

МИНИСТЕРСТВО СЕЛЬСКОГО ХОЗЯЙСТВА РФ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ПЕРМСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ СЕЛЬСКОХОЗЯЙСТВЕННАЯ
АКАДЕМИЯ ИМЕНИ АКАДЕМИКА Д.Н. ПРЯНИШНИКОВА»

Е. А. Светлая, В. Э. Серогодский

Страхование

Учебное пособие

Пермь 2014

УДК 368
ББК 65.241
С 243

Рецензенты: д.э.н., профессор Ёлохова И. В.

к.э.н., доцент Красильникова Л. Е.

к.э.н., доцент Тупицына О. В.

Е.А. Светлая, В.Э. Серогодский. Страхование: учебное пособие; ФГБОУ ВПО Пермская ГСХА. – Пермь: Изд-во ФГБОУ ВПО Пермская ГСХА, 2014. – 138с.

Учебное пособие предназначено для самостоятельной работы по дисциплине «Страхование» по направлению подготовки 080100.62 «Экономика» и 080200 «Менеджмент» профиль «Финансовый менеджмент» факультета экономики, финансов и коммерции всех форм обучения и направлена на формирование у студентов профессиональных и общекультурных компетенций в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования (квалификация (степень) – «Бакалавр»).

Одобрено и рекомендовано к изданию методической комиссией факультета экономики, финансов и коммерции (Протокол № ____ от ____ 2014 г.)

© ФГБОУ ВПО Пермская ГСХА, 2014

Содержание

Введение	4
Тема 1. Экономическая сущность страхования.....	6
Тема 2. Страховая терминология	11
Тема 3. Страховой рынок и его регулирование	17
Тема 4. Теоретические основы построения страховых тарифов	23
Тема 5. Финансовые основы в страховании	31
Тема 6. Имущественное страхование.....	44
Тема 7. Личное страхование	74
Тема 8. Страхование ответственности	84
Тема 9. Основы перестрахования	98
Задания для самостоятельной работы студентов	109
Темы рефератов.....	109
Тестовые задания	111
Задачи	130
Список используемой и рекомендуемой литературы	137

Введение

Учебное пособие предназначено для студентов очной и заочной формы обучения направлений подготовки «Экономика» и «Менеджмент» профиль подготовки «Финансовый менеджмент» в целях самостоятельного изучения и закрепления материала по дисциплинам «Страхование» и «Страховое дело», подготовки к семинарским занятиям.

Страхование как социальная отрасль народного хозяйства, обеспечивающая защиту имущественных интересов граждан и хозяйствующих субъектов, не может существовать вне тенденций и особенностей развития национальной экономики, уровня жизни и культуры населения, экологического состояния страны и ее внешнего окружения, политического и экономического статуса.

Услуги по страховой защите могут быть использованы физическими и юридическими лицами в оптимальном и эффективном для них варианте только в случае достаточности уровня их знаний в сфере страховой деятельности. Основной целью изучения дисциплины «Страхование» является формирование профессиональных компетенций у студентов как у потенциальных профессиональных участников страхового рынка и повышение их уровня страховой культуры как у покупателей страховых услуг.

Для достижения этой цели в рамках дисциплин должны быть реализованы следующие задачи:

- осмысление сущности страховой защиты как экономической категории, и её необходимости для минимизации расходов бюджетных средств различных уровней в покрытии возможных ущербов по результатам чрезвычайных событий;
- закрепление понятий страховой терминологии и определений, представленных лекционным курсом и действующим законодательством;

- знакомство с нормами действующего страхового законодательства и ведомственных актов, умение, навык в их осмысленном применении;

- знание и осмысление основных правовых аспектов во взаимоотношениях участников страховых отношений: их прав и обязанностей;

- осмысление форм страховой защиты, видов страховой деятельности и страховых услуг;

- изучение вопросов практики страхования для повышения уровня страховой культуры студентов как потенциальных потребителей.

Так как изучение курса «Страхование» представляет комплекс теоретических знаний в тесной увязке с практическими вопросами по ведению страховых операций, то это способствует подготовке высококвалифицированных специалистов по направлению подготовки «Экономика» и «Менеджмент» профиль подготовки «Финансовый менеджмент».

Тема 1. Экономическая сущность страхования

В страховании реализуются определенные экономические отношения, предоставляющие всем хозяйствующим субъектам и членам общества гарантии в возмещении ущерба. Эти объективные отношения людей по обеспечению непрерывного, бесперебойного воспроизводственного процесса, по поддержанию устойчивого и стабильного уровня жизни в совокупности составляют экономическую категорию страховой защиты.

Признаки данной категории:

- случайный характер наступления разрушительных последствий непредвиденных событий. В теории страхования это объясняется наличием противоречий между человеком и природой, как первичной так и вторичной;
- выражение ущерба в денежной или натуральной форме;
- объективная потребность возмещения ущерба;
- реализация мер по предупреждению и преодолению последствий конкретного страхового события и создания страховых фондов и фондов предупредительных мероприятий.

