундаментальные) и субъективные (специфические) риски.
- Риски благоприятные и неблагоприятные (в зависимости от последствий).
- Технический риск страховщика.
- Универсальные и индивидуальные риски (по объему страховой ответственности).
- Чистые и спекулятивные риски (в зависимости от возможного результата).
- Глобальные (катастрофические) и локальные – (в зависимости от масштабов проявления).

Наибольшую группу составляют риски, которые возможно застраховать. **Страховой риск** – это риск, который может быть оценен с точки зрения вероятности наступления страхового случая и количественных размеров возможного ущерба. Отнесение риска в группу страховых производится по следующим критериям:

- риск, который включается в объем ответственности страховщика, должен быть возможным;
- риск должен носить случайный характер; при этом всем сторонам, участвующим в договоре страхования, заранее неизвестны конкретное время страхового случая и возможный размер причиненного ущерба;
- случайность проявления данного риска следует соотносить с группой однородных объектов, т.к. данные статистики позволяют судить о закономерности проявления риска;
- в риске не должен быть заинтересован страхователь;
- факт наступления страхового случая не известен как во времени, так и в пространстве;
- риск должен быть чистым, конкретным.

У рисков, связанных со стихийными событиями, в том числе и у военных, причины обезличены, а последствия имеют широкий масштаб. Поэтому их не всегда относят к страховым рискам. Они не являются страховыми, когда ответственность несет общество в целом в лице органов власти. Так, например, в случае наводнения или землетрясения правительство предоставляет помощь и компенсацию пострадавшим. От подобных природных явлений не страхуют в тех странах, где высока вероятность их наступления. Риски, которые не обладают указанными признаками, не могут считаться страховыми, и, следовательно, не включаются в сферу действия страховых организаций.

Объективные риски возникают по причинам, неподвластным обществу, обычно неконтролируемым и всеохватывающим, а ответственность за их широкомасштабные последствия должно нести все общество (стихийные бедствия, социальные потрясения, голод, войны и т.д.). *Субъективные риски* связаны с отрицательными последствиями хозяйственной деятельности человека.

К *благоприятным рискам* относятся изученные статистикой риски, частота проявления которых стабильна и невелика. К *неблагоприятным* – часто повторяемые и с большим размером ущерба.

Технический риск страховщика представляет собой риск, связанный с осуществлением страхования.

По объему ответственности страховщика риски подразделяются на индивидуальные и универсальные. *Универсальный риск* – это риск, включаемый в объем ответственности страховщика по большинству договоров страхования. *Индивидуальный риск* относится к конкретным объектам, по которым договор страхования заключается в индивидуальном порядке, а также по объектам специфического характера (картинам, антиквариату, выставочным экземплярам и т.д.).

Чистые риски означают возможность получения отрицательного или нулевого результата. Исходя из основной причины возникновения они делятся на стихийные, атомные, военные, космические, моральные, огневые, политические, производственные, технические, строительно-монтажные, транспортные, экологические и т.д. *Спекулятивные риски* выражаются в возможности получения как положительного, так и отрицательного результата и объединяют в себе риски финансового характера (коммерческие, эмиссионные, налоговые, инвестиционные и др.).

Катастрофические риски составляют значительную группу, которая охватывает большое число застрахованных объектов или страхователей. К числу катастрофических рисков относятся землетрясения, ураганы и другие проявления стихийных сил природы. Причиной ката-

строфических рисков может быть преобразующая деятельность человека (например, авария на энергоблоке АЭС).

В связи с тем, что катастрофические риски занимают особое положение в системе страховой ответственности страховщика, в экономической литературе уделяется большое внимание их классификации. Существует несколько подходов к проблеме группировки катастрофических рисков (международная классификация природных рисков Организации экономического сотрудничества и развития, классификация Х.Майера).

В специальной литературе получила признание классификация, предложенная американским ученым Е Фреем. Согласно этой классификации катастрофические риски подразделяются на четыре группы:

- атмосферно обусловленные риски (бури, градобития, снегопады, сход снежных лавин, обледенение и т.д);
- геологически обусловленные риски (землетрясения, извержения вулканов, смещение участков земной коры, наводнения, сели и т.д.);
- катастрофические риски, обусловленные преобразующей деятельностью человека;
- риски, обусловленные болезнями (эпидемии, интоксикации и т.д.).

6.3. Основы системы управления рисками

Практика международного страхового рынка свидетельствует о росте убыточности большинства видов страховых операций. Это связано с воздействием частых катастроф природного и техногенного характера, что негативно сказывается не только на страховых компаниях, но и на экономике в целом и требует выработки методов управления рисками.

Управление рисками – это совокупность целенаправленных действий по максимально возможному уменьшению или предупреждению рискованных ситуаций.

К методам управления рисками относятся: упразднение (или избежание, уклонение), предотвращение (или предупреждение), поглощение, распределение.

Упразднение представляет собой эффективный способ избежания потерь. *Предотвращение* – это контроль, осторожность, предупредительные мероприятия с целью ограничения размеров потерь в случае, если ущерб неизбежен. К предупредительным мероприятиям относятся: самострахование за счет квалифицированной работы по прогнозированию и внутрифирменному планированию; грамотный выбор инвестиционных решений; передача части рисков путем хеджирования; резервирование средств на покрытие непредвиденных расходов. *Поглощение* –

признание достаточно малой величины ущерба, а также незначительной вероятности наступления страхового случая. Методами *распределения* риска являются страхование, сострахование и перестрахование.

Важное значение для управления риском имеет созданная за рубежом система «риск-менеджмент», которая включает в себя четыре последовательные составляющие:

1. Идентификация (установление) риска;
2. Оценка риска;
3. Предотвращение (контролирование) риска;
4. Финансирование риска.

Идентификация риска – определение перечня рисков, угрожающих страхователю и способных нанести ущерб его интересам (объекту страхования).

Оценка риска включает в себя установление вида риска, определение частоты его наступления и денежное выражение. Для оценки риска в страховой практике используют различные методы. Наиболее известные из них: метод индивидуальных оценок, метод средних величин и метод процентов.

Метод индивидуальных оценок применяется только в отношении рисков, которые невозможно сопоставить со средним типом риска. Внедрение достижений научно-технической революции в различные отрасли промышленности и сельского хозяйства, создание крупномасштабных объектов, имеющих высокую стоимость и уникальность технологий, способствуют тому, что этот метод все чаще используется при заключении договоров страхования.

Для метода средних величин характерно подразделение отдельных рисков на подгруппы. Метод процентов представляет собой совокупность скидок и надбавок к имеющейся аналитической базе в зависимости от возможных положительных и отрицательных отклонений от среднего рискового типа. Используемые скидки и надбавки выражаются в процентах (иногда в промилле) от среднего рискового типа.

Предотвращение риска – это организационно технические мероприятия, осуществляемые с целью минимизации размеров ущерба при приеме риска на страхование, в период срока действия договора и при урегулировании убытков.

Финансирование риска – это выделение средств для самострахования, взаимного страхования и страхования с целью защиты имущественных интересов при наступлении определенных событий.

ЗАДАНИЯ ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ

Типовые задачи по теме

«Расчет страховых тарифов по рисковым видам страхования»

Задача 6.1.

Рассчитайте относительные показатели по страховой компании К, исходя из следующих абсолютных показателей:

- число застрахованных объектов – 2100;
- число страховых событий – 86;
- число пострадавших объектов – 104;
- страховая сумма всех застрахованных объектов – 3150 млн. руб.;
- страховая сумма пострадавших объектов – 124, 8 млн. руб.;
- страховое возмещение – 42,64 млн. руб.;
- страховая премия – 47,25 млн. руб.

Задача 6.2.

Страховщик проводит страхование от несчастных случаев. Вероятность наступления страхового случая – 0,05. Средняя страховая сумма – 80 тыс. руб. Среднее страховое возмещение – 30 тыс. руб. Количество заключенных договоров – 6000. Доля нагрузки в тарифной ставке – 24%. Среднее квадратическое отклонение – 8 тыс. руб.

Определить тарифную ставку при гарантии безопасности 0,95.

Задача 6.3.

Определите брутто-ставку при страховании имущества юридических лиц на основе страховой статистики за 5 лет с учетом прогнозируемого уровня убыточности страховой суммы на следующий год (при заданной гарантии безопасности 0,9):

Таблица 2

Показатели	Годы				
	1	2	3	4	5
Убыточность страховой суммы, %	2,8	3,2	3,1	3,4	3,6

Признаки того, что Вас обманывает страховая компания

Для того, чтобы пресечь попытку облапошивания с самого начала, следует вооружиться признаками возможного обмана.

К признакам обмана со стороны страховой компании можно отнести следующие положения.

На стадии заключения договора страхования:

- человек, который продает страховой полис выглядит неопределенно, у него нет специального бейджа, удостоверения страхового представителя, фирменных атрибутов страховщика: визиток, папки, блокнота, буклетов, календарей;
- человек, продающий полис, называет сумму страхового взноса, не задумываясь и не считая, или необоснованно снижает сумму взноса;
- Вам пытаются продать полис в неподходящем для этого месте;
- человек, продающий полис, ведет себя нервно, оглядывается, без причины применяет выражение, типа: «Вы не волнуйтесь», «Все будет в порядке» и т.п.;
- человек, продающий полис, не может внятно объяснить условия страхования, путается в страховой терминологии;
- Вам не дают квитанцию об уплате взносов, объясняя, что страхового полиса достаточно;
- имеются признаки подделки полиса и квитанции, например, нечеткость текста, невидимость защитной сетки, тени от ксерокса, заливка текста в виде точек, отсутствие оттиска печати страховой компании, несоответствие названия страховой компании на полисе и оттиске печати, явно старые бланки квитанций, несоответствие названия строк в квитанции вписанному тексту и др.;
- вам предлагают полис обязательного страхования по сниженной цене;
- человек, продающий полис, умышленно ошибается и портит полис или квитанцию;
- человек, продающий полис, не может назвать адрес центрального офиса страховой компании, Ф.И.О. генерального директора и главного бухгалтера;
- Вы получаете путаные объяснения относительно того, куда вам обращаться, если произойдет страховой случай;

Это интересно

- человек, продающий полис, не оставляет соей визитки, телефона, а записывает Ваш;
- Вас пытаются убедить в том, что страховая компания покроет любые убытки, несмотря на ограниченный перечень страховых случаев;
- Вам дают понять, что любая выплата вам обеспечена благодаря личным связям страхового представителя;
- Вам не дают Правила страхования или обещают дать позже;
- Вам дают ксерокопию Правил страхования, или текст Правил, набранный на компьютере, с ошибками, опечатками, разным шрифтом, старыми датами, другим названием страховой компании;
- текст в Правилах страхования явно запутанный и непонятный, лишен логичности изложения;
- текст Правил страхования содержит большой перечень оснований для отказа в выплате, объемный перечень прав страховой компании по сравнению с небольшим объемом прав страхователя;
- из текста Правил не понятны: реальные сроки выплаты, порядок подачи заявления о выплате, перечень необходимых документов, ответственность страховщика;
- страховой представитель ставит Вас в вынужденную ситуацию быстрого подписания договора страхования, например, мотивируя это тем, ему срочно нужно куда-то ехать;
- получая полис в офисе страховщика, Вы замечаете, что страховой агент не имеет своего рабочего места, не пользуется авторитетом коллег, не подготовился к встрече с Вами, рассеян, неаккуратен.

На стадии подачи заявления о страховом событии:

- никто не отвечает на звонок по телефону, указанному в визитке страховой компании;
- по указанному адресу страховщика нет, и никогда не было;
- с вами невежливо и невнимательно разговаривает диспетчер страховой компании;
- Ваш страховой агент не знает, что Вам посоветовать;
- у вас не принимают заявление, а предлагают прийти завтра;
- бланки заявлений содержат ошибки, опечатки;
- никто не может назвать точную дату страховой выплаты;
- в отделе выплат Вы сталкиваетесь с людьми, которым отказали в выплате или долго не выплачивают.

Одно из немногих утешений старости:
тебе уже не надоедают агенты по страхованию жизни.

Черников С.Г.,
агент страховой компании «Россия»

ГЛАВА 7. ХАРАКТЕРИСТИКА ОТРАСЛЕЙ СТРАХОВАНИЯ

7.1. Особенности имущественного страхования

Имущественное страхование представляет собой систему отношений, которая заключается в оказании страховщиком страхователю услуги по защите его имущественного интереса, связанного с владением, пользованием или распоряжением имуществом.

Под *имуществом* в страховании понимается совокупность вещей и материальных ценностей, находящихся во владении, пользовании или распоряжении какого-либо лица (физического или юридического). Под имуществом следует понимать не только конкретный предмет или объект (строение, автомобиль, насаждение, животное и т.д.), но и группу объектов (например, газопровод, груз, сумму денежных средств). Различают имущество движимое, (все, что может быть перемещено с места на место) и недвижимое (земля и все то, что с ней связано: здания, сооружения, насаждения и т.п., – что не может быть перемещено).

Интересы граждан, предприятий и организаций, связанные с владением, пользованием или распоряжением принадлежащим им имуществом, могут нарушаться при повреждении имущества, его гибели или уничтожении, а также при пропаже такового. Повреждение, гибель или пропажа имущества может наступить в результате различных причин. Страхование же, как известно, защищает имущественные или иные интересы лишь в том случае, если причины, нарушающие эти интересы, имеют вероятностный и случайный характер.

Повреждение, гибель (уничтожение) и пропажу имущества в страховой практике называют ущербом или *объектом страхового покрытия*, а в совокупности с причиной их наступления они составляют страховой случай. Объекты страхового покрытия выделяют для того, чтобы в правилах страхования конкретного имущества можно было бы четко устанавливать нужные варианты страхового покрытия.

Имущественным страхованием могут возмещаться:

1. полная стоимость поврежденного или утраченного в результате страхового случая имущества или расходы по восстановлению поврежденного имущества либо часть стоимости (расходов);
2. доходы (или часть их), которые не получены страхователем из-за повреждения или утраты имущества в результате страхового случая.

На страхование (страховое покрытие) может приниматься следующее имущество: здания (производственные, административные, социально-культурного назначения и общественного пользования); сооружения (башни, мачты, агрегаты и иные производственно-технологические установки); оборудование (коммуникации, системы, аппараты, станки, передаточные и силовые машины и иные механизмы и приспособления производственно-технологического назначения); жилые дома, дачи, садовые и летние домики, кемпинги, базы отдыха и т.д.; хозяйственные постройки (гаражи, хранилища, склады, навесы, крытые площадки, ограждения и т. п.); отдельные помещения (квартиры, комнаты, кабинеты, офисы, лаборатории, цехи и т.п.); транспортные средства (автомобили, тракторы, электрокары, мотоциклы и иные самоходные механизмы, выполняющие транспортные, тяговые, уборочные и т.п. работы); незавершенное строительство; продукция, товары, сырье, материалы и другие товарно-материальные ценности; инвентарь; предметы интерьера, отделки; мебель, обстановка; электробытовые приборы (компьютеры, телевизоры, магнитофоны, холодильники, стиральные машины и т.п.); предметы домашнего обихода и личного пользования; животные (сельскохозяйственные, домашние, экзотические); многолетние насаждения; другое имущество по желанию страхователя.

Если между страхователем и страховщиком не достигнуто специальное соглашение с указанием (оговоркой) в полисе, то на страхование не принимается (страхованием не покрывается):

- имущество, находящееся на хранении, комиссии, в залоге или обработке;
- драгоценные металлы в слитках и изделия из них; драгоценные или полудрагоценные камни;
- ценные бумаги, облигации, бумажные деньги, всякого рода документы и деловые книги;
- рукописи, плакаты, чертежи, образцы и формы;
- произведения искусства, различные коллекции;
- иное имущество, которое, исходя из его специфики, состояния либо условий хранения, вызывает у страховщика сомнения в возможности страхового обеспечения.

Полной гибелью имущества принято считать такое состояние поврежденного имущества, когда затраты на его восстановление превышают действительную стоимость имущества. По некоторым видам имущественного страхования выделяют также полную фактическую гибель, когда имущество полностью уничтожено и (или) безвозвратно утрачено для страхователя, а также полную конструктивную гибель.

Повреждением имущества считается такое его состояние, когда оно может быть приведено в состояние для использования по назначению путем обычного ремонта. *Пропажа имущества* – это его исключение (выбытие) из владения страхователя, утрата его владельцем по каким-либо причинам, когда отсутствуют признаки гибели или уничтожения.

Следует подчеркнуть, что не все случаи пропажи, утраты и хищения покрываются страхованием. Это происходит только при условии, что указанные обстоятельства отвечают требованиям страхового случая – вероятности и случайности его наступления. Безусловно, покрытия страхованием не происходит в том случае, если повреждение или пропаша застрахованного имущества произошли в результате умышленных действий страхователя или выгодоприобретателя.

Характер страхового риска устанавливается соглашением страхователя и страховщика. Страхованием могут компенсироваться убытки от повреждения или утраты имущества в результате следующих страховых случаев:

- пожара (случайного возникновения и распространения огня по предмету, внутри предмета или с предмета на предмет), удара молнии,
- взрыва газа, употребляемого для бытовых надобностей;
- бури, вихря, урагана, града, ливня, паводка, обвала, оползня;
- падения летательных аппаратов, их обломков или иных предметов;
- взрыва котлов, топлиохранилищ и топливопроводов, машин, аппаратов и других устройств;
- аварий водопроводных, отопительных, противопожарных и канализационных систем;
- столкновений, наезда, удара, падения, опрокидывания;
- необычных для данной местности выхода подпочвенных вод, оседания и просадки грунта;
- проникновения воды из соседних (чужих) помещений;
- непредвиденного отключения электроэнергии, водоснабжения, подачи тепла;
- внутреннего возгорания электрических установок, аппаратов, приборов вследствие действия электрического тока на них;

- боя стекол, витрин, зеркал;
- кражи со взломом;
- похищения с грабежом, разбоем;
- злоумышленных действий третьих лиц;
- внезапного отравления животных, их замерзания, утопления, травматических повреждений, вызвавших вынужденный убой или гибель животного;
- иных событий, исходя из потребностей страхователя и по соглашению со страховщиком.

При заключении договора имущественного страхования оговариваются также обстоятельства, которые не покрываются данным страхованием. Так, страховщики не компенсируют убытки, возникшие, например, вследствие:

- 1) умысла или грубой неосторожности страхователя, его выгодоприобретателя;
- 2) дефектов в имуществе, которые были известны страхователю до заключения договора;
- 3) самовозгорания, гниения, коррозии и других естественных повреждений свойств имущества;
- 4) всякого рода военных действий, различного рода гражданских волнений;
- 5) конфискации, реквизиции, ареста, распоряжения властей;
- 6) действия и последствий ядерной энергии.

Страховое возмещение определяется путем расчета убытка, производимого на основании заявления страхователя и страхового акта (аварийного сертификата). Страховой акт составляется страховщиком или уполномоченным им лицом. При необходимости страховщик запрашивает сведения, связанные со страховым случаем, у правоохранительных органов, банков, медицинских учреждений и других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая.

При полной гибели, уничтожении или пропаже имущества размер возмещения определяется исходя из стоимости имущества, указанной в договоре, за вычетом стоимости остатков, годных в производство или к реализации. При частичном повреждении имущества возмещение выплачивается в размере затрат на его восстановление либо в размере определенной части стоимости по страховому договору, если имущество не будет восстанавливаться. Убытки, возникшие в связи с дополнительными затратами, например, затратами по приведению поврежденного имущества в порядок после страхового случая (уборка, демонтаж и

др.), компенсируются страхованием, если это специально предусмотрено в договоре.

При повреждении или утрате имущества в результате страхового случая, предусмотренного договором, страхователь обязан:

- незамедлительно (в срок не позднее трех суток), сообщить об этом страховщику;
- принять все меры к уменьшению ущерба и спасению имущества;
- сообщить в соответствующие органы (милицию, органы государственного пожарного надзора, аварийные службы), о наступлении страхового случая;
- сохранять пострадавшее имущество, если это не противоречит интересам безопасности, до осмотра страховщиком (его представителем) в том виде, в котором оно оказалось в результате страхового случая;
- предоставить страховщику (его представителю) возможность беспрепятственного осмотра и обследования поврежденного имущества с целью выяснения причин, размеров убытка и других обстоятельств наступления страхового случая;
- сообщить страховщику всю необходимую информацию, а также предоставить ему необходимые документы для выяснения обстоятельств наступления страхового случая и размера убытка.

При страховании имущества страховая сумма не может превышать действительной стоимости имущества на момент заключения договора. Если страховая сумма, определенная договором страхования, будет превышать страховую стоимость имущества, то договор считается недействительным в той части страховой суммы, которая превышает действительную стоимость имущества на момент заключения договора.

Страхование – платная услуга, предоставляемая страховщиком. Платой является страховой взнос, который страхователь обязан внести страховщику в соответствии с договором страхования или законом. Страховой взнос может быть уплачен в рассрочку. Период рассрочки оговаривается соглашением сторон. Однако первая часть рассроченного взноса устанавливается, как правило, в конкретном размере. Страховой взнос рассчитывается страховщиком исходя из соответствующих ставок и тарифов, а последние – на основании статистических данных, экономических показателей деятельности страховщика и актуарных расчетов.

Выплата страхового возмещения (компенсация убытка) производится после того, как страховщиком полностью будут установлены причины и размер убытка. Если имущество было застраховано не в

полной стоимости либо на момент наступления страхового случая окажется, что страховая сумма установлена по договору меньше действительной стоимости пострадавшего имущества, то страховая выплата уменьшается в доле, пропорциональной отношению страховой суммы к действительной стоимости имущества.

Договор страхования заключается на основании письменного заявления страхователя, в котором он должен указать перечень имущества и страховых случаев, страховую сумму, а также дать ответы на все поставленные вопросы, если они выдвигаются страховщиком. Договор страхования считается заключенным с даты, указанной в страховом полисе, и вступает в силу с момента зачисления страхового взноса на счет страховщика, если иное не оговорено в страховом полисе. Все споры по договору страхования между страхователем и страховщиком рассматриваются по взаимному согласию или в судебном (арбитражном, третейском) порядке в месте выдачи страхового полиса.

Изложенные выше общие положения имущественного страхования реализуются страховщиками при формировании условий страхования наиболее типовых страховых потребностей. В страховом портфеле страховщика имеется, как правило, определенный набор условий в соответствии с лицензией на проведение страховой деятельности. Подотрасли имущественного страхования включают:

- страхование государственного имущества, имущество граждан и хозяйствующих субъектов;
- страхование средств транспорта (воздушного, наземного, водного, железнодорожного);
- страхование грузов;
- страхование технических, космических, производственных рисков;
- страхование электронно-вычислительной техники, «ноу-хау» и др.;
- страхование государственных и домашних животных, птицы, семей пчел, собак и др.;
- страхование финансовых, коммерческих, предпринимательских и др. рисков;
- страхование других видов имущества

7.2. Личное страхование

Личное страхование – это одна из отраслей страхования, в которой в качестве объекта страховой защиты выступают жизнь, здоровье и трудоспособность человека. Личное страхование подразделяется на две подотрасли – *социальное страхование* рабочих и служащих и *индивидуальное личное страхование*.

Социальное страхование представлено такими видами страхования, как пенсионное страхование, страхование пособий и безработицы, медицинское страхование. Отличительными особенностями данной подотрасли страхования является обязательная форма проведения и непосредственное участие государственных внебюджетных фондов в его осуществлении. Индивидуальное личное страхование включает страхование жизни, страхование от несчастных случаев, а также добровольное медицинское страхование. В соответствии с законодательством РФ страховые компании не имеют право осуществлять виды социального страхования (кроме ОМС). В связи с этим в дальнейшем речь будет идти только об индивидуальном личном страховании (далее – личное страхование).

Одним из основных видов личного страхования выступает *страхование жизни*. Основной целью страхования жизни является предотвращение критического ухудшения уровня жизни людей, материально зависящих от застрахованного, в случае утраты ими источника дохода по причине смерти, полной или частичной утраты трудоспособности. Страхование жизни носит долгосрочный характер, так как договоры заключаются на несколько лет или пожизненно.

Данный вид страхования предусматривает выплату страховой суммы страхователю или другому лицу в связи с:

- дожитием до обусловленного срока или события либо до пенсионного возраста с пожизненной выплатой ежемесячной пенсии в установленном размере;
- наступлением смерти застрахованного лица;
- различными увечьями от несчастного случая, произошедшего в период страхования.