В страховом риске и в защитных мерах состоит сущность экономической категории страховой защиты. Для осуществления данной защиты необходимо иметь материальное обеспечение в виде страхового фонда, который создается в форме резервов материальных и денежных средств для покрытия чрезвычайного ущерба причиненного стихийными бедствиями, техногенными факторами и различного рода случайностями.

С организационно-технической точки зрения человечество выработало два способа защиты своих интересов, которые опираются на экономическую базу в форме денежных и натуральных средств для проведения необходимых мероприятий:

1. Превентивный – организация работы по предупреждению опасных событий природного и технического происхождения.

2. Репрессивный – связан с пресечением наступившего опасного события.

Организационные формы страхового фонда:

- централизованный страховой фонд – образуется за счет общегосударственных ресурсов (государственные резервы, внебюджетные фонды социального назначения и др.);

- фонд самострахования – децентрализованный, экономически обособленный фонд преимущественно в виде натуральных ресурсов хозяйствующего субъекта;

- фонд страховщика – создается за счет большого количества участников, как физических, так и юридических лиц. Расходование средств фонда производится в соответствии с правилами и условиями страхования, установленными страховщиками. В настоящее время существенно изменяется соотношение между централизованными, децентрализованными фондами и фондами специализированных страховых компаний. Сдвиг происходит в сторону усиления роли страхования.

Каждая из указанных форм используется на практике и имеет собственную сферу применения. Существующая система страховых фондов определила основные направления страховой деятельности:

- государственное социальное страхование, основанное на принципах солидарности и бесприбыльности, осуществляемое преимущественно государственными специализированными фондами и некоммерческими страховыми компаниями, направленное на выравнивание и обеспечение определенного уровня благосостояния;

- негосударственное, коммерческое страхование физических и юридических лиц, основанное в основном на принципах добровольности, прибыльности и эквивалентности и осуществляемое страховыми компаниями всех форм собственности;

- взаимное страхование, базирующееся на принципах взаимопомощи и бесприбыльности, реализуемое через общества взаимного страхования.

Коммерческое и взаимное страхование играют ведущую роль в компенсации ущерба, потребность в их развитии возрастает вместе с развитием рыночной экономики. Страхование защищает от случайных рисков имущественные интересы граждан и предприятий, обеспечивает бесперебойное продолжение хозяйственной деятельности юридических лиц и непрерывность общественного воспроизводственного процесса

Организация страхового фонда страховщика опирается на действие закона больших чисел и систему актуарных расчетов.

Специфика страховых отношений опирается на то что:

- эти отношения возникают и функционируют только на основе закона вероятности, то есть страхование имеет дело только с неблагоприятными случайными и вероятными событиями, такими, которые случались раньше и могут произойти в будущем и причинить ущерб;

- страховые отношения по закону и условиям сделки не предусматривают индивидуальной эквивалентности.

Признаки экономической категории страхование:

- наличие перераспределительных отношений;
- наличие страхового риска и критериев его оценки (объективный и субъективный);

- формирование страхового сообщества из числа страхователей и страховщиков;

- солидарная ответственность всех страхователей за ущерб;

- замкнутая раскладка ущерба;

- перераспределение ущерба в пространстве и времени;

- возвратность страховых платежей;

- самокупаемость страховой деятельности.

Страховщики не только обеспечивают бесперебойный воспроизводственный процесс, но являются коммерческими организациями, основной целью которых является получение прибыли. Источником прибыли страховщиков служат доходы от страховой деятельности и от инвестиций временно свободных денежных средств в объекты производственной и непроизводственной деятельности (акции, депозиты банков, недвижимость и т.п.).

Функции страхования:

- рисковая – перераспределение денежной формы стоимости между участниками страхования в связи с последствиями чрезвычайных страховых событий;

- превентивная – уменьшение степени риска и разрушительных последствий страховых событий за счет средств страхового фонда;

- накопительная – сбережение денежных средств с помощью страхования на дожитие;

- контрольная – строго целевое формирование и использование средств страхового фонда на основании законодательства, регулирующего страховой рынок.

Классификация страхования по отраслевому признаку:

1. Личное страхование – объектом выступают имущественные интересы, связанные с жизнью, здоровьем и трудоспособностью человека.

2. Имущественное страхование – объектом выступают имущественные интересы, связанные с владением, пользованием и распоряжением имуществом.

3. Страхование ответственности – объектом выступает ответственность перед третьими лицами, которым может быть причинен ущерб, вследствие каких-либо действий или бездействий страхователя.

Классификация страхования по форме проведения:

1. Обязательное страхование, когда страховая защита тех или иных объектов связана с интересами не только отдельных страхователей, но и общества в целом. Принципы обязательного страхования: обязательность, сплошного охвата, принцип автоматичности, действие независимо от внесенных страховых платежей, принцип нормирования.

2. Добровольное страхование. Его принципы: добровольное участие, выборочность охвата, ограниченность срока, страховое обеспечение, уплата разового или периодических страховых платежей.

Страхование обеспечивает нормальное общественное воспроизводство на всех уровнях:

1. Значение страхования для физических лиц выражается в поддержание уровня жизни; обеспечение своих родных и близких; увеличение и пополнение своих доходов; восстановление поврежденного частично или полностью имущества; сохранение доходов.

2. Значение для предпринимательской деятельности позволяет сохранять непрерывность, безубыточность и финансово-хозяйственную сбалансированность предпринимательской деятельности; страхование частично или полностью освобождает предпринимателя от создания собственных страховых фондов в натуральной или денежной форме, следовательно, повышается ликвидность и платежеспособность фирмы; страхование повышает кредитоспособность предпринимателя; страхование часто связано с организацией предупредительных мероприятий.

3. Значение для общественного развития страны: обеспечивает бесперебойный процесс общественного воспроизводства; многие государственные фонды разгружаются от необходимости финансирования социальных программ; страховые компании аккумулируют колоссальные суммы страховых взносов и имеют возможность временно свободные денежные средства инвестировать в экономику, способствуя ее структурной перестройке.

4. Значение страхования для мировой экономики: обязательное страхование грузов и транспортных средств, страхование товарных кредитов и валютных рисков, страхование предпринимательских рисков, обязательное страхование при заграничных поездках.

Вопросы для самопроверки:

1. Какими признаками можно охарактеризовать страхование как экономическую категорию?
2. Перечислите формы организации страхового фонда.
3. Какая из форм организации страхового фонда экономически не целесообразна в развитых рыночных условиях?
4. Перечислите функции страхования.
5. Что представляет собой отраслевая классификация страхования?
6. Какие существуют виды страхования по форме проведения?

Тема 2. Страховая терминология

Страховая терминология – совокупность понятий и терминов, применяемых в страховании. В терминах находят выражение конкретные страховые правоотношения, связанные с формированием и использованием страхового фонда. Каждый из этих терминов определяет характерные черты и содержание какой-либо группы страховых отношений. Выделяют 4 группы страховых отношений:

1. Связанные с проявлением специфических страховых интересов. Они выражают наиболее общие условия страхования. Содержание страховых интересов ограничивается рамками национального страхового рынка.
2. Связанные с формированием страхового фонда. Данная группа рассматривается применительно к национальному страховому рынку.
3. Связанные с расходованием средств страхового фонда. Право расходования средств страхового фонда закреплено за страховщиком. Эти

расходы имеют целевой характер и предназначены для выплаты страховых сумм и страхового возмещения.

4. Связанные с функционированием международного страхового рынка. Содержание страховых отношений закреплено в нормах международного права и регулируется рядом международных договоров. Эти страховые отношения включают в себя все три предыдущие группы, но применительно к международной страховой практике.

Термины, выражающие наиболее общие условия страхования.

1. Страхователь – физическое или юридическое лицо, уплачивающее страховые взносы и имеющее право по закону или на основании договора получить денежные суммы при наступлении страхового случая.

2. Застрахованный – физическое лицо жизнь, здоровье и трудоспособность которого являются объектом страховой защиты.

3. Выгодоприобретатель – физическое лицо, назначенное страхователем по условиям договора в качестве получателя страховой суммы в случае смерти застрахованного.

4. Страховщик – организация, проводящая страхование, принимающая на себя обязательство возместить ущерб или выплатить страховую сумму, а также ведающая вопросами создания и расходования средств страхового фонда.

5. Страховой интерес:

а) экономическая заинтересованность страхователя участвовать в страховании;

б) страховая сумма, в которую оценивается ущерб в связи с возможной гибелью или порчей имущества.

6. Страховая ответственность – обязанность страховщика выплатить страховое возмещение или страховую сумму при наступлении оговоренных страховых событий. Различают ограниченную (по одному или нескольким рискам) и расширенную (по всем рискам) ответственность.

7. Страховой полис – документ, удостоверяющий факт заключения договора страхования. Договор страхования вступает в силу с момента его подписания страхователем и уплаты им страхового платежа или установленного в полисе первоначального страхового взноса. Действие договора заканчивается в установленный в страховом полисе срок до 00 часов 00 минут указанного дня. В случае уплаты страхового возмещения в размере полной страховой суммы, действие договора прекращается в день и час выплаты. Договор, по которому выплачена только часть полной страховой суммы, действует до установленного в страховом полисе срока. В случае отказа страхователя от выплаты оставшейся части страхового взноса, действие договора прекращается в день и час установленный для оплаты страхового платежа

Термины, связанные с процессом формирования страхового фонда:

1. Страховой фонд:

а) совокупность натуральных запасов и финансовых резервов общества, предназначенных для предупреждения, локализации и возмещения ущерба, нанесенного чрезвычайным событием;

б) совокупность финансовых резервов, созданных путем страхования.

2. Страховая оценка – критерий оценки страхового риска. В качестве критерия выступает действительная стоимость имущества (договора имущественного страхования) или иной критерий (личное страхование).