Это страхование выполняет сберегательную функцию, т.е. обеспечивает накопление денежных средств. Существуют следующие основные разновидности страхования жизни: смешанное страхование жизни, страхование детей, страхование к бракосочетанию, страхование дополнительной пенсии, семейное страхование жизни.

Смешанным страхованием является такой вид страхования жизни, который объединяет в одном договоре несколько самостоятельных видов. Оно же охватывает страхование на дожитие до окончания срока страхования, страхование на случай смерти застрахованного, страхование от несчастных случаев. По окончании договора застрахованному выплачивается полная страховая сумма, на которую был заключен договор, независимо от того, что в период страхования выплачивались страховые суммы за последствия несчастных случаев. Договоры смешанного страхования жизни заключаются с гражданами в воз-

расте от 16 до 77 лет на срок 3, 5, 10, 15 и 20 лет. Размер страховой суммы определяется страхователем.

При страховании детей в качестве страхователей выступают родители и другие родственники ребенка, а застрахованным является ребенок со дня рождения до 15 лет. Сроки страхования определяются как разница между возрастом 18 лет и тем возрастом в полных годах, который имеет застрахованный при заключении договора. Страховая сумма выплачивается застрахованному или страхователю при дожитии ребенком до окончания срока договора, а также за последствия несчастных случаев с ребенком в период страхования.

При страховании к бракосочетанию страховая сумма выплачивается застрахованному при вступлении в законный брак до достижения им 21 года. При невступлении в брак страховая сумма выплачивается после достижения застрахованным 21 года.

Страхование дополнительной пенсии распространяется на мужчин в возрасте 25-69 лет и женщин в возрасте 20-60 лет. Срок страхования исчисляется как разница между пенсионным возрастом (соответственно 60 и 55 годами) и возрастом страхователя в момент заключения договора. Пенсия выплачивается пожизненно после окончания срока договора страхования, если договор полностью оплачен страховыми взносами.

7.3. Страхование ответственности

Страхование ответственности – это отрасль страхования, где объектом страхования выступает ответственность перед третьими физическими или юридическими лицами вследствие какого-либо действия или бездействия страхователя. Страхование ответственности предусматривает возможность причинения вреда как здоровью, так и имуществу третьих лиц, которым в силу закона или по решению суда производятся соответствующие выплаты, компенсирующие причиненный вред. Застрахованный и величина страховой суммы выявляются только при наступлении страхового случая.

Страхование ответственности отличается от имущественного страхования тем, что при имущественном страховании страхуется заранее определенная вещь или собственность на заранее определенную сумму, 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.

Необходимо проводить четкое различие между гражданской и уголовной ответственностью. Цель гражданской ответственности – возмещение причиненного ущерба, а уголовной – наказание лица, совершившего сознательно преступление или правонарушение, попадающее под уголовную ответственность. Уголовная ответственность не может быть объектом страхования. Страховать можно только гражданскую ответственность.

Различают внедоговорную (деликтную) и договорную гражданскую ответственность. Внедоговорная ответственность наступает в случае нанесения вреда третьим лицам, не связанным договорными обязательствами. Договорная ответственность наступает вследствие неисполнения или ненадлежащего исполнения договорных обязательств.

Страхование ответственности для застрахованных означает:

- защиту практически ото 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, т.к. 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.

Отношения между страхователем и страховщиком можно обозначить как отношения покрытия. Покрытие не идентично ответственности, которую может встретить страхователь, оно охватывает не все притязания ответственности. Страхователь отвечает в неограниченном размере, а покрытие предлагается лишь в пределах страховой суммы. При урегулировании страхового случая при страховании ответственности важной особенностью является отношение треугольника между страхователем, страховщиком и потерпевшим.

Пострадавший заявляет о своих правах на возмещение ущерба, предъявляя иск к страхователю. Страхователь, в свою очередь, предъявляет иск своей страховой компании, требуя выплаты страхового возмещения в соответствующей сумме. Непосредственно правового отношения между страховщиком и потерпевшим нет. Но страховщик на основе договора страхования с лицом, причинившим ущерб, должен либо отклонить, либо удовлетворить претензию. Страховщик имеет полномочия вступать в переговоры с потерпевшим за своего клиента и давать от его имени все необходимые объяснения. Если, по мнению страхователя и его страховщика, претензия является необоснованной, то страховщик

должен вести судебный процесс от имени страхователя и за свой счет. Но при этом в договоре страхования может быть также предусмотрено собственное участие страхователя и за свой счет покрытие судебных издержек.

В страхование ответственности входят следующие виды:

- страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств;
- страхование гражданской ответственности перевозчика;
- страхование гражданской ответственности предприятий – источников повышенной опасности;
- страхование профессиональной ответственности;
- страхование ответственности за неисполнение обязательств;
- страхование иных видов гражданской ответственности.

ЗАДАНИЯ ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ

Типовые задачи по теме

«Актuarные расчеты в личном страховании»

Задача 7.1.

Используя данные табл. 3 и 4, рассчитайте единовременную тарифную ставку на дожитие по договору страхования человека в возрасте 50 лет ($x=50$) на срок 10 лет ($t=10$) со страховой суммы 100 руб. и доле нагрузки в структуре тарифа 30% ($H_0=30\%$). Ставка доходности на инвестируемый капитал составляет 40% ($n=40\%$).

Таблица 3

Извлечение из таблицы смертности

Возраст, лет (X)	Число доживающих до возраста X лет, (L_x)	Число умирающих при переходе от возраста X лет к возрасту X+1 год, (d_x)
0	100 000	1 782
18	97 028	121
20	96 773	145
30	94 609	260
40	92 246	374
45	90 096	528
50	87 064	735
55	82 041	1 038
60	77 018	1 340

Таблица 4

Значение коэффициента рассрочки – а (постнумерандо)

Срок уплаты, лет	Возраст, лет			
	20	30	40	50
5	4,55	4,54	4,51	4,45
10	8,45	8,41	8,3	8,06
15	11,77	11,67	11,43	10,91
20	14,59	14,41	13,96	13,07

Задача 7.2.

Вычислите годовую тарифную ставку на дожитие, используя информацию задачи №1.

ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ ПЕНСИОННОЕ СТРАХОВАНИЕ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ ПЕНСИОННОЕ СТРАХОВАНИЕ

- система создаваемых государством правовых, экономических и организационных мер, направленных на компенсацию гражданам заработка (выплат, вознаграждений в пользу застрахованного лица), получаемого ими до установления обязательного страхового обеспечения.

ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ СТРАХОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

- исполнение страховщиком своих обязательств перед застрахованным лицом при наступлении страхового случая посредством выплаты трудовой пенсии, социального пособия на погребение умерших пенсионеров, не работавших на день смерти. *Обязательным страховым обеспечением по обязательному пенсионному страхованию являются:*

- *страховая и накопительная части трудовой пенсии по старости;*
- *страховая и накопительная части трудовой пенсии по инвалидности;*
- *страховая часть трудовой пенсии по случаю потери кормильца;*
- *социальное пособие на погребение умерших пенсионеров, не работавших на день смерти.*

Установление и выплата обязательного страхового обеспечения по обязательному пенсионному страхованию осуществляются в порядке и на условиях, которые установлены Федеральным законом «О трудовых пенсиях в Российской Федерации» и Федеральным законом «О погребении и похоронном деле».

СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ НА ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ ПЕНСИОННОЕ СТРАХОВАНИЕ

- индивидуально возмездные обязательные платежи, которые уплачиваются в бюджет Пенсионного фонда Российской Федерации и персональным целевым назначением которых является обеспечение права гражданина на получение пенсии по обязательному пенсионному страхованию в размере, эквивалентном сумме страховых взносов, учтенной на его индивидуальном лицевом счете.

Суммы страховых взносов, поступившие за застрахованное лицо в бюджет Пенсионного фонда Российской Федерации, учитываются на его индивидуальном лицевом счете.

Объектом обложения страховыми взносами и базой для начисления страховых взносов являются объект налогообложения и налоговая база по единому социальному налогу, установленные главой 24 Налогового кодекса РФ.

Контроль за правильностью исчисления и за уплатой страховых взносов на обязательное пенсионное страхование осуществляется налоговыми органами.

Это интересно

СТРАХОВЩИК

Обязательное пенсионное страхование в Российской Федерации осуществляется страховщиком, которым является Пенсионный фонд Российской Федерации. Пенсионный фонд Российской Федерации (государственное учреждение) и его территориальные органы составляют единую централизованную систему органов управления средствами обязательного пенсионного страхования в Российской Федерации, в которой нижестоящие органы подотчетны вышестоящим.

СТРАХОВАТЕЛИ

Страхователями по обязательному пенсионному страхованию являются:

- 1) лица, производящие выплаты физическим лицам, в том числе: организации; индивидуальные предприниматели; физические лица;
- 2) индивидуальные предприниматели, адвокаты, нотариусы, занимающиеся частной практикой.

ЗАСТРАХОВАННЫЕ ЛИЦА

Застрахованные лица - лица, на которых распространяется обязательное пенсионное страхование в соответствии с Федеральным законом. *Застрахованными лицами являются граждане Российской Федерации, а также постоянно или временно проживающие на территории РФ иностранные граждане и лица без гражданства:*

- работающие по трудовому договору или по договору гражданско-правового характера, предметом которого являются выполнение работ и оказание услуг, а также по авторскому и лицензионному договору;
- самостоятельно обеспечивающие себя работой (индивидуальные предприниматели, частные детективы, занимающиеся частной практикой нотариусы, адвокаты);
- являющиеся членами крестьянских (фермерских) хозяйств;
- являющиеся членами родовых, семейных общин малочисленных народов Севера, занимающихся традиционными отраслями хозяйствования;
- иные категории граждан, у которых отношения по обязательному пенсионному страхованию возникают в соответствии с Федеральным законом.

Право на обязательное пенсионное страхование в РФ реализуется в случае уплаты страховых взносов в соответствии с настоящим федеральным законом.

ПОРЯДОК ИСЧИСЛЕНИЯ, ПОРЯДОК И СРОКИ УПЛАТЫ СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ СТРАХОВАТЕЛЯМИ - РАБОДАТЕЛЯМИ

Сумма страховых взносов исчисляется и уплачивается страхователями отдельно в отношении каждой части страхового взноса и определяется как соответствующая процентная доля базы для начисления страховых взносов, устанавливаемых пунктом 2 статьи 10 Федерального закона.

Это интересно

Страхователи обязаны вести учет сумм начисленных выплат и вознаграждений, составляющих базу для начисления страховых взносов и сумм страховых взносов, относящихся к указанной базе, по каждому физическому лицу, в пользу которого осуществлялись выплаты. Уплата страховых взносов (авансовых платежей по страховым взносам) осуществляется отдельными платежными поручениями по каждой из частей страховых взносов в Пенсионный фонд Российской Федерации. *Страхователи - работодатели (лица, производящие выплаты физическим лицам):*

- организации,
- индивидуальные предприниматели,
- физические лица.

Тариф страховых взносов на обязательное пенсионное страхование на 2008 год

В соответствии со ст. 22 Федерального закона от 15.12.2001 № 167-ФЗ «Об обязательном пенсионном страховании в Российской Федерации» (в редакции Федерального закона от 19.07.2007 № 140-ФЗ), для исчисления страховых взносов на обязательное пенсионное страхование с 2008 года применяются следующие тарифы:

1) для выступающих в качестве работодателей страхователей, за исключением выступающих в качестве работодателей организаций, занятых в производстве сельскохозяйственной продукции, родовых, семейных общин коренных малочисленных народов Севера, занимающихся традиционными отраслями хозяйствования, и крестьянских (фермерских) хозяйств:

База для начисления страховых взносов на каждое физическое лицо нарастающим итогом с начала года	Для лиц 1966 года рождения и старше	Для лиц 1967 года рождения и моложе	
	на финансирование страховой части трудовой пенсии	на финансирование страховой части трудовой пенсии	на финансирование накопительной части трудовой пенсии
До 280 000 рублей	14,0 %	8,0 %	6,0 %
От 280 001 рубля до 600 000 рублей	39 200 рублей + 5,5 % с суммы, превышающей 280 000 рублей	22 400 рублей + 3,1 % с суммы, превышающей 280 000 рублей	16 800 рублей + 2,4 % с суммы, превышающей 280 000 рублей
Свыше 600 000 рублей	56 800 рублей	32 320 рублей	24 480 рублей;

2) для выступающих в качестве работодателей организаций, занятых в производстве сельскохозяйственной продукции, родовых, семейных общин коренных малочисленных народов Севера, занимающихся традиционными отраслями хозяйствования, и крестьянских (фермерских) хозяйств:

Это интересно

База для начисления страховых взносов на каждое физическое лицо нарастающим итогом с начала года	Для лиц 1966 года рождения и старше		Для лиц 1967 года рождения и моложе	
	на финансирование страховой части трудовой пенсии	на финансирование страховой части трудовой пенсии	на финансирование накопительной части трудовой пенсии	на финансирование накопительной части трудовой пенсии
До 280 000 рублей	10,3 %	4,3 %	6,0 %	
От 280 001 рубля до 600 000 рублей	28 840 рублей + 5,5% с суммы, превышающей 280 000 рублей	12 040 рублей + 3,1 % с суммы, превышающей 280 000 рублей	16 800 рублей + 2,4% с суммы, превышающей 280 000 рублей	
Свыше 600 000 рублей	46 440 рублей	21 960 рублей	24 480 рублей	

ПРАВА ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ

Каждое застрахованное лицо должно быть зарегистрировано в системе обязательного пенсионного страхования, что предусматривает открытие лицевого счета. Счет открывается в Пенсионном фонде Российской Федерации путем заполнения анкеты, содержащей паспортные данные гражданина. После открытия лицевого счета застрахованному лицу на руки выдается страховое свидетельство, в котором зафиксирован номер его лицевого счета, фамилия, имя, отчество, дата и место рождения.

Страховое свидетельство предъявляется:

- при устройстве на работу;
- при заключении трудового договора;
- при обращении в ПФР по любому вопросу, в том числе и за назначением (перерасчетом) пенсии;
- с момента регистрации в системе государственного пенсионного страхования данные о стаже, заработке, уплаченных страховых взносах для назначения пенсии могут быть взяты только на основании данных лицевого счета.

Каждый получит ту пенсию, которую смог накопить на своем индивидуальном лицевом счете, ответственность за его наполненность несет, в первую очередь, сам застрахованный.

Ознакомиться с состоянием своего лицевого счета можно ежегодно бесплатно. Для этого нужно обратиться в органы Пенсионного фонда по месту жительства, заполнить бланк-запрос и получить выписку из лицевого счета, чтобы при необходимости принять меры по его корректировке.

- Если вы не зарегистрированы в системе обязательного пенсионного страхования, то для регистрации необходимо заполнить анкету по месту трудоустройства или в территориальном органе ПФР по месту жительства.

- Если вы потеряли страховое свидетельство или произошло изменение

Это интересно

• Если вы потеряли страховое свидетельство или произошло изменение данных, то следует обратиться к работодателю и подать заявление об обмене страхового свидетельства и выдаче дубликата с указанием прежних и новых данных (в случае если произошли изменения). Застрахованные лица, самостоятельно уплачивающие страховые взносы или добровольно вступившие в правоотношения по обязательному пенсионному страхованию, а также неработающие застрахованные лица, представляют заявление об обмене страхового свидетельства и выдаче дубликата в территориальные органы ПФР по месту жительства.

• Если вы сменили место жительства, то вам необходимо обращаться со страховым свидетельством обязательного пенсионного страхования и документом, удостоверяющим личность, до 1 апреля каждого года в территориальный орган ПФР по месту жительства или по месту работы. Уточнение адреса места жительства необходимо для своевременного информирования застрахованного лица о состоянии специальной части его индивидуального лицевого счета, результатах инвестирования средств пенсионных накоплений и предоставления ему необходимых документов для выбора инвестиционного портфеля (Управляющей компании) или уполномоченного негосударственного пенсионного фонда. В случае если застрахованное лицо не обратится до 1 апреля с заявлением об уточнении адреса, вышеуказанная информация будет направлена по адресу, содержащемуся в его индивидуальном личном счете.

• Если вы открыли информационное письмо ПФР - «Извещение о состоянии индивидуального лицевого счета застрахованного лица», и ваш лицевой счет пуст, при осуществлении вами трудовой деятельности, это означает, что ваш работодатель (страхователь):

- не уплачивал страховые взносы на обязательное пенсионное страхование;
- не представил вообще или представил недостоверные индивидуальные сведения на застрахованное лицо в территориальный орган ПФР.

Для выяснения данного вопроса вам необходимо обратиться к страхователю, у которого вы работали в текущем году.

• Если работодатель не уплачивает за вас страховые взносы или уплачивает не в полном объеме, что негативно скажется на размере будущей пенсии, то этот вопрос необходимо решать с самим работодателем. Если проблему «мирным» путем урегулировать не удастся, то ее следует решать в судебном порядке. За консультацией можно обратиться в органы Пенсионного фонда по месту жительства.

Федеральный закон от 17.12.2001 № 173-ФЗ является основным документом, который регулирует условия и нормы установления трудовых пенсий.

Это интересно

ЧТО НУЖНО ЗНАТЬ О ТРУДОВЫХ ПЕНСИЯХ?

1. ВИДЫ ТРУДОВЫХ ПЕНСИЙ

Граждане России (а в случаях, оговоренных федеральными законами, иностранные граждане и лица без гражданства) имеют право на получение трудовых пенсий (рис. 1) В некоторых случаях законодательство предусматривает возникновение у гражданина права на досрочную трудовую пенсию. Перечень таких лиц или категорий граждан приведен в ст. ст. 27 и 28 Федерального закона от 17.12.2001 № 173-ФЗ.

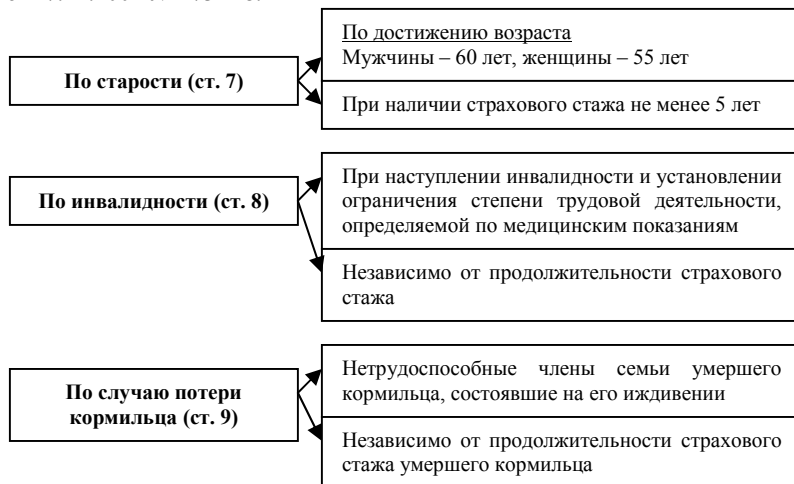


Рис. 1. Виды трудовых пенсий в РФ

2. СТРАХОВОЙ СТАЖ

Страховой стаж - учитываемая при определении права на трудовую пенсию суммарная продолжительность периодов работы и (или) иной деятельности, в течение которых уплачивались страховые взносы в ПФР, а также иных периодов, засчитываемых в страховой стаж (табл. 2).

3. СТРУКТУРА ТРУДОВОЙ ПЕНСИИ

Таблица 1

Источник	Трудовая пенсия по старости	Трудовая пенсия по инвалидности	Трудовая пенсия по случаю потери кормильца
Федер. бюджет	Базовая часть		Базовая часть
Бюджет ПФР	Страховая часть		Страховая часть
Бюджет ПФР	Накопительная часть		

Это интересно

Таблица 2

п/п	Виды деятельности, включаемые в страховой стаж	Условия зачета
1	Периоды работы и (или) иной деятельности, которые выполнялись на территории РФ	При условии уплаты страховых взносов в ПФР
2	Периоды работы и (или) иной деятельности, которые выполнялись за пределами РФ	В случаях, предусмотренных законодательством РФ или международными договорами РФ, либо в случае уплаты страховых взносов в ПФР
3	Период прохождения военной службы, а также другой приравненной к ней работы	Если ему предшествовали и (или) за ними следовали периоды работы и (или) иной деятельности (независимо от их продолжительности), указанные в пп. 1 или 2
4	Период получения пособия по государственному социальному страхованию в период временной нетрудоспособности	При том же условии, что и по п.3
5	Период ухода одного из родителей за каждым ребенком до достижения им возраста полутора лет, но не более трех лет в общей сложности.	При том же условии, что и по п.3
6	Период получения пособия по безработице, период участия в оплачиваемых общественных работах и период переезда по направлению государственной службы занятости в другую местность	При том же условии, что и по п.3
7	Период содержания под стражей лиц, необоснованно репрессированных и впоследствии реабилитированных, и период отбывания наказания этими лицами в местах лишения свободы и ссылки	При том же условии, что и по п.3
8	Период ухода, осуществляемого трудоспособным лицом за инвалидом 1 группы, ребенком-инвалидом или за лицом, достигшим возраста 80 лет	При том же условии, что и по п.3

При этом каждая из частей трудовой пенсии определяется и индексируется в соответствии с законодательством независимо одна от другой (табл. 3).

4. ПРАВИЛА УСТАНОВЛЕНИЯ И ИНДЕКСАЦИИ ЧАСТЕЙ ТРУДОВОЙ ПЕНСИИ

Это интересно

Таблица 3

Части трудовой пенсии	Правила установления	Порядок индексации
Базовая часть	<ul style="list-style-type: none"> - устанавливается в твердой сумме для всех пенсионеров; - является государственной гарантией определенного дохода; - финансируется из федерального бюджета за счет поступлений от единого социального налога; - размер зависит от вида назначенной трудовой пенсии и жизненных обстоятельств пенсионера (инвалидность, возраст, наличие иждивенцев и т.д.) 	Индексируется с учетом темпов роста инфляции в пределах средств, предусмотренных на эти цели в федеральном бюджете и бюджете ПФР на соответствующий финансовый год
Страховая часть	Размер устанавливается исходя из суммы страховых взносов, поступивших на финансирование данной части пенсии за застрахованное лицо в течение всей его трудовой деятельности (расчетного пенсионного капитала). В соответствии с постановлением Конституционного суда РФ от 10.07.2007 №9П размер страховых частей с 10.07.2007 устанавливается исходя из начисленной суммы страховых взносов.	Предусматривается индексация по смешанному типу: путем авансирования в течение года исходя из уровня цен и путем дополнительного увеличения с 1 апреля следующего года исходя из роста доходов ПФР и роста среднемесячной заработной платы в стране за истекший год
Накопительная часть	Устанавливается в зависимости от суммы страховых взносов, поступивших за застрахованное лицо на финансирование данной части пенсии, и инвестиционного дохода (пенсионных накоплений)	Подлежит ежегодной индексации с учетом доходов от инвестирования средств пенсионных накоплений и изменения ожидаемого периода выплаты пенсии

5. КАК РАССЧИТАТЬ ТРУДОВУЮ ПЕНСИЮ ПО СТАРОСТИ?

Страховая часть трудовой пенсии определяется по формуле: $СЧ = ПК/Т$

$Т$ - предполагаемый период выплаты трудовой пенсии;

$ПК$ (сумма расчетного пенсионного капитала) = $ПК\ до\ 01.01.2002 + СВ$ (сумма страховых взносов, уплаченных после 01.01.2002);

$ПК\ до\ 01.01.2002 = (РП - БЧ) \times Т$, где $РП$ - расчетный размер трудовой пенсии, определяемый с учетом стажа и заработка конкретного лица; $БЧ$ - базовая часть пенсии по указанной формуле составляет всегда 450 рублей; $Т$ - количество месяцев предполагаемого периода выплаты трудовой пенсии по старости (зависит от года назначения пенсии) (табл. 4);

Это интересно

Таблица 4

Год назначения пен-	Т (месяцев)	Год назначения пен-	Т (месяцев)
с01.01.2002	144	с01.01.2008	180
с01.01.2003	150	с01.01.2009	186
с01.01.2004	156	с01.01.2010	192
с01.01.2005	162	с01.01.2011	204
с01.01.2006	168	с01.01.2012	216
с01.01.2007	174	с 01.01. 2013	228

РП = СК x ЗР/ЗП x СЗП, не может быть менее 660 рублей:

СК - стажевый коэффициент, который составляет 0,55 за общий трудовой стаж 20 лет у женщин, 25 лет у мужчин и повышается на 0,01 за каждый полный год общего трудового стажа сверх 20 и 25 лет, но не более чем на 0,20;

ЗР/ЗП - отношение заработка застрахованного лица за 2000-2001 по данным индивидуального персонифицированного учета либо за любые 60 месяцев подряд из всей трудовой деятельности до 01.01.2002 (ЗР) к среднемесячной зарплате в стране за тот же период (ЗП) (учитывается не более чем 1,2, за исключением «северян»), для которых эта величина может быть от 1,4 до 1,9).