3. Страховое обеспечение – уровень страховой оценки по отношению к стоимости имущества, принятого на страхование. На практике используются следующие системы обеспечения:

а) система пропорционального обеспечения – страхователю возмещается не вся сумма ущерба, а только тот процент, на который застраховано имущество. Использование системы пропорциональной ответственности предусматривает выплату страхового возмещения, которое рассчитывается по формуле:

$$W=q*S/C \quad (1)$$

где W – выплата, руб.;

q – фактический ущерб, руб.;

S – страховая сумма, руб.;

C – оценка объекта страхования, руб.

б) система первого риска – возмещается ущерб не более страховой суммы, установленной страхователем в пределах полной стоимости имущества. При этом весь ущерб в пределах страховой суммы (первый риск) компенсируется полностью, а ущерб сверх страховой суммы (второй риск) вообще не возмещается;

в) система предельного страхового обеспечения – возмещается ущерб, определяемый как разница между обусловленным договором пределом и достигнутым уровнем дохода хозяйствующего субъекта.

4. Страховая сумма – сумма денежных средств на которую заключен договор страхования.

5. Страховой тариф (брутто-ставка) – нормированный по отношению к страховой сумме размер страховых платежей.

6. Страховая премия (страховой взнос, платеж) – это плата в рублях с совокупной страховой суммы.

7. Страховое поле – максимальное количество объектов, которые можно застраховать.

8. Страховой портфель – фактическое количество заключенных договоров страхования. Обязательное условие – по договорам, включенным в страховой портфель, поступили премии. Данный показатель характеризует общий объем деятельности страховой организации.

Термины, связанные с расходованием средств страхового фонда.

1. Страховой риск – события в будущем, которые несут негативные отрицательные последствия. В страховании под риском понимается:

а) вероятность наступления страхового события, определяемая с помощью математических расчетов основанных на теории вероятности;

б) конкретные страховые случаи, совокупность которых составляет объем страховой ответственности;

в) конкретные объекты страхования по их страховой оценке соотнесенные со степенью вероятности наступления страхового случая (различают мелкие, средние и крупные риски). В интересах страховщика принять на страхование средние (усредненные) страховые риски. Вместе с тем, по общему правилу страховщик стремится избежать принятия крупных (значительных) рисков через систему перестрахования и мелких (незначительных) страховых рисков через введение в условия договора страхования франшизы;

г) договор страхования, закрепляющий установленные правоотношения. В данном конкретном смысле термин "страховой риск" применяется в основном в международной страховой практике.

2. Страховое событие – потенциально возможное причинение ущерба объекту страхования.

3. Страховой случай – фактически произошедшее страховое событие оговоренное договором страхования и в результате которого выплачивается страховое возмещение или страховая сумма.

4. Страховой акт – документ или группа документов оформленных в установленном порядке, подтверждающих факт, обстоятельства и практику страхового случая.

5. Страховой ущерб – стоимость полностью погибшего или обесцененной части поврежденного имущества по страховой оценке. Сумма страхового ущерба определяет величину страхового возмещения, которая может быть полной или частичной.

6. Страховая рента – регулярный доход страхователя, выплачиваемый периодически в течение установленного периода времени. На практике чаще

всего используется с целью получения пожизненной или временной пенсии за счет уплаченных в страховой фонд премий.

7. Убыточность страховой суммы - экономический показатель деятельности страховой организации, характеризующий соотношение между выплатами страхового возмещения и определенной договором страховой суммой.

Термины и понятия, применяемые в международном страховании.

1. Абандон – отказ страхователя от своих прав на застрахованный объект в пользу страховщика при получении от него полной страховой суммы.

2. Бонус – скидка со страхового платежа или возврат части денег, если страхователь предотвратил страховой случай.

3. Карго – страхование грузов.

4. Каско – страхование средств транспорта, как объекта собственности находящегося во владении, пользовании и распоряжении страхователя.

5. Франшиза – определенная часть убытков страхователя не подлежащая возмещению страховщиком. На практике применяются следующие виды франшизы: условная (не вычитаемая) и безусловная (вычитаемая). При условной франшизе страховщик освобождается от ответственности за ущерб, не превышающий установленной суммы (процента) франшизы, и должен возместить ущерб полностью, если его размер больше суммы франшизы. Безусловная франшиза означает наличие специальной оговорки (клаузулы) в страховом полисе: “свободно от первых x процентов”, которые всегда вычитаются из суммы страхового возмещения независимо от величины ущерба.

6. Шомаж – страхование потери прибыли в результате финансовых потерь, связанных с приостановкой производственного процесса в результате наступления страхового случая.

Вопросы для самопроверки:

1. С какого момента начинает действовать договор страхования?
2. Перечислите формы страхового обеспечения.
3. Понятие страхового риска. Минимизация крупных рисков.
4. Тожественны ли понятия страхового события и страхового случая.
5. Что вычитается при частичном повреждении из суммы ущерба при имущественном страховании.
6. Для каких целей используются бонусы в страховании?

Тема 3. Страховой рынок и его регулирование

Страховой рынок – это особая социально-экономическая среда, определенная сфера экономических отношений, где объектом купли-продажи выступает страховая защита, формируется спрос на нее. Страховой рынок действует по тем же самым экономическим законам, что и любой другой рынок – это закон спроса и предложения, закон стоимости, закон конкуренции. Страховой рынок предполагает конкуренцию независимых страховых компаний за привлечение страхователей, мобилизацию денежных средств в страховые фонды с помощью разработки и внедрения новых видов страхования, совершенствованию их условий, ориентированных на конкретные социально-экономические группы потребителей. Средствами конкурентной борьбы на страховом рынке являются предложения новых видов страхования, снижение страховых тарифов, улучшение качества обслуживания страхователей, разработка договоров страхования с различными комбинациями рисков в интересах страхователей.

Особенности сбыта и производства страховой услуги:

- 1) страховая фирма предлагает на рынке продукт еще не произведенный, а только обещание страховой защиты;
- 2) материальным обеспечением этой гарантии являются страховые резервы фонды страховой фирмы;

3) издержки производства страховой услуги и прибыль на всех этапах страхования только прогнозируются, предполагаются, основываясь на статистические данные и теорию вероятности;

4) страховой товар может быть продан покупателю только исходя из учета индивидуальных потребностей страхователя.

К субъектам страхового рынка относятся:

1. Страхователи:

а) юридические лица (очень крупные предприятия имеющие собственные страховые компании, крупные и средние предприятия, мелкие предприятия);

б) физические лица (лица с очень высоким уровнем дохода, с уровнем дохода выше среднего, с уровнем дохода ниже среднего, с уровнем дохода ниже прожиточного минимума).

2. Страховщики, юридические лица предоставляющие страховые услуги

3. Посредники:

а) страховые агенты - юридические или физические лица, работающие от имени и по поручению страховых компаний;

б) страховые брокеры – лица, зарегистрированные в качестве предпринимателей и осуществляющие посредническую деятельность от своего имени по поручению страхователя или страховщика;

в) страховые служащие – лица, заключившие контракт на привлечение новых страховых агентов.

4. Третьи лица:

а) лица, которые виновны в страховом случае и на которых можно регрессировать ущерб (используется в договорах страхования имущества и в личном страховании);

б) лица, которым нанесен вред по вине страхователей и в пользу которых выплачивается страховое возмещение (используется при страховании ответственности).

5. Страховые аудиторы – специалисты, осуществляющие в соответствии с требованиями органов страхового надзора проверку деятельности страховых организаций.

К основным показателям, характеризующим развитие страхового рынка в стране, относятся следующие показатели:

- доля страховых услуг в валовом национальном продукте;
- инвестиционный потенциал страховой отрасли, в том числе размер привлеченных инвестиций в экономику страны через систему страхования;
- уровень развития структуры страхового рынка, степень его интеграции в систему международного страхового хозяйства;
- степень защищенности имущественных интересов страхователей от наиболее распространенных рисков;
- уровень востребованности страхования как инструмента реализации государственных программ, повышение их экономической эффективности;
- уровень занятости в страховой отрасли.

Рассматривая особенности функционирования российского страхового рынка по сравнению с международной практикой организации страхового дела можно отметить, что эти особенности часто носят негативный, а не позитивный характер. Так, российские страховые компании отличаются крайне низким по зарубежным меркам уровнем капитализации и невысокие требования к размеру уставного капитала. Однако, при вхождении России в ВТО государство повысило требования к минимальному размеру уставного капитала, что позволит снизить риск неплатежеспособности страховщиков. В соответствии с новыми требованиями с 2012г. минимальный уставный капитал перестраховщиков должен составлять не менее 480 млн. руб.,

страховщиков жизни 240 млн. руб., универсальных страховщиков соответственно 120 млн. руб.

Второй особенностью отечественного страхового рынка отличающей его от рынков развитых экономических стран является медленное развитие сегмента страхования жизни. Доля страхования жизни в совокупных мировых сборах страховых взносов равна в среднем 57,3%, в то время как в России аналогичный показатель составляет 1,6%. Причем если по объему совокупной страховой премии Россия занимает в мировом рейтинге 19 место, по взносам взимаемым за осуществление операций по страхованию иному, чем страхование жизни - 11 место, то по страхованию жизни всего лишь 53 место. Рынок страхования жизни более чем на 50% представлен компаниями с иностранным участием, а именно рыночно-ориентированными компаниями со стратегическим участием иностранных страховых или финансовых групп, компаниями в составе иностранных финансовых банковских групп. Ограниченность отечественного рынка страхования жизни обусловлена такими причинами как невысокий уровень жизни большинства россиян; краткосрочность горизонта планирования жизни; недоверие к данному виду страхования как со стороны населения страны, так и со стороны государства.

Негативной особенностью страхового рынка России является высокая степень его монополизации. На отечественном рынке страхования отмечается рост концентрации страховых взносов по основным видам страхования в двадцати ведущих страховых компаний.