Средняя заработная плата за 2000-2001 гг. составляет 1494 рубля 50 копеек. Если средняя зарплата за 2000-2001 года у застрахованного лица не менее 1793 рубля 40 копеек (кроме «северян»), то представлять справку о зарплатке за 60 месяцев не требуется;

СЗП - средняя зарплата в Российской Федерации за III квартал 2001 года, которая равняется 1671 руб.

Индексация ПК до 01.01.2002 и СВ после 01.01.2002, поступивших на лицевой счет застрахованного лица, производится в порядке, установленном для индексации страховой части, за весь период, начиная с 01.01.2002 до дня, с которого назначается страховая часть трудовой пенсии.

Приведем пример расчета трудовой пенсии по старости:

За назначением пенсии по старости 10 апреля 2007 года обратилась женщина 1952 года рождения. Стаж работы на 01.01.2002 года - 33 года, заработная плата за 2000 - 2001 гг. - 11254,49руб.. Страховые взносы за:

2002 год - 7758 рублей

2003 год - 25000 рублей

2004 год - 11110 рублей

2005 год - 12500 рублей

2006 год - 8700 рублей

2007 год - 5432 рубля (взносы, уплаченные в 2007 году до даты обращения за назначением пенсии)

Определяем расчетный размер пенсии - РП = СК x ЗР/ЗП x СЗП

Это интересно

СК = 68% (55% + 13%)

ЗР/ЗП = 7,53 (11 254,49 руб. / 1 494,50 руб.), но учитываем 1,2 (п.2 ст.30)

СЗП = 1671 руб.

РП = 0,68 x 1,2 x 1671 = 1363,54 руб.

Находим начальный пенсионный капитал ПК = (РП - БЧ) x T

РП = 1363,54 руб.; БЧ = 450 руб.; T = 174

ПК до 1.01.2002г. = (1363,54руб. - 450 руб.) = 913,54 x 174 = 158955,96 руб. x 1,307 x 1,177 x 1,114 x 1,127 x 1,16 (коэффициенты индексации пенсионного капитала в 2002-2007гг) = 356119,67

Находим расчетный пенсионный капитал

(сумму страховых взносов за 2002 - 2007гг с учетом его индексации)

2002г - 7758 x 1,177 x 1,114 x 1,127 x 1,16 = 13298,21

2003г - 25000 x 1,114 x 1,127 x 1,16 = 36408,86

2004г - 11110 x 1,127 x 1,16 = 14524,33

2005г - 12500,00 x 1,16 = 14500,00

2006г - 8700,00

2007г - 5432,00

РПК = 13289,21 + 36408,86 + 14524,33 + 14500,00 + 8700,00 + 5432,00 = 92863,40

Находим размер пенсии

СЧ + БЧ

СЧ = ПК / T

ПК = ПК до 1.01.2002г + РПК

ПК до 01.01.2002 г = 356119,67

РПК = 92863,40

T = 174

БЧ = 1112,72

ПК = 356119,67 + 92863,40 = 448983,07

СЧ = 448983,07 / 174 = 2580,36

Размер пенсии = 2580,36 + 1112,72 = 3693,08

6. В КАКИХ СЛУЧАЯХ МОЖЕТ БЫТЬ ПРОИЗВЕДЕН ПЕРЕРАСЧЕТ РАЗМЕРОВ ТРУДОВЫХ ПЕНСИЙ?

В соответствии со статьей 17 Федерального закона от 17 декабря 2001 года № 173-ФЗ «О трудовых пенсиях в Российской Федерации» размер назначенных трудовых пенсий может быть пересчитан в следующих случаях:

- *базовой части трудовой пенсии* при достижении возраста 80 лет (по старости), изменении степени ограничения способности к трудовой деятельности (по старости, по инвалидности), измени количества нетрудоспособных членов семьи;

- *страховой части трудовой пенсии* при наличии работы после назначения страховой части трудовой пенсии (но не ранее, чем через 12 месяцев).

САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА СТУДЕНТОВ ПО КУРСУ

Самостоятельная работа студентов по дисциплине «Основы страхового дела» может включать следующие виды работ:

1) изучение основных нормативно-правовых актов и программных документов в сфере страхования (представлены в Приложениях к данному учебному пособию) для участия в дискуссии на практическом занятии;

2) подготовка докладов по заданной теме;

3) решение задач для самоконтроля (представлены в данном разделе учебного пособия);

4) выполнение самостоятельной работы по расчету нормативного соотношения активов страховщика и принятых им страховых обязательств (методические рекомендации представлены в данном разделе);

5) написание реферата по предложенным темам (список рекомендуемых тем рефератов представлен в данном разделе учебного пособия);

6) подготовка к зачету по дисциплине (вопросы представлены в данном разделе учебного пособия).

* * *

ЗАДАЧИ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОГО РЕШЕНИЯ

Задачи для самоконтроля по теме «Системы страховой ответственности. Франшизы.»

Задача 2.8.

Автомобиль застрахован по системе первого риска на сумму 50 тыс. руб. Стоимость автомобиля 70 тыс. руб. Ущерб страхователя в связи с повреждением автомобиля 34 тыс. руб. Определите сумму страхового возмещения по системе первого риска.

Задача 2.9.

Урожай белокачанной капусты застрахован по системе предельной ответственности исходя из нормативной стоимости урожая 3,0 тыс. руб. с 1 га. Фактическая стоимость посева составила 2,4 тыс. руб. с 1 га. Площадь посева 400 га. Ущерб возмещается в размере 70%. Определите ущерб страхователя и сумму страхового возмещения по системе предельной ответственности.

Задача 2.10.

Хозяйствующий субъект застраховал свое имущество сроком на один год с ответственностью за кражу со взломом на сумму 600 тыс. руб. Ставка страхового тарифа 0,3% страховой суммы. По договору страхования предусмотрена условная франшиза «свободно от 1%». Скидка к тарифу 2%. Фактический ущерб страхователя составил 3,0 тыс. руб. Определите размер страхового платежа и страхового возмещения.

Задача 2.11.

Автомобиль застрахован по системе первого риска на сумму 120 тыс. руб. Стоимость автомобиля 230 тыс. руб. Ущерб страхователя в связи с повреждением автомобиля 70 тыс. руб. Определите сумму страхового возмещения по системе первого риска.

Задача 2.12.

Урожай моркови застрахован по системе предельной ответственности исходя из нормативной стоимости урожая 5,0 тыс. руб. с 1 га. Фактическая стоимость урожая составила 4,2 тыс. руб. с 1 га. Площадь посева 400 га. Ущерб возмещается в размере 70%. Определите ущерб страхователя и сумму страхового возмещения по системе предельной ответственности.

Задача 2.13.

Хозяйствующий субъект застраховал свое имущество сроком на один год с ответственностью за кражу со взломом на сумму 800 тыс. руб. Ставка страхового тарифа 0,3% страховой суммы. По договору страхования предусмотрена условная франшиза «свободно от 1%». Скидка к тарифу 2%. Фактический ущерб страхователя составил 20,0 тыс. руб. Определите размер страхового платежа и страхового возмещения.

* * *

***Задачи для самоконтроля по теме
«Определение ущерба и страхового возмещения
в имущественном страховании (особые случаи)»***

Задача 2.14.

Пожаром 15 августа в супермаркете повреждены товары. На 1 августа в магазине имелось товара на 5600 тыс. руб. С 1 по 15 августа поступило товаров на 3800 тыс. руб., сдано в банк выручки 4200 тыс.

руб., сумма несданной выручки – 80 тыс. руб., естественная убыль составила 2,4 тыс. руб.

После пожара был произведен учет спасенных товаров на сумму 2039,8 тыс. руб. Издержки обращения – 8%, торговая надбавка – 25%. Затраты по спасению и на приведение товаров в порядок составили 4 тыс. руб. Страховая сумма составляет 70% от фактической стоимости товаров на момент заключения договора страхования. Исчислите ущерб страхователя и величину страхового возмещения.

Задача 2.15.

В хозяйстве посеяно 300 га озимой пшеницы на зерно, которую повредили морозы. Весной 120 га пересеяны ячменем на зерно. С оставшейся площади 180 га зерна получено 2574 ц пшеницы, а ярового ячменя – 1836 ц. Средняя стоимость затрат на пересев ячменя составила 1080 руб. на 1 га. При заключении договора страхования страховая стоимость определена исходя из средней урожайности пшеницы 27 ц с га и прогнозируемой ее цены за 1 ц = 230 руб. Урожай был застрахован на 70%. Фактическая цена 1 ц ярового ячменя – 180 руб. Определите сумму ущерба страхователя и размер страхового возмещения.

Задача 2.16.

В результате дорожно-транспортного происшествия уничтожен автомобиль. Его действительная первоначальная стоимость – 200 тыс. руб., износ на момент заключения договора страхования – 10%. Стоимость пригодных деталей после страхового случая составила 15 тыс. руб. (с учетом износа - 13,5 тыс. руб.). На приведение в порядок указанных деталей израсходовано 2,5 тыс. руб. В договоре предусмотрена безусловная франшиза 2 тыс. руб. Исчислите ущерб страхователя и размер страхового возмещения, если автомобиль застрахован на 60% от действительной стоимости.

Задача 2.17.

Вычислите сумму страховых платежей по каждому заемщику при добровольном страховании риска непогашения кредита и сумму страховых выплат страховщиком банку по второму заемщику, который не погасил своевременно задолженность по выданному кредиту, если известны следующие исходные данные.

Первый заемщик взял кредит в сумме 1300 тыс. руб. на год. Проценты по кредиту – 20% годовых. Установленная тарифная ставка – 3,5%. Учитывая устойчивое финансовое положение заемщика, принято решение страховщиком о применении понижающего коэффициента 0,8. Второй заемщик взял кредит в сумме 800 тыс. руб. на 7 месяцев. Про-

центы за кредит – 22% годовых. Тарифная ставка – 2,4%. Предел ответственности страховщика – 70%.

Задача 2.18.

Имущество хлебопекарни стоимостью 10 млн. руб. было застраховано на один год у двух страховщиков: у страховщика №1 – на страховую сумму 6,8 млн. руб., у страховщика №2 – на 5,2 млн. руб. (двойное страхование). В результате страхового случая, предусмотренного договором страхования, имущество погибло.

Определите, в каком размере каждый страховщик выплатит страховое возмещение страхователю.

* * *

Задачи для самоконтроля по теме «Расчет страховых резервов»

Задача 4.6.

Величина резерва по страхованию жизни на 1 января – 600 тыс. руб. В течение первого квартала страховщик собрал 400 тыс. руб. и выплатил страховое обеспечение 300 тыс. руб. Доля нетто-ставки в тарифе – 93%. Годовая норма доходности, использованная при расчете тарифной ставки, – 5%. Определите величину резерва по страхованию жизни на 1 апреля.

Задача 4.7.

Определите резерв незаработанной премии на 1 октября по двум договорам методом «pro rata temporis». Срок действия договора страхования имущества потребительского общества – с 1 февраля по 1 декабря текущего года, страховая премия по данному договору составила 220 тыс. руб. Срок действия договора добровольного страхования финансового риска непогашения кредита – с 1 июня по 1 ноября. Страховая премия по данному договору страхования составила 12 тыс. руб.

Вознаграждение, выплаченное за заключение первого договора, – 6,8 тыс. руб., второго – 0,4 тыс. руб. Отчисления на финансирование предупредительных мероприятий по первому договору – 3,5 тыс. руб., по второму – 0,6 тыс. руб.

Задача 4.8.

Базовая страховая премия по подгруппам договоров, относящихся к учетной группе 3, заключенные сроком на 1 год в прошедшем году (тыс. руб.):

в феврале – 180,

в июле – 270,
в ноябре – 490.

Определите резерв незаработанной премии на 1 января методом «1/24».

Задача 4.9.

Определите резерв заявленных, но неурегулированных убытков на отчетную дату, если известно, что сумма заявленных за отчетный период убытков – 450 тыс. руб. Величина страховых выплат – 430 тыс. руб. Неурегулированные претензии за периоды, предшествующие отчетному, - 70 тыс. руб.

* * *

Задачи для самоконтроля по теме «Расчет страховых тарифов по рисковому видам страхования»

Задача 6.4.

Рассчитайте по страхованию домашнего имущества согласно методике Росстрахнадзора от 8 июля 1993г. №02-03-36:

- а) основную часть нетто-ставки на 100 руб. страховой суммы;
- б) рисковую (гарантийную) надбавку при условии гарантии безопасности 0,95 и коэффициента, зависящего от гарантии безопасности – 1,645;
- в) нетто-ставку на 100 руб. страховой суммы;
- г) брутто-ставку на 100 руб. страховой суммы.

Исходные данные:

вероятность наступления страхового случая – 0,04;
средняя страховая сумма, тыс. руб. – 120;
среднее страховое возмещение, тыс. руб. – 58;
количество заключенных договоров – 1350;
доля нагрузки в структуре тарифа, % - 28.

Задача 6.5.

Исходные данные по одному из видов страхования имущества юридических лиц представлены в таблице:

Таблица 5

Показатели	Годы				
	1	2	3	4	5
Убыточность страховой суммы, %	2,0	1,8	2,4	3,0	3,2

Исчислите:

а) основную часть нетто-ставки путем прогноза на основе модели линейного тренда;

б) рисковую надбавку, если вероятность, с которой собранных взносов хватит на выплаты страховых возмещений, равна 0,9, а коэффициент, зависящий от вероятности и числа анализируемых лет, - 1,984;

в) нетто-ставку на 100 руб. страховой суммы;

г) брутто-ставку на 100 руб. страховой суммы, если доля нагрузки в структуре тарифа равна 28%;

д) страховой взнос страхователя при условии, что страховая сумма равна 1500 тыс. руб.

Задача 6.6.

Рассчитайте тарифную ставку по страхованию от несчастных случаев.

Исходные данные (табл. 6):

Таблица 6

Вероятность наступления риска	0,02
Средняя страховая сумма, тыс. руб.	20
Среднее страховое обеспечение, тыс. руб.	8
Количество договоров, которые предполагается заключить со страхо-	1100
Доля нагрузки в тарифной ставке, %	26
Среднее квадратическое отклонение страхового обеспечения, тыс.	2,5
Коэффициент, зависящий от гарантии безопасности	1,645

Задача 6.7.

Исходные данные по страхованию урожайности сельской хозяйственной культуры:

Таблица 7

Показатели	Годы				
	1	2	3	4	5
Убыточность страховой суммы, %	4,0	5,0	4,0	5,5	4,5

Рассчитайте:

а) среднюю убыточность за тарифный период (основную часть нетто-ставки);

б) рисковую надбавку с вероятностью 0,954;

в) нетто-ставку;

г) брутто-ставку при условии, что нагрузка в ней составляет 21%.

Задача 6.8.

Рассчитайте тарифную ставку при страховании профессиональной ответственности аудиторов.

Исходные данные (табл. 8):

Таблица 8

Средняя страховая сумма, тыс. руб.	150
Среднее страховое возмещение, тыс. руб.	120
Вероятность наступления страхового случая	0,03
Количество заключенных договоров	250
Коэффициент, зависящий от гарантии безопасности (0,95)	1,645
Доля нагрузки в брутто-ставке, %	23

Задача 6.9.

В среднем по страховой организации сложились следующие показатели убыточности страховой суммы по добровольному страхованию домашнего имущества (в %):

Таблица 9

Показатели	Годы				
	1	2	3	4	5
Убыточность страховой суммы (q)	1,2	1,6	1,5	1,6	1,9

Определите:

а) среднюю убыточность страховой суммы;

б) с вероятностью 0,954 нетто-ставку и брутто-ставку при условии, что нагрузка по страхованию домашнего имущества составляет 22% в брутто-ставке.

Задача 6.10.

Рассчитайте нетто- и брутто-ставки по страхованию транспортных средств по методике Росстрахнадзора:

Таблица 10

Вероятность наступления страхового случая	0,04
Средняя страховая сумма, тыс. руб.	120
Среднее страховое возмещение, тыс. руб.	65
Количество заключенных договоров	1400
Доля нагрузки в структуре тарифа, %	20
Коэффициент, зависящий от гарантии безопасности (0,98)	2,0

Задача 6.11.

Исходные данные по одному из видов страхования имущества физических лиц:

Таблица 11

Показатели	Предшествующие годы				
	1	2	3	4	5
Убыточность страховой суммы, %	0,8	1,2	1,4	1,6	2,0

Исчислите:

- а) основную часть нетто-ставки путем прогноза на основе модели линейного тренда;
- б) рисковую надбавку, если вероятность, с которой собранных взносов хватит на выплаты страховых возмещений, равна 0,9, а коэффициент, зависящий от вероятности и числа анализируемых лет, - 1,984;
- в) нетто-ставку на 100 руб. страховой суммы;
- г) брутто-ставку на 100 руб. страховой суммы, если доля нагрузки в структуре тарифа составляет 26%;
- д) страховой взнос страхователя при условии, что страховая сумма равна 100 тыс. руб.

Задача 6.12.

Исходные данные по страхованию урожайности сельскохозяйственной культуры:

Таблица 12

Показатели	Годы				
	1	2	3	4	5
Убыточность страховой суммы, %	3	4	6	5	6

Рассчитайте:

- а) среднюю убыточность за тарифный период (основную часть нетто-ставки);
- б) рисковую надбавку с вероятностью 0,997;
- в) нетто-ставку;
- г) брутто-ставку при условии, что нагрузка в ней составляет 22%.

* * *

**Задачи для самоконтроля по теме
«Актuarные расчеты в личном страховании»**

Задача 7.3.

Для лица в возрасте 43 года рассчитайте:

- а) вероятность прожить еще год;
- б) вероятность умереть в течение предстоящего года жизни;
- в) вероятность прожить еще три года;
- г) вероятность умереть в течение предстоящих трех лет;
- д) вероятность умереть на четвертом году жизни в возрасте 47 лет.

Задача 7.4.

Для лица в возрасте 42 года рассчитайте:

- а) вероятность прожить еще год;
- б) вероятность умереть в течение предстоящего года жизни;
- в) вероятность прожить еще три года;
- г) вероятность умереть в течение предстоящих трех лет;
- д) вероятность умереть на четвертом году жизни в возрасте 46 лет.

Задача 7.5.

Для лица в возрасте 46 лет рассчитайте:

- а) вероятность прожить еще год;
- б) вероятность умереть в течение предстоящего года жизни;
- в) вероятность прожить еще три года;
- г) вероятность умереть в течение предстоящих трех лет;

Задача 7.6.

Рассчитайте единовременную брутто-премию для страхователя в возрасте 47 лет, застрахованному по смешанному страхованию жизни сроком на три года. Норма доходности – 8%. Страховая сумма – 300 тыс. руб. доля нагрузки в брутто-ставке – 10%.

Задача 7.7.

Рассчитайте для страхователя в возрасте 41 год, заключившего договор страхования жизни сроком на два года (норма доходности – 8%, страховая сумма – 150 тыс. руб.):

- 1) размер единовременной нетто-ставки на дожитие и на случай смерти, используя данные таблицы смертности;
- 2) размер единовременной брутто-ставки при смешанном страховании жизни (в рублях на 100 руб. страховой суммы), если доля нагрузки в брутто-ставке – 11%;
- 3) единовременную брутто-премию при смешанном страховании жизни.

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ К ВЫПОЛНЕНИЮ
САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ
«Расчет нормативного соотношения активов страховщика и
принятых им страховых обязательств
(маржи платежеспособности)»**

Данный вид самостоятельной работы по дисциплине выполняется с целью закрепления практических навыков анализа финансовой устойчивости и платежеспособности страховщика, а также приобретения умений, связанных с чтением официальных нормативных документов, регламентирующих деятельность страховщиков.

Оценка уровня платежеспособности страховой организации основывается на сопоставлении фактической и нормативной маржи платежеспособности. Расчет маржи платежеспособности производится на основании данных бухгалтерского учета и отчетности страховщика в соответствии с Положением «О порядке расчета страховщиками нормативного соотношения активов и принятых ими страховых обязательств», утвержденным Приказом Министерства финансов РФ от 2 ноября 2001 г. N 90н.

Расчет соотношения между фактическим и нормативным размерами маржи платежеспособности производится страховщиком ежеквартально. Фактический размер маржи платежеспособности страховщика не должен быть меньше нормативного размера маржи платежеспособности страховщика. В случае, если на конец отчетного года фактический размер маржи платежеспособности страховщика превышает нормативный размер маржи платежеспособности менее чем на 30%, страховщик представляет для согласования в Министерство финансов РФ в составе годовой бухгалтерской отчетности план оздоровления финансового положения.

Для выполнения данной самостоятельной работы студентам необходимо:

- выбрать одну из отечественных страховых компаний в качестве объекта исследования;
- найти бухгалтерскую отчетность страховой компании (формы 1, 2) за несколько лет (желательно за три года);
- изучить официальную методику оценки маржи платежеспособности страховщика (Положение от 2 ноября 2001 г. N 90н);
- провести расчет с помощью таблицы, представленной в Приложении 4 к данному учебному пособию;
- сделать выводы по поводу финансовой устойчивости страховой компании и разработать рекомендации по повышению ее платежеспособности.

**РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ТЕМЫ РЕФЕРАТОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«ОСНОВЫ СТРАХОВОГО ДЕЛА»**

1. Специфика имущественного страхования.
2. Основы личного страхования.
3. Особенности страхования ответственности.
4. Страховой андеррайтинг.
5. Страхование в системе ипотечного кредитования.
6. Страхование строительно-монтажных рисков.
7. Медицинское страхование.
8. Страхование жизни.
9. Интернет-страхование и сетевые риски.
10. Страхование предпринимательских рисков.
11. Сущность социального страхования.
12. Специфика финансов страховых компаний.
13. Налогообложение страховщиков.
14. Страхование банковских рисков.
15. Сущность и механизмы перестрахования.
16. Страхование предпринимательских рисков.
17. Актуарные расчеты в личном страховании.
18. Страхование в сфере туристического бизнеса.
19. Страхование в сфере внешнеэкономической деятельности.
20. Обеспечение финансовой устойчивости страховых компаний.
21. Система страхования банковских вкладов физических лиц.

* * *

**ВОПРОСЫ К ЗАЧЕТУ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«ОСНОВЫ СТРАХОВОГО ДЕЛА»**

1. Экономическая сущность страхования.
2. Альтернативные способы создания страховых фондов. Классификация страхования.
3. Коммерческое и некоммерческое страхование.
4. Личное страхование.
5. Имущественное страхование.
6. Страхование ответственности.
7. Обязательное и добровольное страхование.
8. Основные элементы организационной структуры страхования.
9. Сущность и классификация страховых взносов по назначению.
10. Принципы тарифной политики страховщиков.
11. Методика расчета ущерба в имущественном страховании.
12. Системы страховой ответственности в имущественном страховании.
13. Условная и безусловная франшизы.

14. Причины, обуславливающие необходимость государственного регулирования страховой деятельности.
15. Методы, формы и инструменты государственного регулирования страхования.
16. Система нормативных актов, регулирующих страховую деятельность в РФ.
17. Понятие и виды государственного страхового надзора.
18. Функции Федеральной службы страхового надзора в РФ.
19. Условия финансовой устойчивости страховщика.
20. Перестрахование как инструмент обеспечения платежеспособности страховой организации.
21. Понятие страховых резервов и их назначение.
22. Принципы размещения страховых резервов.
23. Специфика организации финансов страховщика.
24. Формирование конечного финансового результата и налогообложение страховщиков.
25. Финансовая устойчивость страховых операций. Коэффициент Коньшина.
26. Методические основы формирования страховых резервов по страхованию жизни
27. Методические основы формирования страховых резервов по рисковым видам страхования.
28. Метод *pro rata temporis*, метод одной восьмой и метод одной двадцать четвертой.
29. Понятие страхового дела и принципы его организации. Демонопользация страхового дела.
30. Понятие страхового рынка.
31. Структура страхового рынка: внутренняя система и внешнее окружение.
32. Основные субъекты страхового рынка.
33. Классификация страховщиков.
34. Роль аквизиторов в страховом бизнесе.
35. Проблемы и перспективы развития страхового рынка в России на современном этапе.
36. Понятие и классификация рисков.
37. Функции риска. Специфика страхового риска (признаки страхового риска).
38. Сущность риск-менеджмента. Основные этапы процесса управления рисками.