Простейшей институциональной единицей страхового рынка является страховая компания. Совокупность страховых компаний, функционирующих в данной экономической среде, образуют страховую систему, обеспечивающую комплекс страховых и консультационных услуг. Страховые компании подразделяются:

- по характеру выполняемых операций - специализированные, универсальные, перестраховочные;

- по зоне обслуживания - местные, региональные, национальные, международные;

- по величине уставного капитала – мелкие, средние и крупные;

- по организационно-правовому аспекту страховые компании представлены акционерными обществами, обществами взаимного страхования, государственными, частными страховыми компаниями и их ассоциациями.

Совокупность правовых норм, регламентирующих правоотношения между государством и страховыми организациями, страховыми посредниками и другими субъектами страхового рынка, по поводу осуществления страховой деятельности в международной практике, принято называть правом страхового надзора.

Государственное регулирование страхового рынка в РФ осуществляет Департамент по надзору за страховой деятельностью при Министерстве финансов Российской Федерации. Госнадзор осуществляется в целях соблюдения требований законодательства РФ о страховании, эффективного развития услуг и выполняет следующие функции:

- ведение общегосударственного реестра страховщиков и объединений страховщиков;

- решение вопроса о выдаче лицензий на осуществление страховой деятельности;

- контроль за обоснованностью тарифов и обеспечение платежеспособности страховщиков;

- установление правил формирования и размещения страховых резервов;

- разработка нормативных и методических документов по вопросам страховой деятельности;

- обобщение практики страховой деятельности и обеспечение гласности.

Принципы осуществления надзора:

- стабильность, прозрачность и ясность законодательства, обеспечивающего осуществление надзорных функций;
- соответствие функций, структуры и методов надзора задачам, установленным в законодательстве;
- обеспечение эффективного взаимодействия с другими органами исполнительной и законодательной власти;
- неотвратимость и обязательность применения предусмотренных законодательством санкций.

В отечественной практике можно выделить три стадии (формы) осуществления государственного надзора за деятельностью страховых организаций: предварительный (лицензионный), текущий (контрольный), последующий (статистический).

Лицензионная форма надзора регулируется процедурой принятия решения о выдаче лицензии на право осуществления страховой деятельности.

Предметом контрольной формы надзора является ведение страховщиками финансовых операций, связанных с формированием страховых резервов, размещением активов, обеспечением наличия свободных активов в размере установленных нормативов, а также соответствие деятельности выданной лицензии.

Департамент по надзору за страховой деятельностью имеет право получать от страховщиков установленную отчетность и информацию о их финансовом положении; проводить проверку соблюдения страховщиками законодательства РФ о страховании; давать предписание страховщикам по устранению нарушений, а в случае невыполнения предписаний приостанавливать действия лицензии; обращаться в арбитражный суд с иском о ликвидации страховщика в случае неоднократного нарушения законодательства [2].

Для получения лицензии необходимо предоставить следующие документы:

- учредительные документы;
- свидетельство о регистрации;
- справка о размере оплаченного уставного капитала;
- экономическое обоснование страховой деятельности;
- правила по видам страхования;
- расчетов по видам тарифов;
- сведений о руководителях и их заместителях.

Одно из главных требований, предъявляемых к страховым организациям – наличие минимального уставного капитала и достаточного размера собственных средств. Лицензия выдается для осуществления страховой деятельности на определенной территории и выдается без ограничений по времени действия.

Вопросы для самопроверки:

1. Перечислите субъектов страхового рынка и дайте их характеристику.
2. Что вменяется в обязанности страховым агентам и брокерам?
3. В каких договорах третьи лица представлены в качестве виновных лиц, а в каких в качестве пострадавших.
4. Особенности развития российского страхового рынка.
5. Перечислите организационно-правовые формы страховых компаний.
6. Особенности лицензирования страховых компаний.

Тема 4. Теоретические основы построения страховых тарифов

Расчеты тарифов по любому виду страхованию представляют собой процесс, в ходе которого определяются расходы на страхование данного объекта. С помощью актуарных расчетов определяется доля участия каждого страхования в формировании страхового фонда, а, следовательно, определяется размер тарифной ставки. Величина предъявленных к уплате

страховых платежей предполагает измерение принимаемого страховщиком риска.

Основные задачи актуарных расчетов:

- исследование и группировка рисков в рамках страховой совокупности;
- исчисление математической вероятности наступления страхового случая, определение частоты и степени тяжести последствий как по отдельному риску, так и по страховому портфелю в целом;
- математическое обоснование необходимых расходов на ведение дела страховщиком и прогнозирование их изменения на перспективу;
- математическое обоснование необходимых резервных фондов страховщика, а также предложение конкретных методов и источников их формирования.

Значение построения страховых тарифов определяется тем, что страховщик проводит ряд различных по содержанию и характеру видов страхования требующих адекватного математического измерения взятых по договорам обязательств.

При организации актуарных расчетов предусматриваются некоторые общие вопросы, которые не зависят от конкретных видов страхования. К ним относятся определение нетто-ставки (предназначена для создания фонда выплат по страховым рискам) и нагрузки (включает расходы на ведение дела, планово-предупредительные мероприятия и прибыль страховой фирмы).