ПРИМЕРЫ РЕШЕНИЯ ТРЕНИРОВОЧНЫХ ЗАДАЧ

Типовые задачи по теме «Системы страховой ответственности. Франшизы»

Условие задачи 2.1.

Стоимостная оценка объекта страхования 15 млн. руб., страховая сумма 3,5 млн. руб., ущерб страхователя в результате повреждения объекта 7,5 млн. руб. Определите сумму страхового возмещения по системе пропорциональной ответственности.

Последовательность расчетов

Сумма страхового возмещения по системе пропорциональной ответственности определяется по формуле:

$$СВ = У * СС / СО,$$

следовательно, в нашем случае

$$СВ = 7,5 * 3,5 / 15 = 1,75 \text{ млн. руб.}$$

Ответ: сумма страхового возмещения по системе пропорциональной ответственности равна 1,75 млн. руб.

* * *

Условие задачи 2.2.

Автотранспорт застрахован по системе первого риска на сумму 60 тыс. руб. Стоимость автомобиля 90 тыс. руб. Ущерб страхователя в связи с повреждением автомобиля 80 тыс. руб. Рассчитайте сумму страхового возмещения по системе первого риска.

Последовательность расчетов

При расчете страхового возмещения по системе первого риска необходимо сопоставить величину ущерба с размером страховой суммы. Если $У \leq СС$, то $СВ = У$; если $У > СС$, то $СВ = СС$.

В нашем случае $У > СС$ (80 тыс. руб. > 60 тыс. руб.). Следовательно, $СВ = 60$ тыс. руб.

Ответ: сумма страхового возмещения по системе первого риска составит 60 тыс.руб.

* * *

Условие задачи 2.3.

Урожай ржи застрахован по системе предельной ответственности исходя из средней за пять лет урожайности 14 ц с 1 га на условиях выплаты страхового возмещения в размере 70% причиненного убытка за недополучение урожая. Площадь посева 500 га. Фактическая урожайность ржи составила 12,8 ц с 1 га. Закупочная цена ржи 170 руб. за 1

ц. Рассчитайте ущерб страхователя и сумму страхового возмещения по системе предельной ответственности.

Последовательность расчетов

1. *Определение суммы ущерба страхователя.*

Сумма ущерба находится исходя из сопоставления фактической и плановой урожайности с общей площади посевов в стоимостном выражении:

$$(14 - 12,8) * 500 * 170 = 102\ 000 \text{ руб.}$$

2. *Расчет страхового возмещения.*

По условию задачи страховое возмещение выплачивается в размере 70% причиненного убытка:

$$102\ 000 * 0,7 = 71\ 400 \text{ руб.}$$

Ответ: ущерб страхователя равен 102 тыс. руб., а страховое возмещение в соответствии с договором страхования, оформленным по системе предельной ответственности, составит 71,4 тыс. руб.

* * *

Условие задачи 2.4.

Хозяйствующий субъект застраховал свое имущество сроком на один год с ответственностью за кражу со взломом на сумму 150 тыс. руб. Ставка страхового тарифа 0,3% страховой суммы. По договору страхования предусмотрена безусловная франшиза в размере 2 тыс. руб., при которой предоставляется скидка к тарифу 4%. Фактический ущерб страхователя 8,5 тыс. руб. Рассчитайте размер страхового платежа и страхового возмещения.

Последовательность расчетов

1. *Расчет размера страхового платежа.*

Сумма страхового платежа рассчитывается исходя из страхового тарифа (с учетом скидки за франшизу) и объемного показателя, в качестве которого в данном случае выступает страховая сумма:

$$СП = 150 * 0,003 * 0,96 = 0,432 \text{ тыс. руб.}$$

2. *Определение суммы страхового возмещения.*

В связи с тем, что в договоре страхования предусмотрена безусловная франшиза, страховое возмещение будет равняться ущербу за вычетом франшизы, т.е. 6,5 тыс. руб.

Ответ: сумма страхового взноса по договору страхования имущества от кражи составит 0,432 тыс. руб., а страховое возмещение – 6,5 тыс. руб.

Типовые задачи по теме
«Определение ущерба и страхового возмещения
в имущественном страховании (особые случаи)»

Условие задачи 2.5.

Пожаром 20 июня в универмаге повреждены товары. На 1 июня в магазине имелось товара на 3500 тыс. руб. С 1 по 20 июня поступило товаров на 2800 тыс. руб., сдано в банк выручки 3200 тыс. руб., сумма несданной выручки – 60 тыс. руб., естественная убыль составила 1,2 тыс. руб.

После пожара был произведен учет спасенных товаров на сумму 2036, 2 тыс. руб. Издержки обращения – 10%, торговая надбавка – 25%. Расходы по спасению и приведению товаров в порядок составили 8, 6 тыс. руб. Страховая сумма составляет 70% от фактической стоимости товаров на момент заключения договора страхования. Исчислите ущерб страхователя и величину страхового возмещения.

Методические рекомендации к определению ущерба и страхового возмещения торговым предприятиям при гибели товаров в результате страхового случая

Для исчисления ущерба и страхового возмещения рассчитывают:

1) стоимость товара на момент бедствия = стоимость товаров, числящихся по данным учета на первое число текущего месяца + сумму поступивших товаров за период с первого числа до момента страхового случая – размер сданной и несданной в банк выручки – естественная убыль за этот период;

2) стоимость погибшего и уценка поврежденного имущества = стоимость имущества, имевшегося на момент бедствия, - стоимость имущества, оставшегося после бедствия;

3) ущерб = стоимость погибшего и уценка поврежденного товара – торговые надбавки + издержки обращения + расходы по спасению и приведению имущества в порядок, где

Торговые надбавки = стоимость погибшего и уценка поврежденного имущества * уровень надбавок в % / (100 + Уровень торговых надбавок в %);

Издержки обращения = стоимость погибшего и уценка поврежденного товара * % издержек обращения / 100.

4) величина страхового возмещения = ущерб * доля страховой суммы в фактической стоимости товара на момент заключения договора страхования.

Последовательность расчетов

1) стоимость товара на момент пожара = $3500 + 2800 - 3200 \cdot 60 - 1,2 = 3038,8$ тыс. руб.

2) стоимость погибшего и уценка поврежденного имущества = $3038,8 - 2036,2$ тыс. руб.

3) ущерб = $1002,6 + 8,6 - (1002,6 * 25 / 125) + (1002,6 * 10 / 100) = 910,94$ тыс. руб.

4) величина страхового возмещения = $910,94 * 0,7 = 637,658$ тыс. руб.

Ответ: ущерб страхователя в результате пожара составил 910,94 тыс.руб., а сумма страхового возмещения, выплаченная страховщиком в соответствии с условиями страхования, равна 637,658 тыс. руб.

* * *

Условие задачи 2.6.

Общая сумма кредита по кредитному договору 2 млн. руб., выданного под 18% годовых сроком на 8 месяцев с ежемесячной схемой уплаты аннуитетного платежа. Страховой тариф – 2,5% от страховой суммы. Предел ответственности страховщика – 90%. Заемщик не осуществил ни одной выплаты по выданному кредиту. Определите сумму страхового платежа, ущерб и страховое возмещение.

Методические рекомендации к расчету величины ущерба при страховании риска непогашения кредита

При страховании риска непогашения кредита ущерб равен сумме непогашенного кредита и сумме процентов за пользование кредита. Размер страхового возмещения определяется исходя из установленного в договоре страхования предела ответственности страховщика на основании акта о непогашении кредита.

Последовательность расчетов

1) величина страхового платежа = $(2 + 2 * 0,18 * 8 / 12) * 0,9 * 0,025 = 50,4$ тыс. руб.

2) ущерб страхователя = $(2 + 2 * 1,18 * 8 / 12) = 2,24$ млн. руб.

3) страховое возмещение = $2,24 * 0,9 = 2,016$ млн. руб.

* * *

Условие задачи 2.7.

Имущество предприятия стоимостью 12 млн. руб. застраховано на один год у двух страховщиков: у страховщика №1 на страховую

сумму 8 млн. руб., у страховщика №2 – на 6 млн. руб. Ущерб по страховому случаю – 9,5 млн. руб.

Определите, в каком размере возместит ущерб страхователю каждая страховая компания.

Методические рекомендации к расчету страхового возмещения при двойном страховании

На практике имеет место двойное страхование, когда объект застрахован против одного и того же риска в один и тот же период в нескольких страховых компаниях и страховые суммы, вместе взятые, превосходят страховую стоимость. В этом случае убытки оплачиваются каждым страховщиком пропорционально страховым суммам.

Последовательность расчетов

1) страховое возмещение, уплаченное страховщиком №1
 $= 8 / (8 + 6) * 9,5 = 5,43$ млн. руб.

2) страховое возмещение, уплаченное страховщиком №2
 $= 6 / (8 + 6) * 9,5 = 4,07$ млн. руб.

Ответ: сумма страхового возмещения, выплаченная страховщиком №1, составит 5,43 млн. руб., а страховщиком №2 – 4,07 млн. руб.

* * *

Типовые задачи по теме «Формирование страховых резервов»

Условие задачи 4.1.

Величина резерва по страхованию жизни на 1 октября – 1,5 млн. руб. В течение 4-го квартала страховщик собрал страховых взносов 800 тыс. руб. и выплатил страховое обеспечение 900 тыс. руб., выкупных сумм – 50 тыс. руб. Доля нетто-ставки в структуре тарифа – 90%. Годовая норма доходности, использованная при расчете тарифной ставки, - 7%. Определите величину резерва по страхованию жизни на 1 января.

Последовательность решения

Используя формулу расчета страхового резерва по страхованию жизни, произведем расчет:

$P = 1500 * (100 + 0,25 * 7)/100 + 0,9 * 800 * (100 + 0,125*7)/100 - 900 - 50 = 1302,55$ тыс. руб.

Ответ: величина резерва по страхованию жизни на 1 января составит 1302, 55 тыс. руб.

* * *

Условие задачи 4.2.

Страховая компания 1 августа заключила договор страхования имущества на срок до 1 мая следующего года. Страховая брутто-премия – 120 тыс. руб. Вознаграждение агенту за заключение договора страхования – 7%, отчисления в резерв предупредительных мероприятий – 3%. Определите незаработанную премию на 1 января по данному договору страхования методом «pro rata temporis».

Последовательность решения

1. *Определим базовую страховую премию по договору:*

$$\text{БСП} = 120 - (7 * 120)/100 - (3 * 120)/100 = 108,0 \text{ тыс. руб.}$$

2. *Определим незаработанную премию по договору на 1 января:*

$$\text{НП} = 108,0 * (273 - 153)/273 = 47,472 \text{ тыс. руб.}$$

Ответ: величина незаработанной премии, рассчитанная методом «pro rata temporis», по договору страхования имущества, заключенного на 1 августа, составит на 1 января 47,472 тыс. руб.

* * *

Условие задачи 4.3.

Базовая страховая премия по подгруппам договоров, относящихся к учетной группе 4 (страхование граждан, выезжающих за границу) и заключенных сроком на 1 год в прошедшем году (тыс. руб.):

в январе – 70,

в июне – 120,

в декабре – 50.

Определите резерв незаработанной премии методом «1/24» на 1 января.

Последовательность решения

1. *Произведем расчет резерва незаработанной премии:*

$$\text{РНП} = 70 * 1/24 + 120 * 11/24 + 50 * 23/24 = 2,917 + 55,0 + 47,917 = 105,833 \text{ тыс. руб.}$$

Ответ: резерв незаработанной премии, рассчитанный методом «1/24», по договорам страхования учетной группы 4 на 1 января составит 105,833 тыс. руб.

* * *

Условие задачи 4.4.

Базовая страховая премия по подгруппам договоров, относящихся к учетной группе 8 (страхование грузов) заключенных сроком на 1 год, составила по кварталам прошедшего года (тыс. руб.):

в первом – 80,

во втором – 120,
в третьем – 210,
в четвертом – 180.
Определите РНП на 1 января методом «1/8».

Последовательность решения

1. *Произведем расчет резерва незаработанной премии:*

$$\text{РНП} = 80 * 1/8 + 120 * 3/8 + 210 * 5/8 + 180 * 7/8 = 343,75 \text{ тыс.}$$

руб.

Ответ: резерв незаработанной премии, рассчитанный методом «1/8», по договорам страхования учетной группы 8 на 1 января составит 343,75 тыс. руб.

* * *

Условие задачи 4.5.

Сумма заявленных в связи со страховыми случаями претензий за отчетный год составила 700 тыс. руб. Величина страховых выплат – 750 тыс. руб. Неурегулированные претензии за периоды, предшествующие отчетному, - 150 тыс. руб., сумма страховых премий, подлежащая на отчетную дату возврату страхователям в связи с досрочным прекращением договоров, - 60 тыс. руб.

Определите резерв заявленных, но неурегулированных убытков.

Последовательность решения

1. *Произведем расчет резерва заявленных, но неурегулированных убытков:*

$$\text{РЗУ} = 150 + 700 - 750 + 60 + 0,03 (150 + 700 - 750 + 60) = 164,8 \text{ тыс. руб.}$$

Ответ: величина резерва заявленных, но неурегулированных убытков составит 164,8 тыс. руб.

* * *

Типовые задачи по теме

«Расчет страховых тарифов по рисковому видам страхования»

Условие задачи 6.1.

Рассчитайте относительные показатели по страховой компании К, исходя из следующих абсолютных показателей:

число застрахованных объектов – 2100;

число страховых событий – 86;

число пострадавших объектов – 104;

страховая сумма всех застрахованных объектов – 3150 млн. руб.;

страховая сумма пострадавших объектов – 124, 8 млн. руб.;
страховое возмещение – 42,64 млн. руб.;
страховая премия – 47,25 млн. руб.

Методические рекомендации к расчету относительных показателей страховой статистики

Основой расчета тарифных ставок является страховая статистика. В наиболее обобщенном виде страховую статистику можно свести к анализу следующих абсолютных показателей:

- число застрахованных объектов - n ;
- число пострадавших объектов - m ;
- число страховых событий - e ;
- сумма поступивших страховых платежей - V ;
- сумма выплаченного страхового возмещения - W ;
- страховая сумма застрахованных объектов - Sn ;
- страховая сумма пострадавших объектов - Sm .

Используя абсолютные показатели, рассчитывают следующие относительные показатели:

- полнота уничтожения пострадавших объектов, или коэффициент ущербности

$$K_y = W / S_m;$$

- коэффициент кумуляции риска, или опустошительность страхового события (показывает число объектов, пострадавших от одного страхового события):

$$K_k = m / e;$$

- доля пострадавших объектов (по этому показателю судят о вероятности наступления страхового случая):

$$p = m / n;$$

- тяжесть ущерба, вызванного страховым случаем:

$$K_{тy} = (W / m) / (Sn / n);$$

- убыточность страховой суммы:

$$q = W / Sn * 100 = p * K_{тy}$$

На уровень убыточности страховой суммы оказывают влияние два показателя:

- 1) вероятность наступления страхового случая;
- 2) коэффициент тяжести ущерба.

Убыточность страховой суммы является основой расчета основной части нетто-ставки.

Последовательность решения

1. Определяем коэффициент ущербности:

$$K_y = 42,64 / 124,8 = 0,342;$$

2. Рассчитаем коэффициент кумуляции риска:

$$K_k = 104 / 86 = 1,2 \text{ объекта на 1 страховое событие};$$

3. Определим вероятность наступления страхового случая:

$$p = 104 / 2100 = 0,05;$$

4. Найти коэффициент тяжести ущерба:

$$K_{ty} = (42,64 / 104) / (3150 / 2100) = 0,273;$$

5. Определим убыточность страховой суммы:

$$q = 42,64 / 3150 * 100 = 1,35\%.$$

* * *

Условие задачи 6.2.

Страховщик проводит страхование от несчастных случаев. Вероятность наступления страхового случая – 0,05. Средняя страховая сумма – 80 тыс. руб. Среднее страховое возмещение – 30 тыс. руб. Количество заключенных договоров – 6000. Доля нагрузки в тарифной ставке – 24%. Среднее квадратическое отклонение – 8 тыс. руб.

Определить тарифную ставку при гарантии безопасности 0,95.

Методические рекомендации к расчету тарифных ставок по рисковому видам страхования

Распоряжением № 02-03-36 от 8 июля 1993г. Росстрахнадзор утвердил две методики расчета тарифных ставок по рисковому видам страхования.

Первая методика применяется при следующих условиях:

1) существует статистика либо какая-то другая информация по рассматриваемому виду страхования, что позволяет оценить следующие величины:

p - вероятность наступления страхового случая по одному договору страхования;

S_n – средняя страховая сумма по одному договору страхования;

W – среднее возмещение по одному договору страхования при наступлении страхового случая.

2) предполагается, что не будет опустошительных событий, когда одно событие влечет за собой несколько страховых случаев;

3) расчет тарифов производится при заранее известном количестве договоров n , которые предполагается заключить со страхователями.

Нетто-ставка (T_n) состоит из двух частей – основной части (T_o) и рискованной надбавки (T_p):

$$T_n = T_o + T_p.$$

Основой расчета основной части нетто-ставки является убыточность страховой суммы, которая зависит от вероятности наступления страхового случая ($p = m / n$) и коэффициента тяжести ущерба ($K_{ту} = (W / m) / (Sn / n)$):

$$T_0 = q.$$

Рисковая надбавка вводится для того, чтобы учесть неблагоприятные колебания показателя убыточности страховой суммы. Возможны два варианта расчета рисковой надбавки:

1. При наличии статистики о страховых возмещениях и возможности вычисления среднеквадратического отклонения возмещений при наступлении страховых случаев (σ_{μ}) рисковая надбавка рассчитывается для каждого риска по формуле:

$$T_p = T_0 \alpha(\gamma) \sqrt{\frac{1 - p + \left(\frac{\sigma_{\mu}}{W}\right)^2}{np}}$$

2. При отсутствии данных о среднеквадратическом отклонении страхового возмещения рисковая надбавка определяется:

$$T_p = 1,2 T_0 \alpha(\gamma) \sqrt{\frac{1 - p}{np}}$$

где $\alpha(\gamma)$ - коэффициент, который зависит от гарантии безопасности γ . Его значение берется из табл. 13.

Таблица 13

γ	0,84	0,90	0,95	0,98	0,9986
a	1,0	1,3	1,645	2,0	3,0

Брутто-ставка (T_b) рассчитывается по формуле:

$$T_b = \frac{T_n \cdot 100}{100 - f},$$

где $f(\%)$ - доля нагрузки в брутто-ставке.

Последовательность решения

Определяем:

1) основную часть нетто-ставки:

$$T_0 = p \cdot \frac{W}{S_H} \cdot 100 = 0,05 \cdot \frac{30}{80} \cdot 100 = 1,875\%;$$

2) рисковую надбавку:

$$T_p = T_0 \cdot \alpha(\gamma) \cdot \sqrt{1 + p + \left(\frac{\sigma_W}{W}\right)^2} = 1,875 \cdot 1,545 \cdot \sqrt{1 + 0,05 + \left(\frac{8}{30}\right)^2} = 0,18\%;$$

3) нетто-ставку:

$$T_n = T_0 + T_p = 1,875 + 0,18 = 2,055\%;$$

4) брутто-ставку:

$$T_b = \frac{T_n \cdot 100}{100 - f} = \frac{2,055 \cdot 100}{100 - 24} = 2,7\%.$$

Ответ: брутто-ставка равна 2,75%.

* * *

Условие задачи 6.3.

Определите брутто-ставку при страховании имущества юридических лиц на основе страховой статистики за 5 лет с учетом прогнозируемого уровня убыточности страховой суммы на следующий год (при заданной гарантии безопасности 0,9):

Таблица 14

Показатели	Годы				
	1	2	3	4	5
Убыточность страховой суммы, %	2,8	3,2	3,1	3,4	3,6

Последовательность решения

Определяем:

1) основную часть нетто-ставки (T_n), которая равна прогнозируемому уровню убыточности страховой суммы на следующий за анализируемым периодом год. Для этого используем модель линейного тренда, согласно которой фактические данные по убыточности страховой суммы выравниваем на основе линейного уравнения

$$q_i = A_0 + A_1 i$$

q_i - выравненный показатель убыточности страховой суммы;

A_0, A_1 - параметры линейного тренда;

i - порядковый номер соответствующего года.

Параметры линейного тренда определяем методом наименьших квадратов, решив следующую систему уравнений с двумя неизвестными:

$$\begin{aligned} a_0 n + a_1 \sum i &= \sum q_i \\ a_0 \sum i + a_1 \sum i^2 &= \sum q_i i \end{aligned}$$

где n - число анализируемых лет.

Данную систему уравнений можно упростить, если начать отсчет лет с середины ряда.

Тогда $\sum i = 0$, а система уравнений примет вид

$$\begin{aligned} a_0 n &= \sum q_i \\ a_1 \sum i^2 &= \sum q_i i \end{aligned}$$

отсюда

$$a_0 = \frac{\sum q_i}{n}; \quad a_1 = \frac{\sum q_i i}{\sum i^2}$$

Расчет параметров линейного уравнения показан в табл. 15.

Таблица 15

Расчет параметров уравнения прямой и среднеквадратического отклонения фактических значений убыточности от выравненных

Годы	Фактическая убыточность, % (q)	Условное обозначение лет (i)	Расчетные показатели		Выравненная убыточность (q*)	q-q*	(q-q*) ²
			qi	i ²			
1	2,8	-2	-5,6	4	2,86	-0,06	0,0036
2	3,2	-1	-3,2	1	3,04	0,16	0,0256
3	3,1	0	0	0	3,22	-0,12	0,0144
4	3,4	1	3,4	1	3,4	0	0
5	3,6	2	7,2	4	3,58	0,02	0,0004
Итого	16,1	0	1,8	10	16,1	x	0,044

Подставляя значения i в уравнение, определяем выравненные уровни убыточности страховой суммы для каждого года.

Прогнозируемая убыточность страховой суммы на следующий (за последним анализируемым) год составит

$$q_3^* = 3,22 + 0,18 \cdot 3 = 3,76\%$$

Следовательно, основная часть нетто-ставки на следующий за рассматриваемым периодом гол (T_n) равна 3,76% от страховой суммы;

2) рисковую надбавку (T_r)

$$T_r = \sigma \beta (\gamma, n),$$

где σ - среднеквадратическое отклонение фактических уровней убыточности от выравненных

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

Подставив рассчитанные в табл. 15 показатели в формулу, получаем:

$$\sigma = \sqrt{\frac{0,044}{4}} = \sqrt{0,011} = 0,105\%;$$

β - коэффициент, зависящий от заданной гарантии безопасности γ (той вероятности, с которой собранных взносов хватит на выплаты страховых возмещений) и n - числа анализируемых лет. Значение берется из приведенной в методике табл. 16.

Таблица 16

n	y				
	0,8	0,9	0,95	0,975	0,99
3	2,972	6,649	13,640	27,448	68,740
4	1,592	2,829	4,380	6,455	10,448
5	1,184	1,984	2,850	3,854	5,500
6	0,980	1,596	2,219	2,889	3,900

При гарантии безопасности 0,9 для пяти анализируемых лет коэффициент β равен 1,984. Рисковая надбавка

$$T_r = 0,105 \cdot 1,984 = 0,208\%;$$

3) нетто-ставку

$$T_n = 3,76 + 0,208 = 3,968\%;$$

4) брутто-ставку

$$T_{br} = \frac{T_n \cdot 100}{100 - j} = \frac{3,968 \cdot 100}{100 - 22} = 5,057 = 5,1\%$$

Ответ: брутто-ставка равна 5,1%.

**Типовые задачи по теме
«Актuarные расчеты в личном страховании»**

Условие задачи 7.1.

Используя данные табл. №17 и 18, рассчитайте единовременную тарифную ставку на дожитие по договору страхования человека в возрасте 50 лет ($x=50$) на срок 10 лет ($t=10$) со страховой суммы 100 руб. и доле нагрузки в структуре тарифа 30% ($H_0=30\%$). Ставка доходности на инвестируемый капитал составляет 40% ($n=40\%$).