Актуарные расчеты классифицируются:

1. По отраслям страхования:

- расчеты по личному страхованию;
- расчеты по имущественному страхованию;
- расчеты по страхованию ответственности.

2. По времени проведения:

- плановые – производятся при проведении нового вида страхования, по которому отсутствуют какие-либо результаты актуарных расчетов по однотипным или близким по содержанию видам страхования;

- последующие – производятся по аналогичным операциям страховщика.

3. По иерархическому признак:

- общие расчеты – предназначены для всей территории РФ;

- региональные – предназначены для отдельного региона РФ;

- расчеты на уровне отдельного страхового общества.

Форма исчисления расходов на проведение страхования называется страховой калькуляцией состоящей из нескольких этапов, на каждом из которых определяется соответствующая часть страхового тарифа на основе закона больших чисел:

1 этап – производится определение расчетной единицы - отдельного объекта включенного в страховую совокупность;

2 этап – определяется величина риска для данной расчетной единицы, что позволяет определить вероятный размер страховых выплат по страховому портфелю в целом и средней величины выплат на каждую расчетную единицу, включенную в страховую совокупность;

3 этап – определяется колебания риска и при необходимости определяется рискованная надбавка;

4 этап – исчисляется нетто-ставка;

5 этап – определяется стоимость предстоящих выплат, что необходимо для определения нормы рентабельности по долгосрочным договорам страхования;

6 этап – определяется сумма нетто-ставки и необходимых издержек страховой фирмы, так называемая «достаточная премия»;

7 этап – определяются различные надбавки к себестоимости;

8 этап – определяется оптимальная величина тарифа.

Тарифная ставка – это цена страхового риска и других расходов, адекватное денежное выражение обязательств страховщика по заключенным договорам страхования. Совокупность тарифных ставок называется тарифом, который может быть выражен либо в фиксированных единицах, либо в процентах от страховой суммы. Различают следующие особенности формирующие содержание страхового тарифа:

1. Так как страховой тариф является инструментом раскладки ущерба, то в него необходимо включать, во-первых, долю тарифа, требуемого для возмещения ущерба и, во-вторых, долю тарифа необходимую для покрытия расходов на ведение дела по данному договору страхования.

2. Так как наступление страхового случая носит случайный и вероятностный характер, то необходимо предусмотреть рисковую надбавку.

3. Страховой тариф исчисляется только для замкнутой страховой совокупности.

4. Так как ущерб раскладывается в пространстве и времени, то необходимо предусмотреть создание специального страхового фонда – резерва незаработанной премии, базовой страховой премии, которая поступила по договорам страхования в отчетном периоде и относящаяся к периоду действия договора страхования, выходящему за пределы отчетного периода.

5. Страхование построено на принципе возвратности страховых платежей.

В структуру тарифа (брутто-ставка) включается часть тарифа для формирования нетто-ставки (резерва заработанной премии; резерва незаработанной премии; резерва заявленных, но не урегулированных убытков; резерва произошедших, но не заявленных убытков; резерва колебания убытков; резерва катастрофических убытков; прочих резервов) и нагрузки (расходы на ведение дела, планово-предупредительные мероприятия и прибыль)

Страховой тариф представляет собой ставку взноса с единицы страховой суммы или объекта страхования. Обычно за единицу страховой суммы принимается 100 рублей.

Страховые тарифы по рисковому видам страхования рассчитываются по «Методике расчета тарифных ставок», утвержденной распоряжением Федеральной службы России по надзору за страховой деятельностью. На основании данной методики брутто-ставка определяется по формуле

$$T_b = T_c + F, \quad (2)$$

где T_b – брутто-ставка;

T_c – нетто ставка;

F – нагрузка.

Нетто-ставка состоит из двух составляющих: нетто-ставка основной и нетто-ставка рискованной.

Нетто-ставка основная рассчитывается по формуле:

$$T_o = P(A) * K * 100, \quad (3)$$

где $P(A)$ – частота страхового случая (вероятность наступления страхового случая);

K – убыточность страховой суммы

Частота страхового случая определяется по следующей формуле:

$$P(A) = K_v / K_d, \quad (4)$$

где K_v – величина выплат;

K_d – количество заключенных договоров;

Убыточность страховой суммы определяется как:

$$K = C_v / C_c, \quad (5)$$

где C_v – средняя сумма выплат на 1 договор;

C_c – средняя страховая сумма на 1 договор.

Обобщающая формула нетто-ставки:

$$T_o = V / C * 100, \quad (6)$$

где В - общая сумма выплат страхового возмещения по страховому портфелю;

С - общая страховая сумма по страховому портфелю.

При отсутствии данных о разбросе возможных страховых возмещений учитываются также рискованная надбавка. Расчет ведется по формуле:

$$T_p = 1,2 * T_0 * a(y) * \sqrt{\frac{1-p}{n * p}} \quad (7)$$

где а – коэффициент, зависящий от гарантии безопасности (у);

р – вероятность наступления страхового случая;

п – количество договоров страхования.