Таблица 17

Извлечение из таблицы смертности и средней продолжительности жизни населения РФ

Возраст, лет (X)	Число доживающих до возраста X лет, (L_x)	Число умирающих при переходе от возраста X лет к возрасту X+1 год, (d_x)
0	100 000	1 782
18	97 028	121
20	96 773	145
30	94 609	260
40	92 246	374
45	90 096	528
50	87 064	735
55	82 041	1 038
60	77 018	1 340
65	65 395	1 596

Таблица 18

Значение коэффициента рассрочки – а (постнумерандо)

Срок уплаты, лет	Возраст, лет			
	20	30	40	50
5	4,55	4,54	4,51	4,45
10	8,45	8,41	8,3	8,06
15	11,77	11,67	11,43	10,91
20	14,59	14,41	13,96	13,07

Последовательность решения

1. *Определение количества выплат страховых сумм через 10 лет.* Согласно таблице смертности до 60 лет доживают 77018 человек, следовательно, столько будет выплат.

2. *Расчет величины страхового фонда (K_t) через 10 лет.*

Страховая сумма каждого договора – 100 руб., поэтому страховой фонд рассчитывается следующим образом:

$$K_t = 77018 * 100 = 7701800 \text{ руб.}$$

3. *Определение первоначальной суммы страхового фонда (K).*

Первоначальная сумма страхового фонда находится по формуле:

$$K = K_t / (1 + n)^t = K_t * V_t,$$

где V_t – дисконтирующий множитель, который определяют по формуле $V_t = K_t / (1 + n)^t$ или по специальным таблицам. В нашем случае $V_{10} = 0,0346$, поэтому K определяется следующим образом:

$$K = 7701800 * 0,0346 = 266482,28 \text{ руб.}$$

Чтобы через 10 лет иметь средства для выплаты страховой суммы на дожитие, страховщик в начале страхования должен иметь страховой фонд в размере 266482 руб. Эту сумму необходимо одновременно собрать со страхователей. Разница между величиной сбора (266482 руб.) и суммой выплат (7701800 руб.) будет покрыта за счет 40% дохода на собранные средства при использовании их в качестве инвестиций.

4. *Расчет нетто-ставки со 100 руб. страховой суммы.*

В связи с тем, что распределение первоначального страхового фонда осуществляется между всеми доживающими по таблице смертности до начала страхования, нетто-ставка (T_n) со 100 руб. страховой суммы составляет:

$$T_n = 266482,28 / 87064 = 3,06 \text{ руб.}$$

5. *Вычисление единовременной тарифной ставки.*

Единовременная тарифная ставка (T_6) рассчитывается по формуле:

$$T_6 = (3,06 * 100) / (100 - 30) = 4,37 \text{ руб.}$$

Ответ: единовременная тарифная ставка по страхованию на дожитие для лица в возрасте 50 лет сроком на 10 лет составляет 4 руб. 37 коп. на 100 руб. страховой суммы.

* * *

Условие задачи 7.2.

Вычислите годовую тарифную ставку на дожитие, используя информацию задачи 7.1.

Последовательность расчетов:

1. *Расчет годовой тарифной ставки на дожитие.*

Расчет годовой ставки (T_r) проводится исходя из единовременной тарифной ставки по формуле:

$$T_r = T_6 / a,$$

где a – коэффициент рассрочки, исчисляемый с использованием таблиц смертности и дисконтирующих множителей. Исходя из табл. 18, $a = 8,06$. Следовательно, годовая тарифная ставка на дожитие определяется:

$$T_r = 4,37 / 8,06 = 0,54 \text{ руб.}$$

Ответ: годовая тарифная ставка на дожитие составляет 54 коп. на 100 руб. страховой суммы.

ОТВЕТЫ НА ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Тест по теме «Экономическая сущность страхования»

- | | |
|---------------------------|--------------|
| 1. в) | 13. франшиза |
| 2. а), б) | 14. б) |
| 3. а), б), в) | 15. б) |
| 4. в) | 16. д) |
| 5. в) | 17. в) |
| 6. а), б), в), г) | 18. б) |
| 7. лично | 19. а), б) |
| 8. а) | 20. б) |
| 9. 1 - а), 2 - б), 3 - в) | 21. г) |
| 10. а), б), в) | 22. в) |
| 11. а), б) | 23. а) |
| 12. б), в), г), е), ж) | 24. в) |

Тест по теме «Организационная структура страхования»

- | | |
|---------------------------|--|
| 1. а) | 10. 1 – б), 2 – а) |
| 2. а), б) | 11. страхового случая, страхового возмещения, страхового обеспечения |
| 3. а) | 12. в) |
| 4. а), б), в) | 13. б) |
| 5. б) | 14. а), г), д) |
| 6. б) | 15. в), г), з) |
| 7. а), б) | 16. а), в), г), ж) |
| 8. 1 – а), 2 – в), 3 – б) | 17. б) |
| 9. не относятся события | |

Тест по теме «Государственное регулирование страховой деятельности»

- | | |
|-------------------|---------------|
| 1. а), б), в) | 8. б), г) |
| 2. а), в), г), д) | 9. а), в), д) |
| 3. а) | |
| 4. а), в), г) | |
| 5. а), в), г), е) | |
| 6. б) | |
| 7. в) | |

Верно определяйте слова, и вы освободите мир от половины недоразумений.

*Рено Декарт,
французский математик и философ*

ТЕРМИНОЛОГИЧЕСКИЙ СЛОВАРЬ

Абандон – право страхователя заявить об отказе от своих прав на застрахованное имущество в пользу страховщика и получить полное страховое возмещение.

Аварийный комиссар – уполномоченное физическое или юридическое лицо, занимающееся установлением причин, характера и размера убытков по застрахованным судам и грузам. По результатам проведенной работы аварийный комиссар составляет аварийный сертификат.

Аддендум – письменное дополнение к ранее заключенному договору страхования или перестрахования, в котором содержатся согласованные между сторонами изменения ранее оговоренных условий.

Аджастер – лицо, рассматривающее претензию и организующее ее урегулирование.

Акт страховой – документ с указанием места, времени, причин страхового случая, размеров ущерба и т.д., при необходимости содержащий заключения экспертов и других компетентных органов. Составляется страховой компанией с участием страхователя или его представителя при наступлении страхового случая и служит основанием для выплаты страхового возмещения.

Актуарий – специалист в области математической статистики и теории вероятности, профессионально занимающийся расчетами тарифов, резервов и обязательств в страховой компании.

Актуарные расчеты – математические и статистические исследования способов образования страховых резервов, тарифов по видам страхования.

Андеррайтер – лицо, уполномоченное страховой компанией анализировать, принимать на страхование (перестрахование) и отклонять все виды рисков, а также классифицировать выбранные риски для получения по ним оптимальной страховой премии.

Андеррайтинг – процесс анализа рисков, принятия рисков на страхование (перестрахование) или их отклонение; включает оценку рисков, их классификацию на страховые или не страховые, определение сроков, условий и размеров покрытия, расчет размеров премии.

Баратрия – умышленное причинение ущерба объекту страхования, в частности судну или грузу членами экипажа или его капитаном.

Бенефициарий – третье лицо, указанное в страховом полисе страхователем как получатель страхового возмещения или страховой суммы.

Бонус – сумма денег сверх обычных поступлений, выплачиваемая владельцу страхового полиса страховщиком, получившим прибыль от инвестирования страховых резервов по страхованию жизни.

Бордеро – документально оформленный перечень рисков, принятых к страхованию и подлежащих перестрахованию. Содержит их подробную характеристику.

Брокерская комиссия – вознаграждение в пользу брокера за услуги, выплачиваемое из премии, предназначенной страховщику.

Движимое/недвижимое имущество – объекты владения или использования физическим или юридическим лицом. недвижимым имуществом называется имущество, чье использование по назначению и без ущерба его характеристикам и ценным свойствам, исключает его перемещение: здания, сооружения, земельные участки и т.п. К движимому имуществу относятся все остальные виды имущества.

Декларация страховая – заявление страхователя об объекте страхования и о характере риска, которое включает сведения о местонахождении, стоимости, состоянии, порядке хранения или использования, технической готовности, пожарной или иной аварийной сигнализации, а также качественные характеристики (марку, модель, сорт, структуру, состав и т.д.).

Демередж – возмещение убытков судовладельцу фрахтователем за задержку судна в порту сверх времени, обусловленного чартером.

Дисконт – скидка при повторном страховании, которую могут получить страхователи, если в течение определенного периода времени они не допускали возникновения страховых случаев.

Диспаша – расчет убытков по общей аварии, произошедшей на плавающем судне, и распределение их между организующими рейс сторонами (фрахтователем, судовладельцем и фрахтовщиком).

Договор страхования – соглашение между страхователем и страховщиком, по которому одна из сторон (страховщик) принимает на себя за обусловленное вознаграждение (страховую премию) обязательство возместить убытки другой стороны (страхователя), произошедшие вследствие предусмотренных в договоре страхования неблагоприятных

событий, которым подвергается застрахованное имущество, а также жизнь или здоровье страхователя.

Иррейта – надпись на страховом документе, подтверждающая исправление незначительной ошибки (опечатки), допущенной при его оформлении.

Источник повышенной опасности – деятельность, связанная с эксплуатацией определенных объектов, особые свойства которых создают повышенную вероятность причинения вреда окружающим.

Карго – термин, используемый при страховании грузов, перевозимых морем, когда точное наименование этого груза не указывается.

Каско – термин, используемый при страховании перевозочных средств транспорта.

Квота – доля участия перестраховщика в договоре страхования.

Клаузула – оговорки и условия, вносимые в договор страхования.

Коллективное страхование – форма страхования, применяемая для страхования нескольких лиц, которые выступают как единое целое для удобства решения административных вопросов. Групповой полис выписывается на работодателя или другого представителя группы застрахованных, а члены группы получают сертификаты как подтверждение того, что они застрахованы.

Комби – термин, используемый при страховании средств транспорта и груза.

Комбинированное страхование – комплексное страховое покрытие по нескольким видам страхования, которое гарантирует один договор страхования.

Коммутационные числа – технические показатели, используемые при расчете тарифных ставок по страхованию жизни для упрощения процедуры ручных вычислений. Коммутационные числа рассчитываются по специальным формулам на основе выбранной таблицы смертности при заданной норме доходности.

Конверсия – перевод полиса из одного вида страхования в другой.

Контрибуция – право страховой организации обратиться к другим страховым организациям, которые подобным же образом ответственны перед страхователем, с предложением поделить между собой расходы по возмещению ущерба.

Коэффициент убыточности – отношение размера страхового возмещения, оплаченного или подлежащего оплате, к заработанной страховой премии.

Кумуляция – сосредоточение рисков в пределах определенного ограниченного пространства территории (в одном здании, складе, порту и т.д.).

Лимит ответственности страховщика – максимальная ответственность страховщика по договору страхования, которая фиксируется в страховом полисе. Может устанавливаться по отдельному страховому риску или по отдельному страховому случаю.

Ллойд – крупнейшая лондонская организация андеррайтеров, осуществляющих большинство видов страхования каждый за свой счет.

Лоссэджамент – исследование убытка.

Накопительное страхование – вид долгосрочного страхования жизни, по которому страховая сумма выплачивается страхователю при дожитии им до указанного срока или в случае смерти застрахованного его наследникам. Такие полисы гарантируют выплату страхового обеспечения, поэтому играют двойную роль: как полис страхования и как форма инвестиций.

Несчастный случай – 1) наступившее вопреки воле человека внезапное, кратковременное событие (происшествие), повлекшее за собой вред здоровью или смерть; 2) авария, взрыв, катастрофа, дорожно-транспортное происшествие, сопровождающееся смертью, увечьем, гибелью или повреждением застрахованного объекта.

Перестрахование – система экономических отношений, в соответствии с которой страховщик, принимая на страхование риск, часть ответственности по ним (с учетом своих финансовых возможностей) передает на согласованных условиях другим страховщикам (перестраховщикам) с целью создания по возможности сбалансированного страхового портфеля, обеспечения финансовой устойчивости и рентабельности страховых операций.

Полная гибель – безвозвратная утрата страхователем застрахованного имущества в результате реализации застрахованных рисков.

Правила страхования – утвержденные руководителем и органами государственного страхового надзора правила, устанавливающие права и обязанности сторон по договору страхования, объект страхования, перечень страховых случаев и исключений, при которых страховщик освобождается от ответственности.

Пул страховой – объединение страховых компаний на основе договора (соглашения) для совместного страхования от определенных видов рисков (преимущественно крупных и малоизвестных). Строится на принципах сострахования.

Размещение рисков – страхование крупных, дорогостоящих или опасных рисков через брокеров у нескольких страховщиков.

Регресс – право страховщика на предъявление к третьей стороне, виновной в наступлении страхового случая, претензий с целью получения возмещения за причиненный ущерб.

Ретроцессия – процесс дальнейшей передачи ранее принятых в перестрахование рисков.

Риторно – часть страхового взноса, удерживаемая страховщиками при изменении условий или расторжении договора страхования.

Самострахование – создание собственных резервных фондов для покрытия страховых случаев.

Страховой интерес – экономическая потребность заинтересованных лиц в страховании.

Суброгация – переход к страховщику прав страхователя на возмещение ущерба после уплаты страхового возмещения.

Сюрвейер – эксперт, осуществляющий по просьбе страхователя или страховщика осмотр застрахованных или подлежащих страхованию судов и грузов. Сюрвейер дает заключение о состоянии осматриваемого имущества, определяет характер и размер его повреждений

Тантьема – вознаграждение страховщика, отчисляемое ему перестраховщиком из прибыли, полученной в результате операций по передаче страховщиком рисков в перестрахование.

Титул – законное право собственности на недвижимость, имеющее документарную юридическую основу.

Убыточность – отношение суммы убытков (страховых возмещений) к сбору премии (взносов).

Цедент – страховщик, принявший на страхование риск и передавший его частично в перестрахование.

Цессионер (цессионарий) – перестраховщик, принимающий часть риска в перестрахование.

СПИСОК РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

Основная литература

1. Гражданский кодекс Российской Федерации. Ч. 1, 2. М., 1996
2. Закон РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» от 27 ноября 1992 г. №4015-1. (в ред. последующих изменений и дополнений)
3. Закон РФ «О медицинском страховании граждан РСФСР» от 28 июня 1991г. №1499-1
4. Федеральный закон №167-ФЗ от 15.12.2001 «Об обязательном пенсионном страховании в Российской Федерации»
5. Балабанов И.Т., Балабанов А.И. Страхование. – СПб: Питер, 2001. – 256с.: ил. (Серия «Учебник для вузов»)
6. Басаков М.И. Страхование. М.: Изд-во ПРИОР, 2001
7. Гвозденко А.А. Основы страхования: Учебник. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Финансы и статистика, 2004. – 320 с.: ил.
8. Страхование: Учебник. / Под ред. проф. Л.И. Рейтмана. – М.:Банковский и биржевой научно-консультационный центр, 1992. – 524с.
9. Страхование: Учебник для вузов. / Под ред. проф. В.В. Шахова, проф. В.Н. Григорьева, С.Л. Ефимова. – М.:ЮНИТИ-ДАНА, Закон и право, 2002. – 384с.

Дополнительная литература

10. Баланова, Т.А., Алехина, Е.С. Сборник задач по страхованию: / Т.А. Баланова, Е.С. Алехина/ Учебное пособие – М.: ТК Велби, Изд-во Проспект, 2004. – 80 с.
11. Страхование: учебное пособие / под ред. проф. В.И. Рябикина. - М.: Экономистъ, 2006. – 250 с.: ил.
12. Страхование: Учебное пособие. / А.С. Бруслова. – Иваново, ГОУВПО ИГХТУ, 2005.

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ

ЗАКОН

ОБ ОРГАНИЗАЦИИ СТРАХОВОГО ДЕЛА В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

(в ред. Федеральных законов от 31.12.1997 N 157-ФЗ, от 20.11.1999 N 204-ФЗ, от 21.03.2002 N 31-ФЗ, от 25.04.2002 N 41-ФЗ, от 08.12.2003 N 169-ФЗ, от 10.12.2003 N 172-ФЗ, от 20.07.2004 N 67-ФЗ, от 07.03.2005 N 12-ФЗ, от 18.07.2005 N 90-ФЗ, от 21.07.2005 N 104-ФЗ, от 17.05.2007 N 83-ФЗ, от 08.11.2007 N 256-ФЗ, от 29.11.2007 N 287-ФЗ, с изм., внесенными Федеральным законом от 21.06.2004 N 57-ФЗ)

Глава I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Статья 1. Отношения, регулируемые настоящим Законом

1. Настоящий Закон регулирует отношения между лицами, осуществляющими виды деятельности в сфере страхового дела, или с их участием, отношения по осуществлению государственного надзора за деятельностью субъектов страхового дела, а также иные отношения, связанные с организацией страхового дела.

2. Отношения, указанные в пункте 1 настоящей статьи, регулируются также федеральными законами, указами Президента Российской Федерации, постановлениями Правительства Российской Федерации, принятыми в соответствии с настоящим Законом.

В случаях, предусмотренных настоящим Законом, федеральные органы исполнительной власти в пределах своей компетенции могут принимать нормативные правовые акты.

3. Для целей настоящего Закона федеральные законы и иные нормативные правовые акты, предусмотренные пунктами 1 и 2 настоящей статьи, являются составной частью страхового законодательства.

4. Действие настоящего Закона распространяется на отношения по обязательному страхованию в части установления правовых основ регулирования указанных отношений.

5. Действие настоящего Закона не распространяется на отношения по обязательному страхованию вкладов физических лиц в банках и страхованию экспортных кредитов от коммерческих и политических рисков, осуществляемому государственной корпорацией, которой право на осуществление такой деятельности предоставлено федеральным законом, на основании которого она создана.

Статья 2. Страхование и страховая деятельность (страховое дело)

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

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

Статья 3. Цель и задачи организации страхового дела. Формы страхования

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

Задачами организации страхового дела являются:

проведение единой государственной политики в сфере страхования;

установление принципов страхования и формирование механизмов страхования, обеспечивающих экономическую безопасность граждан и хозяйствующих субъектов на территории Российской Федерации.

2. Страхование осуществляется в форме добровольного страхования и обязательного страхования.

3. Добровольное страхование осуществляется на основании договора страхования и правил страхования, определяющих общие условия и порядок его осуществления. Правила страхования принимаются и утверждаются страховщиком или объединением страховщиков самостоятельно в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации и настоящим Законом и содержат положения о субъектах страхования, об объектах страхования, о страховых случаях, о страховых рисках, о порядке определения страховой суммы, страхового тарифа, страховой премии (страховых взносов), о порядке заключения, исполнения и прекращения договоров страхования, о правах и об обязанностях сторон, об определении размера убытков или ущерба, о порядке определения страховой выплаты, о случаях отказа в страховой выплате и иные положения.

4. Условия и порядок осуществления обязательного страхования определяются федеральными законами о конкретных видах обязательного страхования. Федеральный закон о конкретном виде обязательного страхования должен содержать положения, определяющие:

а) субъекты страхования;

б) объекты, подлежащие страхованию;

в) перечень страховых случаев;

г) минимальный размер страховой суммы или порядок ее определения;

д) размер, структуру или порядок определения страхового тарифа;

е) срок и порядок уплаты страховой премии (страховых взносов);

ж) срок действия договора страхования;

з) порядок определения размера страховой выплаты;

и) контроль за осуществлением страхования;

к) последствия неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательств субъектами страхования;

л) иные положения.

Статья 4. Объекты страхования

1. Объектами личного страхования могут быть имущественные интересы, связанные:

1) с дожитием граждан до определенного возраста или срока, со смертью, с наступлением иных событий в жизни граждан (страхование жизни);

2) с причинением вреда жизни, здоровью граждан, оказанием им медицинских услуг (страхование от несчастных случаев и болезней, медицинское страхование).

2. Объектами имущественного страхования могут быть имущественные интересы, связанные, в частности, с:

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

2) обязанностью возместить причиненный другим лицам вред (страхование гражданской ответственности);

3) осуществлением предпринимательской деятельности (страхование предпринимательских рисков).

3. Страхование противоправных интересов, а также интересов, которые не являются противоправными, но страхование которых запрещено законом, не допускается.

4. Если федеральным законом не установлено иное, допускается страхование объектов, относящихся к разным видам имущественного страхования и (или) личного страхования (комбинированное страхование).

5. На территории Российской Федерации страхование (за исключением перестрахования и иных предусмотренных федеральными законами случаев) интересов юридических лиц, а также физических лиц - резидентов Российской Федерации может осуществляться только страховщиками, имеющими лицензии, полученные в установленном настоящим Законом порядке.

(в ред. Федерального закона от 08.11.2007 N 256-ФЗ)

Статья 4.1. Участники отношений, регулируемых настоящим Законом

1. Участниками отношений, регулируемых настоящим Законом, являются:

1) страхователи, застрахованные лица, выгодоприобретатели;

2) страховые организации;

3) общества взаимного страхования;

4) страховые агенты;

5) страховые брокеры;

6) страховые актуарии;

7) федеральный орган исполнительной власти, к компетенции которого относится осуществление функций по контролю и надзору в сфере страховой деятельности (страхового дела) (далее - орган страхового надзора);
(в ред. Федерального закона от 07.03.2005 N 12-ФЗ)

8) объединения субъектов страхового дела, в том числе саморегулируемые организации.

2. Страховые организации, общества взаимного страхования, страховые брокеры и страховые актуарии являются субъектами страхового дела.

Деятельность субъектов страхового дела подлежит лицензированию, за исключением деятельности страховых актуариев, которые подлежат аттестации.

Сведения о субъектах страхового дела подлежат внесению в единый государственный реестр субъектов страхового дела в порядке, установленном органом страхового надзора.

3. Наименование (фирменное наименование) субъекта страхового дела - юридического лица должно содержать:

1) указание на организационно-правовую форму субъекта страхового дела;
2) указание на вид деятельности субъекта страхового дела с использованием слов либо "страхование" и (или) "перестрахование", либо "взаимное страхование", либо "страховой брокер", а также производных от таких слов и словосочетаний;

3) обозначение, индивидуализирующее субъект страхового дела.

4. Субъект страхового дела - юридическое лицо не вправе использовать полностью обозначение, индивидуализирующее другой субъект страхового дела. Указанное положение не распространяется на дочерние и зависимые общества субъекта страхового дела.

Статья 5. Страхователи

1. Страхователями признаются юридические лица и дееспособные физические лица, заключившие со страховщиками договоры страхования либо являющиеся страхователями в силу закона.

2 - 3. Утратили силу. - Федеральный закон от 10.12.2003 N 172-ФЗ.

Статья 6. Страховщики

1. Страховщики - юридические лица, созданные в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления страхования, перестрахования, взаимного страхования и получившие лицензии в установленном настоящим Законом порядке.

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

Страховщики вправе осуществлять или только страхование объектов личного страхования, предусмотренных пунктом 1 статьи 4 настоящего Закона, или только страхование объектов имущественного и личного страхования, предусмотренных соответственно пунктом 2 и подпунктом 2 пункта 1 статьи 4 настоящего Закона.

3. Страховые организации, являющиеся дочерними обществами по отношению к иностранным инвесторам (основным организациям) либо имеющие долю иностранных инвесторов в своем уставном капитале более 49 процентов, не могут осуществлять в Российской Федерации страхование объектов личного страхования, предусмотренных подпунктом 1 пункта 1 статьи 4 настоящего Закона, обязательное страхование, обязательное государственное страхование, имущественное страхование, связанное с осуществлением поставок или выполнением подрядных работ для государственных нужд, а также страхование имущественных интересов государственных и муниципальных организаций.

В целях настоящего Закона иностранными инвесторами признаются иностранные организации, имеющие право осуществлять в порядке и на условиях, которые установлены законодательством Российской Федерации, инвестиции на территории Российской Федерации в уставный капитал страховой организации, созданной или вновь создаваемой на территории Российской Федерации.

В случае, если размер (квота) участия иностранного капитала в уставных капиталах страховых организаций превышает 25 процентов, орган страхового надзора прекращает выдачу лицензий на осуществление страховой деятельности страховым организациям, являющимся дочерними обществами по отношению к

иностранным инвесторам (основным организациям) либо имеющим долю иностранных инвесторов в своем уставном капитале более 49 процентов.

Указанный выше размер (указанная выше квота) рассчитывается как отношение суммарного капитала, принадлежащего иностранным инвесторам и их дочерним обществам в уставных капиталах страховых организаций, к совокупному уставному капиталу страховых организаций.

Страховая организация обязана получить предварительное разрешение органа страхового надзора на увеличение размера своего уставного капитала за счет средств иностранных инвесторов и/или их дочерних обществ, на отчуждение в пользу иностранного инвестора (в том числе на продажу иностранным инвесторам) своих акций (долей в уставном капитале), а российские акционеры (участники) - на отчуждение принадлежащих им акций (долей в уставном капитале) страховой организации в пользу иностранных инвесторов и/или их дочерних обществ. В указанном предварительном разрешении не может быть отказано страховым организациям, являющимся дочерними обществами по отношению к иностранным инвесторам (основным организациям), или имеющим долю иностранных инвесторов в своих уставных капиталах более 49 процентов, или становящимся таковыми в результате указанных сделок, если установленный настоящим пунктом размер (квота) не будет превышен при их совершении.

Оплата иностранными инвесторами принадлежащих им акций (долей в уставных капиталах) страховых организаций производится исключительно в денежной форме в валюте Российской Федерации.

Лица, осуществляющие функции единоличного исполнительного органа и главного бухгалтера страховой организации с иностранными инвестициями, должны постоянно проживать на территории Российской Федерации.

4. Страховая организация, являющаяся дочерним обществом по отношению к иностранному инвестору (основной организации), имеет право осуществлять в Российской Федерации страховую деятельность, если иностранный инвестор (основная организация) не менее 15 лет является страховой организацией, осуществляющей свою деятельность в соответствии с законодательством соответствующего государства, и не менее двух лет участвует в деятельности страховых организаций, созданных на территории Российской Федерации.

Страховые организации, являющиеся дочерними обществами по отношению к иностранным инвесторам (основным организациям) либо имеющие долю иностранных инвесторов в своем уставном капитале более 49 процентов, могут открывать свои филиалы на территории Российской Федерации, участвовать в дочерних страховых организациях после получения на то предварительного разрешения органа страхового надзора. В указанном предварительном разрешении отказывается, если превышен размер (квота) участия иностранного капитала в страховых организациях Российской Федерации, указанный в пункте 3 настоящей статьи.

5. Правила, установленные абзацами первым, шестым и седьмым пункта 3 и пунктом 4 настоящей статьи, а также пунктом 5 статьи 32.1 настоящего Закона, не распространяются на страховые организации, являющиеся дочерними обществами по отношению к иностранным инвесторам (основным организациям) государств - членов Европейских сообществ, являющихся сторонами Соглашения о партнерстве и сотрудничестве, учреждающего партнерство между Российской Федерацией, с одной стороны, и Европейскими сообществами и их государствами-членами, с другой стороны, от 24 июня 1994 года, или имеющие долю таких иностранных инвесторов в своих уставных капиталах более 49 процентов.

Статья 7. Порядок регулирования деятельности общества взаимного страхования

Деятельность обществ взаимного страхования регулируется Гражданским кодексом Российской Федерации, настоящим Законом, федеральным законом о взаимном страховании и другими федеральными законами.

Статья 8. Страховые агенты и страховые брокеры

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

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

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

Страховые брокеры не вправе осуществлять деятельность, не связанную со страхованием.

3. Деятельность страховых агентов и страховых брокеров по оказанию услуг, связанных с заключением и исполнением договоров страхования (за исключением договоров перестрахования) с иностранными страховыми организациями или иностранными страховыми брокерами, на территории Российской Федерации не допускается.

4. Для заключения договоров перестрахования с иностранными страховыми организациями страховщики вправе заключать договоры с иностранными страховыми брокерами.

Статья 8.1. Страховые актуарии

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

2. Страховщики по итогам каждого финансового года обязаны проводить актуарную оценку принятых страховых обязательств (страховых резервов). Результаты актуарной оценки должны отражаться в соответствующем заключении, представляемом в орган страхового надзора в порядке, установленном феде-

ральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере страховой деятельности (далее - орган страхового регулирования).

3. Требования к порядку проведения квалификационных экзаменов страховых актуариев, выдачи и аннулирования квалификационных аттестатов устанавливаются органом страхового регулирования.

Статья 9. Страховой риск, страховой случай

1. Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления.

2. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования или законом, с наступлением которого возникает обязанность страховщика произвести страховую выплату страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

Статья 10. Страховая сумма и страховая выплата

1. Страховая сумма - денежная сумма, которая установлена федеральным законом и (или) определена договором страхования и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

2. При осуществлении страхования имущества страховая сумма не может превышать его действительную стоимость (страховую стоимость) на момент заключения договора страхования. Стороны не могут оспаривать страховую стоимость имущества, определенную договором страхования, за исключением случая, если страховщик докажет, что он был намеренно введен в заблуждение страхователем.

При осуществлении личного страхования страховая сумма устанавливается страховщиком по соглашению со страхователем.

3. Страховая выплата - денежная сумма, установленная федеральным законом и (или) договором страхования и выплачиваемая страховщиком страхователю, застрахованному лицу, выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

Страховая выплата по договорам страхования производится в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных пунктом 4 настоящей статьи, валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

4. Условиями страхования имущества и (или) гражданской ответственности в пределах страховой суммы может предусматриваться замена страховой выплаты (страхового возмещения) предоставлением имущества, аналогичного утраченному имуществу.

5. В случае утраты, гибели застрахованного имущества страхователь, выгодоприобретатель вправе отказаться от своих прав на него в пользу страховщика в целях получения от него страховой выплаты (страхового возмещения) в размере полной страховой суммы.

6. При осуществлении личного страхования страховая выплата (страховая сумма) производится страхователю или лицу, имеющим право на получение страховой выплаты (страховой суммы) по договору страхования, независимо от сумм,

причитающихся им по другим договорам страхования, а также по обязательному социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

При осуществлении страхования жизни страховщик в дополнение к страховой сумме может выплачивать часть инвестиционного дохода.

7. При расторжении договора страхования жизни, предусматривающего дожитие застрахованного лица до определенного возраста или срока либо наступления иного события, страхователю возвращается сумма в пределах сформированного в установленном порядке страхового резерва на день прекращения договора страхования (выкупная сумма).

8. Организации и индивидуальные предприниматели обязаны предоставлять страховщикам по их запросам документы и заключения, связанные с наступлением страхового случая и необходимые для решения вопроса о страховой выплате, в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Статья 11. Страховая премия (страховые взносы) и страховой тариф

1. Страховая премия (страховые взносы) уплачивается страхователем в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами органов валютного регулирования.

2. Страховой тариф - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

Конкретный размер страхового тарифа определяется договором добровольного страхования по соглашению сторон.

Страховые тарифы по видам обязательного страхования устанавливаются в соответствии с федеральными законами о конкретных видах обязательного страхования.

Статья 12. Сострахование

Сострахование - страхование одного и того же объекта страхования несколькими страховщиками по одному договору страхования.

Статья 13. Перестрахование

1. Перестрахование - деятельность по защите одним страховщиком (перестраховщиком) имущественных интересов другого страховщика (перестрахователя), связанных с принятым последним по договору страхования (основному договору) обязательств по страховой выплате.

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

3. Страховщики, имеющие лицензии на осуществление страхования жизни, не вправе осуществлять перестрахование рисков по имущественному страхованию, принятых на себя страховщиками.

4. Перестрахование осуществляется на основании договора перестрахования, заключенного между страховщиком и перестраховщиком в соответствии с требованиями гражданского законодательства.

5. Наряду с договором перестрахования в качестве подтверждения соглашения между перестрахователем и перестраховщиком могут использоваться иные документы, применяемые исходя из обычаев делового оборота.

Статья 14. Объединения субъектов страхового дела

1. Субъекты страхового дела, в целях координации своей деятельности, представления и защиты общих интересов своих членов могут образовывать союзы, ассоциации и иные объединения.

2. Сведения об объединении субъектов страхового дела подлежат внесению в реестр объединений субъектов страхового дела на основании представляемых в орган страхового надзора копий свидетельств о государственной регистрации таких объединений и их учредительных документов.

Статья 14.1. Страховые пулы

На основании договора простого товарищества (договора о совместной деятельности) страховщики могут совместно действовать без образования юридического лица в целях обеспечения финансовой устойчивости страховых операций по отдельным видам страхования (страховые и перестраховочные пулы).

Глава II. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

Исключена. - Федеральный закон от 31.12.1997 N 157-ФЗ.

Глава III. ОБЕСПЕЧЕНИЕ ФИНАНСОВОЙ УСТОЙЧИВОСТИ СТРАХОВЩИКОВ

Статья 25. Условия обеспечения финансовой устойчивости страховщика

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

Страховые резервы и собственные средства страховщика должны быть обеспечены активами, соответствующими требованиям диверсификации, ликвидности, возвратности и доходности.

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

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

Минимальный размер уставного капитала страховщика определяется на основе базового размера его уставного капитала, равного 30 миллионам рублей, и следующих коэффициентов:

1 - для осуществления страхования объектов, предусмотренных подпунктом 2 пункта 1 статьи 4 настоящего Закона;

1 - для осуществления страхования объектов, предусмотренных подпунктом 2 пункта 1 и (или) пунктом 2 статьи 4 настоящего Закона;

2 - для осуществления страхования объектов, предусмотренных подпунктом 1 пункта 1 статьи 4 настоящего Закона;

2 - для осуществления страхования объектов, предусмотренных подпунктами 1 и 2 пункта 1 статьи 4 настоящего Закона;

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

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

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

4. Страховщики обязаны соблюдать установленные настоящим Законом и нормативными правовыми актами органа страхового регулирования требования финансовой устойчивости в части формирования страховых резервов, состава и структуры активов, принимаемых для покрытия страховых резервов, квот на перестрахование, нормативного соотношения собственных средств страховщика и принятых обязательств, состава и структуры активов, принимаемых для покрытия собственных средств страховщика, а также выдачи банковских гарантий.

5. Страховщик (за исключением общества взаимного страхования) может передать обязательства, принятые им по договорам страхования (страховой портфель), одному страховщику или нескольким страховщикам (замена страховщика), имеющим лицензии на осуществление тех видов страхования, по которым передается страховой портфель, и располагающим достаточными собственными средствами, то есть соответствующим требованиям платежеспособности с учетом вновь принятых обязательств. Передача страхового портфеля осуществляется в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Передача страхового портфеля не может осуществляться в случае: заключения договоров страхования, подлежащих передаче, с нарушением законодательства Российской Федерации;

несоблюдения страховщиком, принимающим страховой портфель, требований финансовой устойчивости, установленных пунктами 1 - 5 настоящей статьи; отсутствия выраженного в письменной форме согласия страхователей, застрахованных лиц на замену страховщика;

отсутствия в лицензии, выданной страховщику, принимающему страховой портфель, указания вида страхования, по которому были заключены договоры страхования;

отсутствия у страховщика, передающего страховой портфель, активов, принимаемых для обеспечения страховых резервов (за исключением случаев несостоятельности (банкротства)).

Одновременно с передачей страхового портфеля осуществляется передача активов в размере страховых резервов, соответствующих передаваемым страховым обязательствам.

В случае, если правила страхования страховщика, принимающего страховой портфель, не соответствуют правилам страхования страховщика, передающего страховой портфель, изменения условий договоров страхования должны быть согласованы со страхователем.

Статья 26. Страховые резервы

1. Для обеспечения исполнения обязательств по страхованию, перестрахованию, взаимному страхованию страховщики в порядке, установленном нормативным правовым актом органа страхового регулирования, формируют страховые резервы.

2. Средства страховых резервов используются исключительно для осуществления страховых выплат.

3. Страховые резервы не подлежат изъятию в федеральный бюджет и бюджеты иных уровней бюджетной системы Российской Федерации.

4. Страховщики вправе инвестировать и иным образом размещать средства страховых резервов в порядке, установленном нормативным правовым актом органа страхового регулирования.

Размещение средств страховых резервов должно осуществляться на условиях диверсификации, возвратности, прибыльности и ликвидности.

5. При осуществлении страхования объектов личного страхования, предусмотренных подпунктом 1 пункта 1 статьи 4 настоящего Закона, страховщик вправе предоставить страхователю - физическому лицу заем в пределах страхового резерва, сформированного по договору страхования, заключенному на срок не менее пяти лет.

6. Страховая организация вправе формировать фонд предупредительных мероприятий в целях финансирования мероприятий по предупреждению наступления страховых случаев.

Статья 27. Утратила силу. - Федеральный закон от 10.12.2003 N 172-ФЗ.

Статья 28. Учет и отчетность

1. Страховщики ведут бухгалтерский учет, составляют бухгалтерскую и статистическую отчетность в соответствии с планом счетов, правилами бухгалтерского учета, формами учета и отчетности, утверждаемыми органом страхового регулирования в соответствии с законодательством.

2. Учет операций по страхованию объектов личного страхования, предусмотренных подпунктом 1 пункта 1 статьи 4 настоящего Закона, и учет операций по страхованию иных объектов страхования ведутся раздельно.

3. Страховщики представляют в орган страхового надзора бухгалтерскую и статистическую отчетность, а также иные сведения по формам и в порядке, которые установлены органом страхового регулирования.

Страховые брокеры представляют в орган страхового надзора сведения о страховой брокерской деятельности в порядке, установленном органом страхового регулирования.

Статья 29. Опубликование страховщиками годовых бухгалтерских отчетов

1. Страховщики опубликовывают годовые бухгалтерские отчеты в порядке и в сроки, которые установлены нормативными правовыми актами Российской Федерации, после аудиторского подтверждения достоверности содержащихся в этих отчетах сведений.

2. Опубликование годовых бухгалтерских отчетов должно осуществляться в средствах массовой информации, в том числе распространяющихся на территории, на которой осуществляется деятельность страховщика. Сведения об опубликовании сообщаются страховщиком в орган страхового надзора.

Глава IV. ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАДЗОР ЗА ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ СУБЪЕКТОВ СТРАХОВОГО ДЕЛА

Статья 30. Государственный надзор за деятельностью субъектов страхового дела

1. Государственный надзор за деятельностью субъектов страхового дела (далее - страховой надзор) осуществляется в целях соблюдения ими страхового

законодательства, предупреждения и пресечения нарушений участниками отношений, регулируемых настоящим Законом, страхового законодательства, обеспечения защиты прав и законных интересов страхователей, иных заинтересованных лиц и государства, эффективного развития страхового дела.

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

3. Страховой надзор осуществляется органом страхового надзора и его территориальными органами.

Орган страхового надзора публикует в определенном им печатном органе:

1) разъяснения вопросов, отнесенных к компетенции органа страхового надзора;

2) сведения из единого государственного реестра субъектов страхового дела, реестра объединений субъектов страхового дела;

3) акты об ограничении, о приостановлении или о возобновлении действия лицензии на осуществление страховой деятельности;

4) акты об отзыве лицензии на осуществление страховой деятельности;

5) иную информацию по вопросам контроля и надзора в сфере страховой деятельности (страхового дела);

6) нормативные правовые акты, принимаемые органом страхового регулирования.

4. Страховой надзор включает в себя:

1) лицензирование деятельности субъектов страхового дела, аттестацию страховых актуариев и ведение единого государственного реестра субъектов страхового дела, реестра объединений субъектов страхового дела;

2) контроль за соблюдением страхового законодательства, в том числе путем проведения на местах проверок деятельности субъектов страхового дела, и достоверности представляемой ими отчетности, а также за обеспечением страховщиками их финансовой устойчивости и платежеспособности;

3) выдачу в течение 30 дней в предусмотренных настоящим Законом случаях разрешений на увеличение размеров уставных капиталов страховых организаций за счет средств иностранных инвесторов, на совершение с участием иностранных инвесторов сделок по отчуждению акций (долей в уставных капиталах) страховых организаций, на открытие представительств иностранных страховых, перестраховочных, брокерских и иных организаций, осуществляющих деятельность в сфере страхового дела, а также на открытие филиалов страховщиков с иностранными инвестициями;

4) - 5) утратили силу. - Федеральный закон от 07.03.2005 N 12-ФЗ.

5. Субъекты страхового дела обязаны:

представлять установленную отчетность о своей деятельности, информацию о своем финансовом положении;

соблюдать требования страхового законодательства и исполнять предписания органа страхового надзора об устранении нарушений страхового законодательства;

представлять по запросам органа страхового надзора информацию, необходимую для осуществления им страхового надзора (за исключением информации, составляющей банковскую тайну).

Статья 31. Пресечение монополистической деятельности и недобросовестной конкуренции на страховом рынке

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

Статья 32. Лицензирование деятельности субъектов страхового дела

1. Лицензирование деятельности субъектов страхового дела осуществляется на основании их заявлений и документов, представленных в соответствии с настоящим Законом.

Лицензия на осуществление страхования, перестрахования, взаимного страхования, страховой брокерской деятельности (далее также - лицензия) выдается субъектам страхового дела.

Право на осуществление деятельности в сфере страхового дела предоставляется только субъекту страхового дела, получившему лицензию.

2. Для получения лицензии на осуществление добровольного и (или) обязательного страхования соискатель лицензии представляет в орган страхового надзора:

- 1) заявление о предоставлении лицензии;
- 2) учредительные документы соискателя лицензии;
- 3) документ о государственной регистрации соискателя лицензии в качестве юридического лица;
- 4) протокол собрания учредителей об утверждении учредительных документов соискателя лицензии и утверждении на должности единоличного исполнительного органа, руководителя (руководителей) коллегиального исполнительного органа соискателя лицензии;
- 5) сведения о составе акционеров (участников);
- 6) документы, подтверждающие оплату уставного капитала в полном размере;
- 7) документы о государственной регистрации юридических лиц, являющихся учредителями субъекта страхового дела, аудиторское заключение о достоверности их финансовой отчетности за последний отчетный период, если для таких лиц предусмотрен обязательный аудит;
- 8) сведения о единоличном исполнительном органе, руководителе (руководителях) коллегиального исполнительного органа, главном бухгалтере, руководителе ревизионной комиссии (ревизоре) соискателя лицензии;
- 9) сведения о страховом актуарии;
- 10) правила страхования по видам страхования, предусмотренным настоящим Законом, с приложением образцов используемых документов;
- 11) расчеты страховых тарифов с приложением используемой методики актуарных расчетов и указанием источника исходных данных, а также структуры тарифных ставок;
- 12) положение о формировании страховых резервов;
- 13) экономическое обоснование осуществления видов страхования.

3. Для получения лицензии на осуществление предусмотренных классификацией дополнительных видов добровольного и (или) обязательного страхования соискатель лицензии представляет в орган страхового надзора документы, предусмотренные подпунктами 1, 10 - 13 пункта 2 настоящей статьи.

4. На соискателей лицензий на осуществление перестрахования не распространяется действие подпунктов 9, 10 (в части представления правил страхования по видам страхования), 11 пункта 2 настоящей статьи (за исключением образцов документов, используемых при перестраховании).

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

- 1) заявление о предоставлении лицензии;
- 2) устав общества взаимного страхования;
- 3) документ о государственной регистрации общества взаимного страхования в качестве юридического лица;
- 4) сведения о председателе правления, директоре, главном бухгалтере, председателе ревизионной комиссии (ревизоре) общества взаимного страхования;
- 5) положение о формировании страховых резервов;
- 6) правила страхования по видам страхования, установленным настоящим Законом и внесенным в устав общества взаимного страхования, за исключением видов страхования, предусмотренных подпунктами 1 - 5 пункта 1 статьи 32.9 настоящего Закона, с приложением образцов используемых документов (если уставом общества предусмотрено заключение договора страхования).

4.2. Если в устав общества взаимного страхования внесены изменения в части дополнения перечня видов страхования, положение о формировании страховых резервов и правила страхования по таким видам страхования направляются в орган страхового надзора на согласование. Решение о согласовании или об отказе в таком согласовании принимается по результатам рассмотрения указанных документов органом страхового надзора не позднее чем через тридцать рабочих дней со дня получения указанных документов органом страхового надзора. О принятом решении орган страхового надзора обязан сообщить в общество взаимного страхования в течение пяти рабочих дней со дня принятия решения. Порядок согласования положения о формировании страховых резервов и правил страхования по дополнительным видам страхования устанавливается органом страхового регулирования. Общество взаимного страхования не вправе осуществлять дополнительные виды страхования до получения решения о согласовании с органом страхового надзора положения о формировании страховых резервов и правил страхования по таким видам страхования.

5. Для получения лицензии на осуществление страховой брокерской деятельности соискатель лицензии представляет в орган страхового надзора:

- 1) заявление о предоставлении лицензии;
- 2) документ о государственной регистрации соискателя лицензии в качестве юридического лица или индивидуального предпринимателя;
- 3) учредительные документы соискателя лицензии - юридического лица;
- 4) образцы договоров, необходимых для осуществления страховой брокерской деятельности;
- 5) документы, подтверждающие квалификацию работников страхового брокера и квалификацию страхового брокера - индивидуального предпринимателя.

6. Документы, указанные в подпунктах 2, 3, 6 и 7 (в части документов о государственной регистрации) пункта 2, подпунктах 2 и 3 пункта 4.1, подпунктах 2 и 3 пункта 5 настоящей статьи, представляются в виде нотариально заверенных копий.

Требования к заявлению, сведениям и документам, указанным в подпунктах 5, 8, 9 и 13 пункта 2, подпункте 4 пункта 4.1, подпункте 4 пункта 5 настоящей статьи, устанавливаются органом страхового регулирования.

7. Соискатели лицензий, являющиеся дочерними обществами по отношению к иностранным инвесторам (основным организациям) или имеющие долю иностранных инвесторов в своих уставных капиталах более 49 процентов, в до-

полнение к документам, указанным в пункте 2 настоящей статьи, представляют в порядке, предусмотренном законодательством страны места пребывания иностранных инвесторов, согласие в письменной форме соответствующего органа по надзору за страховой деятельностью страны места пребывания на участие иностранных инвесторов в уставных капиталах страховых организаций, созданных на территории Российской Федерации, или уведомляют орган страхового надзора об отсутствии требования к наличию такого разрешения в стране места пребывания иностранных инвесторов.

8. Определенные в настоящей статье перечни документов, представляемых соискателями лицензий для получения лицензий, являются исчерпывающими. В целях проверки полученной информации орган страхового надзора вправе направлять в организации запросы в письменной форме о предоставлении (в пределах их компетенции) информации, касающейся документов, представленных соискателем лицензии в соответствии с законодательством Российской Федерации.

9. При представлении в надлежащей форме всех документов, указанных в настоящей статье, орган страхового надзора выдает соискателю лицензии уведомление в письменной форме о приеме документов.

10. Об изменениях, внесенных в документы, явившиеся основанием для получения лицензии в соответствии с подпунктами 2, 3, 5, 6, 7 (в части документов о государственной регистрации), 8 - 13 пункта 2, подпунктами 2 - 6 пункта 4.1, подпунктами 3, 4 и 5 пункта 5 настоящей статьи, страховщики и страховые брокеры обязаны сообщать в письменной форме в орган страхового надзора и одновременно представлять документы, подтверждающие эти изменения, в течение 30 дней со дня внесения этих изменений.

11. Принятие решения о выдаче лицензии или об отказе в выдаче лицензии осуществляется органом страхового надзора в срок, не превышающий 60 дней с даты получения органом страхового надзора всех документов, предусмотренных настоящей статьей для получения лицензии соискателем лицензии. О принятии решения орган страхового надзора обязан сообщить соискателю лицензии в течение пяти рабочих дней со дня принятия решения.

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

Статья 32.1. Квалификационные и иные требования

1. Руководители (в том числе единоличный исполнительный орган) субъекта страхового дела - юридического лица или являющийся субъектом страхового дела индивидуальный предприниматель обязаны иметь высшее экономическое или финансовое образование, подтвержденное документом о высшем экономическом или финансовом образовании, признаваемым в Российской Федерации, а также стаж работы в сфере страхового дела и (или) финансов не менее двух лет.

2. Главный бухгалтер страховщика или страхового брокера должен иметь высшее экономическое или финансовое образование, подтвержденное документом о высшем экономическом или финансовом образовании, признаваемым в Российской Федерации, а также стаж работы по специальности не менее двух лет в страховой, перестраховочной организации и (или) брокерской организации, зарегистрированных на территории Российской Федерации.

3. Утратил силу. - Федеральный закон от 07.03.2005 N 12-ФЗ.

4. Страховой актуарий должен иметь высшее математическое (техническое) или экономическое образование, подтвержденное документом о высшем математическом (техническом) или экономическом образовании, признаваемым в

Российской Федерации, а также квалификационный аттестат, подтверждающий знания в области актуарных расчетов.

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

Статья 32.2. Утратила силу. - Федеральный закон от 07.03.2005 N 12-ФЗ.

Статья 32.3. Основания для отказа соискателю лицензии в выдаче лицензии

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

1) использование соискателем лицензии - юридическим лицом, обратившимся в орган страхового надзора за лицензией, полностью обозначения, индивидуализирующего другой субъект страхового дела, сведения о котором внесены в единый государственный реестр субъектов страхового дела. Указанное положение не распространяется на дочерние и зависимые общества субъекта страхового дела;

2) наличие у соискателя лицензии на дату подачи заявления об осуществлении дополнительных видов добровольного и (или) обязательного страхования, взаимного страхования неустраненного нарушения страхового законодательства;

3) несоответствие документов, представленных соискателем лицензии для получения лицензии, требованиям настоящего Закона и нормативным правовым актам органа страхового регулирования;

4) несоответствие учредительных документов требованиям законодательства Российской Федерации;

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

6) наличие у руководителей (в том числе единоличного исполнительного органа) или главного бухгалтера соискателя лицензии неснятой или непогашенной судимости;

7) необеспечение страховщиками своей финансовой устойчивости и платежеспособности в соответствии с нормативными правовыми актами органа страхового регулирования;

8) наличие неисполненного предписания органа страхового надзора;

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

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

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

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

Статья 32.4. Аннулирование лицензии

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

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

Статья 32.5. Действие лицензии

1. Лицензия выдается без ограничения срока ее действия, за исключением случаев, определенных настоящим Законом, и действует со дня ее получения субъектом страхового дела. Лицензия не подлежит передаче другим лицам.

2. Временная лицензия может выдаваться на срок:
указанный в заявлении соискателя лицензии, но не более чем на три года;
от одного года до трех лет при отсутствии информации, позволяющей достоверно оценить страховые риски, предусмотренные правилами страхования, представляемыми при лицензировании, а также в случаях, установленных страховым законодательством.

3. Срок действия временной лицензии может быть продлен по заявлению соискателя лицензии, если иное не предусмотрено страховым законодательством.

В продлении срока действия временной лицензии может быть отказано, если за время ее действия установлены нарушения соискателем лицензии страхового законодательства, которые не устранены в установленный срок.

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

5. Действие лицензии субъекта страхового дела - юридического лица, созданного в порядке реорганизации в форме преобразования, не прекращается при условии соответствия вновь возникшего юридического лица требованиям законодательства Российской Федерации. Орган страхового надзора обязан заменить бланк лицензии субъекту страхового дела - юридическому лицу, созданному в порядке реорганизации в форме преобразования, в течение десяти рабочих дней со дня получения документов, предусмотренных статьей 32 настоящего Закона.

Статья 32.6. Ограничение или приостановление действия лицензии

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

2. Предписание дается в случае:

1) осуществления субъектом страхового дела деятельности, запрещенной законодательством, а также деятельности с нарушением условий, установленных для выдачи лицензии;

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

3) несоблюдения страховщиком установленных требований к обеспечению нормативного соотношения активов и принятых обязательств, иных установленных требований к обеспечению финансовой устойчивости и платежеспособности;

4) нарушения субъектом страхового дела установленных требований о представлении в орган страхового надзора и (или) его территориальный орган установленной отчетности;

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

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

7) непредставления субъектом страхового дела в установленный срок в орган страхового надзора информации об изменениях и о дополнениях, внесенных в документы, указанные в пункте 10 статьи 32 настоящего Закона (с приложением документов, подтверждающих такие изменения и дополнения).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Статья 32.7. Возобновление действия лицензии

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

2. Основанием для отмены мер, предусмотренных пунктами 5 и 6 статьи 32.6 настоящего Закона, является устранение субъектом страхового дела выявленных нарушений в установленный срок и в полном объеме.

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

Статья 32.8. Прекращение страховой деятельности субъекта страхового дела или его ликвидация в связи с отзывом лицензии

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

2. Органом страхового надзора решение об отзыве лицензии принимается:

1) при осуществлении страхового надзора:

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

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

в иных предусмотренных федеральным законом случаях;

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

3. Решение органа страхового надзора об отзыве лицензии подлежит опубликованию в печатном органе, определенном органом страхового надзора, в течение 10 рабочих дней со дня принятия такого решения и вступает в силу со дня его опубликования, если иное не установлено федеральным законом. Решение органа страхового надзора об отзыве лицензии направляется субъекту страхового дела в письменной форме в течение пяти рабочих дней со дня вступления в силу такого решения с указанием причин отзыва лицензии. Копия решения об отзыве лицензии направляется в соответствующий орган исполнительной власти в соответствии с законодательством Российской Федерации.

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

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

1) принять в соответствии с законодательством Российской Федерации решение о прекращении страховой деятельности;

2) исполнить обязательства, возникающие из договоров страхования (перестрахования), в том числе произвести страховые выплаты по наступившим страховым случаям;

3) осуществить передачу обязательств, принятых по договорам страхования (страховой портфель), и (или) расторжение договоров страхования, договоров перестрахования, договоров по оказанию услуг страхового брокера.

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

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

8. До выполнения обязанностей, предусмотренных пунктом 5 настоящей статьи, субъект страхового дела представляет в орган страхового надзора бухгалтерскую отчетность ежеквартально.

9. До истечения шести месяцев со дня вступления в силу решения органа страхового надзора об отзыве лицензии субъект страхового дела обязан представить в орган страхового надзора документы, подтверждающие выполнение обязанностей, предусмотренных пунктом 5 настоящей статьи:

1) решение о прекращении страховой деятельности, принятое органом управления субъекта страхового дела - юридического лица, уполномоченным принимать указанные решения в соответствии с учредительными документами, или субъектом страхового дела, зарегистрированным в установленном законодательством Российской Федерации порядке в качестве индивидуального предпринимателя;

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

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

4) оригинал лицензии.

9.1. Прекращение страховой деятельности общества взаимного страхования или его ликвидация в связи с отзывом лицензии осуществляется с учетом особенностей, предусмотренных пунктами 9.2 - 9.6 настоящей статьи.

9.2. Общество взаимного страхования, осуществляющее страхование имущественных интересов своих членов непосредственно на основании устава общества, после дня вступления в силу решения органа страхового надзора об отзыве лицензии не вправе принимать новых членов общества взаимного страхования, а также вносить изменения в правила страхования.

9.3. До истечения шести месяцев после дня вступления в силу решения органа страхового надзора об отзыве лицензии общество взаимного страхования обязано:

1) принять в соответствии с законодательством Российской Федерации решение о ликвидации общества взаимного страхования;

2) исполнить обязательства по страхованию (перестрахованию), в том числе произвести страховые выплаты по наступившим страховым случаям;

3) осуществить расторжение договоров страхования (перестрахования).

9.4. До истечения шести месяцев со дня вступления в силу решения органа страхового надзора об отзыве лицензии субъект страхового дела обязан представить в орган страхового надзора документы, подтверждающие выполнение обязанностей, предусмотренных пунктом 9.3 настоящей статьи:

1) решение о ликвидации общества взаимного страхования, принятое общим собранием общества взаимного страхования;

2) документы, содержащие информацию о наличии или об отсутствии требований в письменной форме страхователей (выгодоприобретателей) об исполнении или о досрочном прекращении обязательств по страхованию (перестрахованию);

3) бухгалтерскую отчетность с отметкой налогового органа;

4) оригинал лицензии.

9.5. Обязательства общества взаимного страхования по страхованию (перестрахованию) не подлежат передаче другому страховщику.

9.6. До выполнения обязанностей, предусмотренных пунктом 9.3 настоящей статьи, общество взаимного страхования представляет в орган страхового надзора бухгалтерскую отчетность ежеквартально.

10. В случае осуществления субъектами страхового дела страховой деятельности (за исключением выполнения обязательств, предусмотренных подпунктами 2 и 3 пункта 5 и подпунктами 2 и 3 пункта 9.3 настоящей статьи) орган страхового надзора обязан обратиться в суд с иском о ликвидации субъекта страхового дела - юридического лица или о прекращении субъектом страхового дела - физическим лицом деятельности в качестве индивидуального предпринимателя.

Статья 32.9. Классификация видов страхования

1. В лицензии, выдаваемой страховщику, указываются предусмотренные классификацией следующие виды страхования:

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

2) пенсионное страхование;

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

4) страхование от несчастных случаев и болезней;

5) медицинское страхование;

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

7) страхование средств железнодорожного транспорта;

8) страхование средств воздушного транспорта;

9) страхование средств водного транспорта;

10) страхование грузов;

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

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

13) страхование имущества граждан, за исключением транспортных средств;

14) страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств;

15) страхование гражданской ответственности владельцев средств воздушного транспорта;

16) страхование гражданской ответственности владельцев средств водного транспорта;

17) страхование гражданской ответственности владельцев средств железнодорожного транспорта;

18) страхование гражданской ответственности организаций, эксплуатирующих опасные объекты;

19) страхование гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков товаров, работ, услуг;

20) страхование гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам;

21) страхование гражданской ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору;

22) страхование предпринимательских рисков;

23) страхование финансовых рисков.

2. Для получения лицензий страховщики представляют в орган страхового надзора правила страхования, которые могут быть отнесены к видам страхования, предусмотренным пунктом 1 настоящей статьи.

3. В целях конкретизации отдельных условий страхования страховщики вправе разрабатывать дополнительные правила страхования. Указанные правила страхования направляются в орган страхового надзора в порядке уведомления.

Статья 33. Соблюдение коммерческой и иной охраняемой законом тайны должностными лицами органа страхового надзора

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

Глава V. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Статья 34. Страхование иностранных граждан, лиц без гражданства и иностранных юридических лиц на территории Российской Федерации

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

Статья 35. Рассмотрение споров

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

Статья 36. Международные договоры

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

Президент
Российской Федерации
Б.ЕЛЬЦИН

Москва, Дом Советов России
27 ноября 1992 года
N 4015-1

Утверждено
Постановлением Правительства
Российской Федерации
от 30 июня 2004 г. N 330

ПОЛОЖЕНИЕ О ФЕДЕРАЛЬНОЙ СЛУЖБЕ СТРАХОВОГО НАДЗОРА

I. Общие положения

1. Федеральная служба страхового надзора является федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по контролю и надзору в сфере страховой деятельности (страхового дела).

2. Федеральная служба страхового надзора находится в ведении Министерства финансов Российской Федерации.

3. Федеральная служба страхового надзора руководствуется в своей деятельности Конституцией Российской Федерации, федеральными конституционными законами, федеральными законами, актами Президента Российской Федерации и Правительства Российской Федерации, международными договорами Российской Федерации, актами Министерства финансов Российской Федерации, а также настоящим Положением.

4. Федеральная служба страхового надзора осуществляет свою деятельность непосредственно и через свои территориальные органы во взаимодействии с другими федеральными органами исполнительной власти, органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органами местного самоуправления, общественными объединениями и иными организациями.

II. Полномочия

5. Федеральная служба страхового надзора осуществляет следующие полномочия:

5.1. осуществляет контроль и надзор за:

5.1.1. соблюдением субъектами страхового дела страхового законодательства, в том числе путем проведения проверок их деятельности на местах;

5.1.2. выполнением иными юридическими и физическими лицами требований страхового законодательства в пределах компетенции Службы;

5.1.3. предоставлением субъектами страхового дела, в отношении которых принято решение об отзыве лицензий, сведений о прекращении их деятельности или ликвидации;

5.1.4. достоверностью представляемой субъектами страхового дела отчетности;

5.1.5. обеспечением страховщиками их финансовой устойчивости и платежеспособности в части формирования страховых резервов, состава и структуры активов, принимаемых для покрытия страховых резервов, квот на перестрахование, нормативного соотношения собственных средств страховщика и принятых обязательств;

5.1.6. составом и структурой активов, принимаемых для покрытия собственных средств страховщика;

- 5.1.7. выдачей страховщиками банковских гарантий;
- 5.1.8. соблюдением страховыми организациями требований законодательства Российской Федерации о противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма в части, относящейся к компетенции Службы;
- 5.2. принимает решения о выдаче или отказе в выдаче, аннулировании, ограничении, приостановлении, возобновлении действия и отзыве лицензий субъектам страхового дела, за исключением страховых актуариев;
- 5.3. проводит аттестацию страховых актуариев;
- 5.4. ведет единый государственный реестр субъектов страхового дела и реестр объединений субъектов страхового дела;
- 5.5. получает, обрабатывает и анализирует отчетность и иные сведения, предоставляемые субъектами страхового дела;
- 5.6. выдает в соответствии с законодательством Российской Федерации предписания субъектам страхового дела при выявлении нарушений ими страхового законодательства;
- 5.7. обращается в случаях, предусмотренных законом, в суд с исками о ликвидации субъекта страхового дела - юридического лица или о прекращении субъектом страхового дела - физическим лицом деятельности в качестве индивидуального предпринимателя;
- 5.8. обобщает практику страхового надзора, разрабатывает и представляет в установленном порядке предложения по совершенствованию страхового законодательства, регулирующего осуществление страхового надзора;
- 5.9. осуществляет расчет размера (квоты) участия иностранного капитала в уставных капиталах страховых организаций и выдает разрешения на увеличение размеров уставных капиталов страховых организаций за счет средств иностранных инвесторов, на совершение с участием иностранных инвесторов сделок по отчуждению акций (долей в уставных капиталах) страховых организаций, на открытие представительств иностранных страховых, перестраховочных, брокерских и иных организаций, осуществляющих деятельность в сфере страховой деятельности (страхового дела), а также на открытие филиалов страховщиков с иностранными инвестициями;
- 5.10. дает согласие на замену страховщика по договорам обязательного страхования гражданских ответственности владельцев транспортных средств;
- 5.11. публикует в печатном органе информационные материалы по правоприменительной практике в установленной сфере деятельности, справочные и иные материалы по вопросам, отнесенным к компетенции Службы, а также единый государственный реестр субъектов страхового дела, реестр объединений субъектов страхового дела, информацию о приостановлении, ограничении, возобновлении действия или отзыве лицензии (исключении сведений о субъектах страхового дела из единого государственного реестра субъектов страхового дела);
- 5.12. осуществляет функции главного распорядителя и получателя средств федерального бюджета, предусмотренных на содержание Службы и реализации возложенных на нее функций;
- 5.13. обеспечивает в пределах своей компетенции защиту сведений, составляющих государственную тайну;
- 5.14. организует прием граждан, обеспечивает своевременное и полное рассмотрение обращений граждан, принимает по ним решения и направляет заявителям ответы в установленный законодательством Российской Федерации срок;
- 5.15. обеспечивает мобилизационную подготовку Службы;
- 5.16. организует профессиональную подготовку работников аппарата Службы, их переподготовку, повышение квалификации и стажировку;

5.17. осуществляет в соответствии с законодательством Российской Федерации работу по комплектованию, хранению, учету и использованию архивных документов, образовавшихся в процессе деятельности Службы;

5.18. взаимодействует в установленном порядке с органами государственной власти иностранных государств и международными организациями в установленной сфере деятельности;

5.19. представляет Российскую Федерацию по поручению Правительства Российской Федерации в международных организациях по вопросам страхового надзора, участвует в установленном порядке в деятельности международных организаций в сфере страхового надзора;

5.20. участвует в установленном порядке в разработке и осуществлении программ международного сотрудничества, подготовке проектов нормативных правовых актов и международных договоров Российской Федерации по вопросам страхового надзора;

5.21. проводит в установленном порядке конкурсы и заключает государственные контракты на размещение заказов на поставку товаров, выполнение работ, оказание услуг для нужд Службы, а также на проведение научно-исследовательских работ для государственных нужд в установленной сфере деятельности;

5.22. осуществляет иные функции в установленной сфере деятельности, если такие функции предусмотрены федеральными законами, нормативными правовыми актами Президента Российской Федерации или Правительства Российской Федерации.

6. Федеральная служба страхового надзора с целью реализации полномочий в установленной сфере деятельности имеет право:

6.1. организовывать проведение необходимых исследований, испытаний, экспертиз, анализов и оценок, включая научные исследования, по вопросам осуществления надзора в установленной сфере деятельности;

6.2. запрашивать и получать сведения, необходимые для принятия решений по вопросам, отнесенным к компетенции Службы;

6.3. давать юридическим и физическим лицам разъяснения по вопросам, отнесенным к компетенции Службы;

6.4. осуществлять контроль за деятельностью территориальных органов Службы;

6.5. привлекать в установленном порядке для проработки вопросов, отнесенных к установленной сфере деятельности Службы, а также для участия в проведении проверок деятельности субъектов страхового дела научные и иные организации, ученых и специалистов;

6.6. применять предусмотренные законодательством Российской Федерации меры ограничительного, предупредительного и профилактического характера, направленные на недопущение и (или) ликвидацию последствий, вызванных нарушением юридическими лицами и гражданами обязательных требований в установленной сфере деятельности, с целью пресечения фактов нарушения законодательства Российской Федерации;

6.7. создавать совещательные и экспертные органы (советы, комиссии, группы, коллегии) в установленной сфере деятельности.

7. Федеральная служба страхового надзора не вправе осуществлять в установленной сфере деятельности нормативно-правовое регулирование, кроме случаев, устанавливаемых указами Президента Российской Федерации и постановлениями Правительства Российской Федерации, а также управление государственным имуществом и оказание платных услуг.

Установленные абзацем первым настоящего пункта ограничения полномочий Службы не распространяются на полномочия руководителя Федеральной службы страхового надзора по управлению имуществом, закрепленным за Службой на праве оперативного управления, решению кадровых вопросов и вопросам организации деятельности Службы.

III. Организация деятельности

8. Федеральную службу страхового надзора возглавляет руководитель, назначаемый на должность и освобождаемый от должности Правительством Российской Федерации по представлению Министра финансов Российской Федерации.

Руководитель Федеральной службы страхового надзора несет персональную ответственность за осуществление возложенных на Службу функций.

Руководитель Федеральной службы страхового надзора имеет заместителей, назначаемых на должность и освобождаемых от должности Министром финансов Российской Федерации по представлению руководителя Службы.

Количество заместителей руководителя Федеральной службы страхового надзора устанавливается Правительством Российской Федерации.

9. Руководитель Федеральной службы страхового надзора:

9.1. распределяет обязанности между своими заместителями;

9.2. представляет Министру финансов Российской Федерации:

9.2.1. проект положения о Службе;

9.2.2. предложения о предельной численности и фонде оплаты труда работников центрального аппарата и территориальных органов Службы;

9.2.3. предложения о назначении на должность и освобождении от должности заместителей руководителя Службы;

9.2.4. предложения о назначении на должность и освобождении от должности руководителей территориальных органов Службы;

9.2.5. проект ежегодного плана и прогнозные показатели деятельности Службы, а также отчет об их исполнении;

9.2.6. предложения по формированию проекта федерального бюджета в части финансового обеспечения деятельности Службы;

9.3. назначает на должность и освобождает от должности работников центрального аппарата Службы и заместителей руководителей ее территориальных органов;

9.4. решает в соответствии с законодательством Российской Федерации о государственной службе вопросы, связанные с прохождением федеральной государственной службы в Федеральной службе страхового надзора;

9.5. утверждает структуру и штатное расписание центрального аппарата Службы в пределах установленных Правительством Российской Федерации численности и фонда оплаты труда работников, смету расходов на ее содержание в пределах утвержденных на соответствующий период ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете;

9.6. утверждает численность и фонд оплаты труда работников территориальных органов Службы в пределах показателей, установленных Правительством Российской Федерации, а также смету расходов на их содержание в пределах утвержденных на соответствующий период ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете;

9.7. на основании и во исполнение Конституции Российской Федерации, федеральных конституционных законов, федеральных законов, актов Президента Российской Федерации, Правительства Российской Федерации и Министерства

финансов Российской Федерации издает приказы по вопросам, отнесенным к компетенции Службы.

10. Финансирование расходов на содержание Федеральной службы страхового надзора осуществляется за счет средств, предусмотренных в федеральном бюджете.

11. Федеральная служба страхового надзора является юридическим лицом, имеет печать с изображением Государственного герба Российской Федерации и со своим наименованием, иные печати, штампы и бланки установленного образца, а также счета, открываемые в соответствии с законодательством Российской Федерации.

12. Место нахождения Федеральной службы страхового надзора - г. Москва.

ПРИЛОЖЕНИЕ 3.

Утверждено
Приказом Министерства финансов
Российской Федерации
от 2 ноября 2001 г. N 90н

ПОЛОЖЕНИЕ О ПОРЯДКЕ РАСЧЕТА СТРАХОВЩИКАМИ НОРМАТИВНОГО СООТНОШЕНИЯ АКТИВОВ И ПРИНЯТЫХ ИМИ СТРАХОВЫХ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ

1. Настоящее Положение о порядке расчета страховщиками нормативного соотношения активов и принятых ими страховых обязательств (далее - Положение) разработано в соответствии с пунктом 1 статьи 27 Закона Российской Федерации от 27 ноября 1992 г. N 4015-1 "Об организации страхового дела в Российской Федерации" (Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации, 1993, N 2, ст. 56; Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, N 1, ст. 4; 1999, N 47, ст. 5622).

2. В целях настоящего Положения под нормативным соотношением между активами страховщика и принятыми им страховыми обязательствами (далее - нормативный размер маржи платежеспособности) понимается величина, в пределах которой страховщик, исходя из специфики заключенных договоров и объема принятых страховых обязательств, должен обладать собственным капиталом, свободным от любых будущих обязательств, за исключением прав требования учредителей, уменьшенным на величину нематериальных активов и дебиторской задолженности, сроки погашения которой истекли (далее - фактический размер маржи платежеспособности).

3. Настоящее Положение устанавливает методику расчета маржи платежеспособности.

Расчет маржи платежеспособности производится на основании данных бухгалтерского учета и отчетности страховщика.

4. Действие настоящего Положения не распространяется на страховые медицинские организации в части операций по обязательному медицинскому страхованию.

5. Фактический размер маржи платежеспособности страховщика рассчитывается как сумма:

- уставного (складочного) капитала;
- добавочного капитала;
- резервного капитала;

нераспределенной прибыли отчетного года и прошлых лет;
уменьшенная на сумму:
непокрытых убытков отчетного года и прошлых лет;
задолженности акционеров (участников) по взносам в уставный
(складочный) капитал;
собственных акций, выкупленных у акционеров;
нематериальных активов;
дебиторской задолженности, сроки погашения которой истекли.

6. Нормативный размер маржи платежеспособности страховщика по страхованию жизни равен произведению 5 процентов резерва по страхованию жизни на поправочный коэффициент.

Поправочный коэффициент определяется как отношение резерва по страхованию жизни за минусом доли перестраховщиков в резерве по страхованию жизни к величине указанного резерва.

В случае, если поправочный коэффициент меньше 0,85, в целях расчета он принимается равным 0,85.

7. Нормативный размер маржи платежеспособности страховщика по страхованию иному, чем страхование жизни, рассчитывается на основании данных о страховых премиях (взносах) и о страховых выплатах по договорам страхования (основным договорам), сострахования и по договорам, принятым в перестрахование, относящимся к страхованию иному, чем страхование жизни (далее - договоры страхования, сострахования и договоры, принятые в перестрахование).

Нормативный размер маржи платежеспособности страховщика по страхованию иному, чем страхование жизни, равен наибольшему из следующих двух показателей, умноженному на поправочный коэффициент.

Первый показатель - показатель, рассчитываемый на основе страховых премий (взносов). Расчетным периодом для вычисления данного показателя является год (12 месяцев), предшествующий отчетной дате.

Первый показатель равен 16 процентам от суммы страховых премий (взносов), начисленных по договорам страхования, сострахования и договорам, принятым в перестрахование, за расчетный период, уменьшенной на сумму:

страховых премий (взносов), возвращенных страхователям (перестрахователям) в связи с расторжением (изменением условий) договоров страхования, сострахования и договоров, принятых в перестрахование, за расчетный период;

отчислений от страховых премий (взносов) по договорам страхования, сострахования в резерв предупредительных мероприятий за расчетный период;

других отчислений от страховых премий (взносов) по договорам страхования, сострахования в случаях, предусмотренных действующим законодательством, за расчетный период.

Страховщик, у которого с момента получения впервые в установленном порядке лицензии на осуществление страхования иного, чем страхование жизни, до отчетной даты прошло менее года (12 месяцев), в качестве расчетного периода при вычислении первого показателя использует период с момента получения лицензии до отчетной даты.

Второй показатель - показатель, рассчитываемый на основе страховых выплат. Расчетным периодом для вычисления данного показателя являются 3 года (36 месяцев), предшествующих отчетной дате.

Второй показатель равен 23 процентам от одной трети суммы:

страховых выплат, фактически произведенных по договорам страхования, сострахования и начисленных по договорам, принятым в перестрахование, за минусом сумм поступлений, связанных с реализацией перешедшего к страховщику права требования, которое страхователь (застрахованный, выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования, за расчетный период;

изменения резерва заявленных, но неурегулированных убытков, и резерва произошедших, но незаявленных убытков, по договорам страхования, сострахования и договорам, принятым в перестрахование, за расчетный период.

Страховщик, у которого с момента получения впервые в установленном порядке лицензии на осуществление страхования иного, чем страхование жизни, до отчетной даты прошло менее 3 лет (36 месяцев), не рассчитывает второй показатель.

Расчетным периодом для вычисления поправочного коэффициента является год (12 месяцев), предшествующий отчетной дате.

Поправочный коэффициент определяется как отношение суммы:

страховых выплат, фактически произведенных по договорам страхования, сострахования и начисленных по договорам, принятым в перестрахование, за минусом начисленной доли перестраховщиков в страховых выплатах за расчетный период;

изменения резерва заявленных, но неурегулированных убытков, и резерва произошедших, но незаявленных убытков, по договорам страхования, сострахования и договорам, принятым в перестрахование, за минусом изменения доли перестраховщиков в указанных резервах за расчетный период;

к сумме (не исключая доли перестраховщиков):

страховых выплат, фактически произведенных по договорам страхования, сострахования и начисленных по договорам, принятым в перестрахование, за расчетный период;

изменения резерва заявленных, но неурегулированных убытков, и резерва произошедших, но незаявленных убытков, по договорам страхования, сострахования и договорам, принятым в перестрахование, за расчетный период.

При отсутствии в расчетном периоде страховых выплат по договорам страхования, сострахования и договорам, принятым в перестрахование, поправочный коэффициент принимается равным 1.

В случае, если поправочный коэффициент меньше 0,5, то в целях расчета он принимается равным 0,5, если больше 1 - равным 1.

Страховщик, у которого с момента получения впервые в установленном порядке лицензии на осуществление страхования иного, чем страхование жизни, до отчетной даты прошло менее года (12 месяцев), в качестве расчетного периода при вычислении поправочного коэффициента использует период с момента получения лицензии до отчетной даты.

8. В случае, если фактические данные об операциях по виду обязательного страхования не менее чем за 3 года свидетельствуют о стабильных положительных финансовых результатах за каждый год по указанному виду страхования и если сумма страховых премий (взносов) по этому виду страхования составляет не менее 25% от суммы страховых премий (взносов) по страхованию иному, чем страхование жизни, то по согласованию с Министерством финансов Российской Федерации величины процентов, используемых для расчета первого и второго показателей по данному виду страхования, могут использоваться в размерах меньших, чем это предусмотрено в пункте 7 настоящего Положения, но не менее двух третей от установленных указанным пунктом величин.

При этом нормативный размер маржи платежеспособности по страхованию иному, чем страхование жизни, определяется как сумма нормативных размеров маржи платежеспособности, рассчитанных отдельно для видов обязательного страхования, указанных в первом абзаце данного пункта, и прочих видов страхования иных, чем страхование жизни.

9. Нормативный размер маржи платежеспособности страховщика, осуществляющего страхование жизни и страхование иное, чем страхование жизни, определяется путем сложения нормативного размера маржи платежеспособности по страхованию жизни и нормативного размера

маржи платежеспособности по страхованию иному, чем страхование жизни.

Если нормативный размер маржи платежеспособности страховщика меньше минимальной величины уставного (складочного) капитала, установленной статьей 25 Закона Российской Федерации "Об организации страхового дела в Российской Федерации", то за нормативный размер маржи платежеспособности страховщика принимается законодательно установленная минимальная величина уставного (складочного) капитала.

10. Расчет соотношения между фактическим и нормативным размерами маржи платежеспособности производится страховщиком ежеквартально.

Для расчета рекомендуется использовать таблицы, приведенные в Приложениях N 1, 2 к настоящему Положению.

11. Фактический размер маржи платежеспособности страховщика не должен быть меньше нормативного размера маржи платежеспособности страховщика.

12. Страховщик обязан ежеквартально контролировать соблюдение соотношения между фактическим и нормативным размерами маржи платежеспособности.

13. В случае, если на конец отчетного года фактический размер маржи платежеспособности страховщика превышает нормативный размер маржи платежеспособности менее чем на 30%, страховщик представляет для согласования в Министерство финансов Российской Федерации в составе годовой бухгалтерской отчетности план оздоровления финансового положения.

План оздоровления финансового положения должен включать мероприятия, обеспечивающие соблюдение соотношения между фактическим и нормативным размерами маржи платежеспособности на конец каждого финансового года, в течение которых планируется его реализация.

В плане указываются конкретные мероприятия, способствующие стабилизации финансового положения, с указанием срока проведения мероприятия и суммы дохода (экономии), планируемого к получению от данного мероприятия. К плану оздоровления финансового положения прикладывается расчет планируемого на конец каждого финансового года, в течение которого предполагается реализация плана, соотношения между фактическим и нормативным размерами маржи платежеспособности. При составлении плана приоритет должен отдаваться мероприятиям, приводящим к оздоровлению финансового положения страховщика в максимально сжатые сроки.

В плане оздоровления финансового положения может быть предусмотрено изменение размера уставного капитала, расширение перестраховочных операций, изменение тарифной политики, сокращение дебиторской и кредиторской задолженности, изменение структуры активов, а также применение других способов поддержания платежеспособности, не противоречащих законодательству Российской Федерации.

План оздоровления финансового положения, утвержденный руководителем страховой организации, представляется в Министерство финансов Российской Федерации в двух экземплярах. В случае, если в плане предусмотрено изменение уставного капитала за счет средств учредителей (акционеров), план должен быть согласован с учредителями (указывается дата и номер протокола собрания учредителей).

На основе анализа отчетности и представленного плана оздоровления финансового положения Министерство финансов Российской Федерации дает страховщику рекомендации по улучшению финансового положения, а также контролирует выполнение мероприятий, предусмотренных планом оздоровления финансового положения.

14. Страховщик обязан ежеквартально представлять отчет о ходе выполнения плана оздоровления финансового положения в Министерство финансов Российской Федерации и территориальные органы страхового надзора Министерства финансов Российской Федерации с приложением:

1) расчета соотношения между фактическим и нормативным размерами маржи платежеспособности;

2) бухгалтерского баланса страховой организации (форма N 1-страховщик), отчета о прибылях и убытках страховой организации (форма N 2-страховщик), раздела 2 приложения к бухгалтерскому балансу страховой организации (форма N 5-страховщик), отчета о размещении страховых резервов (форма N 7-страховщик), отчета о страховых резервах по видам страхования иным, чем страхование жизни (форма N 8-страховщик), по формам, утвержденным Министерством финансов Российской Федерации для бухгалтерской отчетности страховых организаций и отчетности, представляемой в порядке надзора.

15. При несоблюдении страховщиком соотношения между фактическим и нормативным размерами маржи платежеспособности, принятии мер по оздоровлению финансового положения, а также непредставлении сведений о ходе выполнения плана оздоровления финансового положения и документов, указанных в пункте 14 настоящего Положения, к страховщику применяются санкции в соответствии с Законом Российской Федерации "Об организации страхового дела в Российской Федерации".

**РАСЧЕТ
СООТНОШЕНИЯ МЕЖДУ ФАКТИЧЕСКИМ И НОРМАТИВНЫМ
РАЗМЕРАМИ МАРЖИ ПЛАТЕЖЕСПОСОБНОСТИ**

Наименование показателя	Код строки	Величи- на
1	2	3
Расчет отклонения фактического размера маржи платежеспособности от нормативного размера маржи платежеспособности		
Фактический размер маржи платежеспособности (стр. 22)	01	
Нормативный размер маржи платежеспособности по страхованию жизни (стр. 34)	02	
Нормативный размер маржи платежеспособности по страхованию иному, чем страхование жизни (стр. 42 + стр. 04 + стр. 05 + стр. 06), в том числе:	03	
Нормативный размер маржи платежеспособности по _____ вид обязательного страхования с согласованными величинами процентов	04	
Нормативный размер маржи платежеспособности по _____ вид обязательного страхования с согласованными величинами процентов	05	
Нормативный размер маржи платежеспособности по _____ вид обязательного страхования с согласованными величинами процентов	06	
Нормативный размер маржи платежеспособности ((стр. 02 +стр. 03), но не менее законодательно установленной ми- нимальной величины уставного (складочного) капитала)	07	
Отклонение фактического размера маржи платежеспособ- ности от нормативного размера маржи платежеспособно- сти (стр. 01 – стр. 07)	08	
I. Расчет фактического размера маржи платежеспособности		
Уставный (складочный) капитал	11	
Добавочный капитал	12	
Резервный капитал	13	
Нераспределенная прибыль отчетного года и прошлых лет	14	

Промежуточный результат (стр. 11 + стр. 12 + стр. 13 + стр. 14)	15	
Непокрытые убытки отчетного года и прошлых лет	16	
Задолженность акционеров (участников) по взносам в уставный (складочный) капитал	17	
Собственные акции, выкупленные у акционеров	18	
Нематериальные активы	19	
Дебиторская задолженность, сроки погашения которой истекли	20	
Промежуточный результат (стр. 16 + стр. 17 + стр. 18 + стр. 19 + стр. 20)	21	
Фактический размер маржи платежеспособности (стр. 15 – стр. 21)	22	
II. Расчет нормативного размера маржи платежеспособности по страхованию жизни		
Резерв по страхованию жизни	31	
Доля перестраховщиков в резервах по страхованию жизни	32	
Поправочный коэффициент ((стр. 31 – стр. 32) / стр. 31, но не менее 0,85)	33	
Нормативный размер маржи платежеспособности по страхованию жизни (0,05 * стр. 31 * стр. 33)	34	
III. Расчет нормативного размера маржи платежеспособности по страхованию иному, чем страхование жизни		
Показатель, принимаемый для расчета нормативного размера маржи платежеспособности (стр. 55 или стр. 68)	41	
Нормативный размер маржи платежеспособности по страхованию иному, чем страхование жизни (стр. 83 * стр. 41)	42	
1. Расчет первого показателя (расчетный период – год (12 месяцев), предшествующий отчетной дате)		
Страховые премии (взносы) за расчетный период	51	
Возврат страховых премий (взносов) в связи с расторжением (изменением условий) договоров страхования, сострахования и договоров, принятых в перестрахование, за расчетный период	52	
Отчисления от страховых премий (взносов) по договорам страхования, сострахования в резерв предупредительных мероприятий за расчетный период	53	
Другие отчисления от страховых премий (взносов) по договорам страхования, сострахования в случаях, предусмотренных действующим законодательством, за расчетный период	54	
Первый показатель (0,16 * (стр. 51 – стр. 52 – стр. 53 – стр. 54))	55	

2. Расчет второго показателя (расчетный период – 3 года (36 месяцев), предшествующих отчетной дате)			
Страховые выплаты за расчетный период		61	
Поступления, связанные с реализацией перешедшего страховщику права требования, которое страхователь (застрахованный, выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования, за расчетный период		62	
Резерв заявленный, но неурегулированных убытков, по договорам страхования, сострахования и договорам, принятым в перестрахование	на начало расчетного периода	63	
	на конец расчетного периода (на отчетную дату)	64	
Резерв произошедших, но незаявленных убытков, по договорам страхования, сострахования и договорам, принятым в перестрахование	на начало расчетного периода	65	
	на конец расчетного периода (на отчетную дату)	66	
Промежуточный итог (стр. 61 – стр. 62 + стр. 64 + стр. 66 – (стр. 63 + стр. 65))/ 3		67	
Второй показатель (0,23 * стр. 67 или ноль, если у страховщика нет данных за 3 года (36 месяцев))		68	
3. Расчет поправочного коэффициента (расчетный период – год (12 месяцев), предшествующий отчетной дате)			
Страховые выплаты за расчетный период		71	
Резерв заявленный, но неурегулированных убытков, по договорам страхования, сострахования и договорам, принятым в перестрахование	на начало расчетного периода	72	
	на конец расчетного периода (на отчетную дату)	73	
Резерв произошедших, но незаявленных убытков, по договорам страхования, сострахования и договорам, принятым в перестрахование	на начало расчетного периода	74	
	на конец расчетного периода (на отчетную дату)	75	
Промежуточный итог (стр. 71 + стр. 73 + стр. 75 – (стр. 72 + стр. 74))		76	

Доля перестраховщиков в страховых выплатах		77	
Доля перестраховщиков в резервах заявленных, но не урегулированных убытков	на начало расчетного периода	78	
	на конец расчетного периода (на отчетную дату)	79	
Доля перестраховщиков в резервах произошедших, но не заявленных убытков	на начало расчетного периода	80	
	на конец расчетного периода (на отчетную дату)	81	
Промежуточный итог (стр. 77 + стр. 79 + стр. 81 – (стр. 78 + стр. 80))		82	
Поправочный коэффициент ((стр. 76 – стр. 82) / стр. 76, но не менее 0,5 и не более 1, или 1, если стр. 71 равна нулю)		83	

ПРИЛОЖЕНИЕ 4.

**ТАБЛИЦА КОММУТАЦИОННЫХ ЧИСЕЛ
(по общей таблице смертности) по данным переписи 1994 г.
(норма доходности – 5%)**

Возраст, х лет	Lx	dx	Dx	Nx	Cx	Mx
0	100 000	1821	100 000,00	1929223,34	1734,29	8131,94
1	98 179	179	93 503,81	1829223,34	162,36	6397,65
2	98 000	102	88 888,89	1735719,53	88,11	6235,30
3	97 898	82	84 567,97	1646830,64	67,46	6147,18
4	97 816	74	80 473,47	1562262,67	57,98	6079,72
5	97 742	67	76 583,41	1481789,20	50,00	6021,74
6	97 675	60	72 886,59	1405205,79	42,64	5971,75
7	97 615	54	69 373,16	13332319,20	36,55	5929,10
8	97 561	49	66 033,12	1262946,04	31,59	5892,55
9	97 512	44	62 857,10	1196912,92	27,01	5860,97
10	97 468	40	59 836,90	1135565,92	24,64	5835,77
11	97 428	40	56 964,13	1074218,91	22,27	5810,57
12	97 388	44	54 229,28	1017254,78	23,33	5788,30
13	97 344	53	51 623,60	963025,50	26,77	5764,96
14	97 291	70	49 138,57	911401,90	33,67	5738,19
15	97 221	92	46 764,96	862263,33	42,15	5704,52
16	97 129	118	44 495,91	815498,37	51,48	5662,38
17	97 011	146	42 325,58	771002,45	60,67	5610,89
18	96 865	173	40 249,41	728676,88	68,46	5550,23
19	96 692	197	38 264,31	688427,47	74,25	5481,76
20	96 495	218	36 367,95	650163,16	78,25	5407,52
21	96 277	235	34 557,89	613795,21	80,33	5329,27
22	96 042	248	32 831,95	579237,31	80,74	5248,93
23	95 794	260	31 187,78	546405,37	80,62	5168,19
24	95 534	272	29 622,03	515217,59	80,32	5087,57
25	95 262	285	28 131,13	485595,56	80,15	5007,25
26	94 977	301	26 711,40	457464,43	80,62	4927,10
27	94 676	319	25 358,81	430753,03	81,37	4846,48
28	94 357	339	24 069,87	405394,22	82,36	4765,10
29	94 018	359	22 841,33	381324,35	82,06	4682,74
30	93 659	382	21 670,58	353483,02	84,18	4599,68
31	93 277	406	20 554,47	336812,44	85,21	4515,50
32	92 871	431	19 490,48	316257,97	86,15	4430,29
33	92 440	459	18 476,22	296767,47	87,37	4344,15
34	91 981	490	17 509,02	278291,28	88,83	4256,78
35	91 491	524	16 586,43	260782,25	90,47	4167,94
36	90 967	561	15 706,13	244195,82	92,25	4077,47

37	90 406	599	14 865,97	228489,69	93,81	3985,22
38	89 807	639	14 064,26	213623,73	95,31	3891,42
39	89 168	680	13 299,23	199559,47	96,59	3796,11
40	88 488	722	12 569,34	186260,24	97,67	3699,52
41	87 766	767	11 873,13	173690,90	98,82	3601,85
42	86 999	817	11 208,92	161817,78	100,25	3503,03
43	86 182	872	10 574,91	150608,86	101,90	3402,78
44	85 310	931	9969,44	140033,95	103,62	3300,87
45	84 379	994	9391,09	130064,51	105,36	3197,26
46	83 385	1058	8838,53	120673,42	106,80	3091,90
47	82 327	1119	8310,85	111834,89	107,58	2985,09
48	81 208	1174	7807,51	103524,04	107,50	2877,51
49	80 034	1223	7328,23	95716,53	106,65	2770,01
50	78 811	1266	6872,61	88388,31	105,14	2663,36
51	77 545	1306	6440,20	81515,70	103,30	2558,22
52	76 239	1345	6030,23	75075,49	101,32	2454,92
53	74 894	1388	5641,75	69045,27	99,58	2353,60
54	73 506	1434	5273,53	63403,51	97,98	2254,02
55	72 072	1482	4924,42	58129,99	96,44	2156,04
56	70 590	1530	4593,49	53205,57	94,82	2059,61
57	69 060	1574	4279,93	48612,08	92,90	1964,79
58	67 486	1613	3983,22	44332,16	90,67	1871,88
59	65 873	1647	3702,87	40348,93	88,17	1781,21
60	64 223	1680	3438,37	36646,06	85,66	1693,04
61	62 546	1718	3188,98	33207,69	83,42	1607,38
62	60 828	1761	2953,70	30018,71	81,44	1523,96
63	59 067	1810	2731,61	27065,00	79,72	1442,52
64	57 257	1863	2521,82	24333,39	78,15	1362,80
65	55 394	1918	2323,58	21811,57	76,62	1284,65
66	53 476	1975	2136,31	19487,99	75,14	1208,03
67	51 501	2031	1959,44	17351,67	73,59	1132,89
68	49 470	2087	1792,54	15392,23	72,02	1059,30
69	47 383	2141	1635,16	13599,69	70,37	987,28
70	45 242	2193	1486,93	11964,53	68,64	916,91
71	43 049	2242	1347,48	10477,60	66,84	848,27
72	40 807	2286	1216,48	9130,11	64,90	781,43
73	38 521	2323	1093,65	7913,63	62,81	716,53
74	36 198	2353	978,76	6819,98	60,59	653,72
75	33 845	2372	871,56	5841,22	58,17	593,12
76	31 473	2382	771,88	4969,66	5,64	534,95
77	29 091	2379	679,49	4197,78	52,92	479,31
78	26 712	2362	594,21	3518,29	50,04	426,39
79	24 350	2329	515,87	2924,08	46,99	376,35
80	22 021	2279	444,32	2408,20	43,79	329,36

ПРИЛОЖЕНИЕ 5.

**ТАБЛИЦА КОММУТАЦИОННЫХ ЧИСЕЛ
(по общей таблице смертности) по данным переписи 1994 г.
(норма доходности – 8%)**

Возраст, х лет	Lx	dx	Dx	Nx	Cx	Mx
0	100 000	1821	100 000,00	1297459,49	1686,11	3891,87
1	98 179	179	90 906,48	1197459,59	153,46	2205,76
2	98 000	102	84019,20	1106553,01	80,97	2052,30
3	97 898	82	77 714,59	1022533,81	60,27	1971,33
4	97 816	74	71 897,68	944819,22	50,36	1911,05
5	97 742	67	66 521,56	872921,54	42,22	1860,69
6	97 675	60	61 551,82	806399,98	35,01	1818,47
7	97 615	54	56 937,41	744848,16	29,17	1783,46
8	97 561	49	52 709,17	687890,74	24,51	1754,29
9	97 512	44	48 780,28	635181,57	20,38	1729,77
10	97 468	40	45 146,54	586401,29	17,16	1709,39
11	97 428	40	41 785,20	541254,75	15,88	1692,24
12	97 388	44	38 674,11	499469,55	16,18	1676,35
13	97 344	53	35 793,19	460795,44	18,04	1660,18
14	97 291	70	33 123,80	425002,25	22,07	1642,13
15	97 221	92	30 648,11	391878,46	26,85	1620,06
16	97 129	118	28 351,03	361230,34	31,89	1593,21
17	97 011	146	26 219,06	332879,31	36,54	1561,32
18	96 865	173	24 240,37	306660,25	40,09	1524,78
19	96 692	197	22 404,70	282419,88	42,27	1484,70
20	96 495	218	20 702,83	260015,18	43,31	1442,43
21	96 277	235	19 125,98	239312,35	43,23	1399,12
22	96 042	248	17 666,01	220186,37	42,24	1355,90
23	95 794	260	16 315,18	202520,35	41,00	1313,66
24	95 534	272	15 065,65	186205,17	39,72	1272,66
25	95 262	285	13 909,96	171139,52	38,53	1232,94
26	94 977	301	12 841,06	157229,56	37,68	1194,41
27	94 676	319	11 852,19	144388,51	36,98	1156,73
28	94 357	339	10 937,27	132536,32	36,38	1119,75
29	94 018	359	10 090,72	121599,05	35,68	1083,37
30	93 659	382	9 307,58	111508,33	35,15	1047,69
31	93 277	406	8 582,98	102200,75	34,59	1012,54
32	92 871	431	7 912,61	93617,77	34,00	977,95
33	92 440	459	7 292,49	85705,15	33,53	943,95
34	91 981	490	6 718,78	78412,66	33,14	910,42
35	91 491	524	6 187,95	71693,88	32,82	877,28
36	90 967	561	5 696,77	65505,93	32,53	844,46

37	90 406	599	5 242,26	59809,16	32,16	811,93
38	89 807	639	4 821,78	54566,90	31,77	779,77
39	89 168	680	4 432,85	49745,12	31,30	748,00
40	88 488	722	4 073,19	45312,28	30,77	716,70
41	87 766	767	3 740,70	41239,09	30,27	686,93
42	86 999	817	3 433,34	37498,40	29,85	655,66
43	86 182	872	3 149,16	34065,06	29,50	625,81
44	85 310	931	2 886,39	30915,89	29,17	596,31
45	84 379	994	2 643,42	28029,51	28,83	567,14
46	83 385	1058	2 418,77	25386,09	28,42	538,31
47	82 327	1119	2 211,19	22967,32	27,83	509,89
48	81 208	1174	2 019,57	20759,13	27,03	482,06
49	80 034	1223	1 842,94	18736,56	26,08	455,03
50	78 811	1266	1 680,35	16893,62	24,99	428,95
51	77 545	1306	1 530,88	15213,28	23,87	403,96
52	76 239	1345	1 393,61	13682,39	22,76	380,09
53	74 894	1388	1 267,62	12288,78	21,75	357,32
54	73 506	1434	1 151,97	11021,16	20,81	335,57
55	72 072	1482	1 045,83	9869,20	19,91	314,76
56	70 590	1530	948,45	8823,37	19,03	294,85
57	69 060	1574	859,16	7874,92	18,13	275,81
58	67 486	1613	777,38	7015,77	17,20	257,68
59	65 873	1647	702,60	6238,31	16,27	240,48
60	64 223	1680	634,29	5535,79	15,36	224,21
61	62 546	1718	571,94	4901,50	14,55	208,85
62	60 828	1761	515,03	4329,56	13,81	194,30
63	59 067	1810	463,07	3814,53	13,14	180,50
64	57 257	1863	415,63	3351,46	12,52	167,36
65	55 394	1918	372,32	2935,83	11,94	154,84
66	53 476	1975	332,81	2563,51	11,38	142,90
67	51 501	2031	296,77	2230,70	10,84	131,52
68	49 470	2087	263,95	1933,93	10,31	120,68
69	47 383	2141	234,09	1669,97	9,79	110,37
70	45 242	2193	206,96	1435,88	9,29	100,58
71	43 049	2242	182,34	1228,93	8,79	91,29
72	40 807	2286	160,04	1046,59	8,30	82,50
73	38 521	2323	139,88	886,55	7,81	74,20
74	36 198	2353	121,71	746,67	7,33	66,38
75	33 845	2372	105,37	624,96	6,84	59,06
76	31 473	2382	90,73	519,59	6,36	52,22
77	29 091	2379	77,65	428,86	5,88	45,86
78	26 712	2362	66,02	351,22	5,41	39,98
79	24 350	2329	55,72	285,20	4,93	34,58
80	22 021	2279	46,66	229,48	4,47	29,64

Для заметок

Для заметок

Брусова Анжелика Сергеевна

ОСНОВЫ СТРАХОВОГО ДЕЛА

Учебное пособие

ГОУ ВПО Ивановский государственный химико-технологический университет

Отпечатано на полиграфическом оборудовании кафедры экономики и финансов ГОУ ВПО «ИГХТУ»

153000, г. Иваново, пр. Ф. Энгельса, 7.