Далее определяем совокупную нетто-ставку:

$$T_c = T_0 + T_p \quad (8)$$

Нагрузка (F) обеспечивает поступление средств, используемых для покрытия расходов на ведение дел, отчисленной в резерв предупредительных мероприятий и прибыли.

Брутто-ставка определяется по формуле:

$$T_B = \frac{T_c + F_{abc}}{1 - F'} \quad (9)$$

где F_{abc} - фиксированная величина нагрузки (постоянные расходы страховой организации)

F' - нагрузка в процентах от брутто-ставки (переменные расходы страховой организации).

Актuarные расчеты при построении тарифных ставок в личном страховании связаны с использованием таблиц смертности. Тарифные ставки по страхованию на дожитие рассчитываются с учетом первоначальной суммы страхового фонда. Она определяется по формуле:

$$T_n = \frac{K * L_{n+x}}{L_x}, \quad (10)$$

где К – первоначальная сумма страхового фонда, руб.;

L_x - количество людей в возрасте заключения договора страхования;

L_{n+x} - количество людей доживших до окончания срока страхования.

Первоначальная стоимость страхового фонда определяется по формуле:

$$K = \frac{Kt}{(1+n)^t} \quad (11)$$

где Kt – сумма, страхового фонда, необходимая для выплаты страхового обеспечения, руб.;

n – процентная ставка;

t – число лет.

Для упрощения расчетов вводится дисконтирующий множитель, рассчитываемой по формуле:

$$V = 1/n+1 \quad (12)$$

Если при расчете тарифной ставки учитывается несколько групп рисков, то рисковая надбавка рассчитывается по формуле:

$$\text{Тн. риск} = 1,2 * T_0 * a(y) * \sqrt{\frac{1-p}{n * p}} \quad (13)$$

где p – вероятность наступления страхового события;

n – ожидаемое число договоров страхования.

Единовременная нетто-ставка по страхованию на случай смерти со 100 руб. страховой суммы определяется по формуле:

$$T_H = \frac{(d_x * V^1) + (d_{x+1} * V^{t+1})}{L_x} * 100 \quad (14)$$

где T_H – нетто-ставка, руб.;

t – срок страхования, лет;

x – возраст страхователя, лет;

d_x, d_{x+1} – число умирающих в возрасте $x, x+1$;

L_x – число лиц доживших до возраста x лет;

V^1 , V^t – дисконтирующие множители.

В страховании различают следующие виды страховых тарифов:

- средние, применяются, когда страховщика не интересуют индивидуальные особенности объектов, включенных в страховую совокупность;

- дифференцированные - представляют собой ставку страхового взноса для конкретных объектов и рисков, объединенных в группы по определенным признакам;

- индивидуальные.

Главной составной частью страховой нагрузки являются расходы на ведение дела, которые классифицируются на:

- организационные - связанные с учреждением страхового общества;

- аквизиционные - производственные расходы страхового общества связанные с привлечением новых страхователей и заключением новых договоров страхования;

- инкассационные - связанные с обслуживанием наличного денежного оборота поступивших страховых платежей;

- ликвидационные, связанные с расходами по ликвидации ущерба включая оплату труда ликвидаторов, понятых, судебные и почтово-телеграфные расходы;

- управленческие.

Вопросы для самопроверки:

1. В чем заключается сущность актуарных расчетов?
2. Каковы особенности и задачи актуарных расчетов?
3. Перечислите этапы страховой калькуляции.
4. Поясните состав и структуру тарифной ставки.
5. Поясните необходимость определения рискованной надбавки.
6. Виды страховых тарифов.

7. Поясните необходимость расходов на ведение дела. Дайте их классификацию.

Тема 5. Финансовые основы в страховании

Экономическая сущность финансов страховой организации обусловлена решением основных задач, стоящих перед данными организациями, среди которых выделяют:

- оказание страховых услуг предприятиям, учреждениям и населению в индивидуальном и групповом порядке;
- обеспечение своевременных гарантированных выплат страхового возмещения;
- осуществление страховой деятельности на принципах финансовой устойчивости и рентабельности страховых операций.

Для реализации указанных задач страховщик формирует и использует средства страхового фонда. Это необходимо для покрытия ущерба в результате наступления страхового случая, а также для финансирования собственных затрат, связанных с расходами на ведение дела и на предупредительные мероприятия.

Следовательно, финансы страховых организаций - это экономические, денежные отношения, регулируемые государством складывающиеся по поводу формирования использования собственных, привлеченных и заемных ресурсов, с целью реализации миссии страховой организации и обеспечении увеличения её рыночной стоимости.

Финансовые ресурсы, находящиеся в финансовом обороте и используемые для проведения страховых операций и осуществления инвестиционной деятельности называются финансовым потенциалом страховой организации. Финансовый потенциал состоит из собственного, привлеченного и заемного капитала, соотношение пропорций, которых

зависит от финансовых возможностей и потребностей конкретной страховой организации.

Собственный капитал организации складывается за счет уставного капитала, добавочного капитала, резервного капитала и нераспределенной прибыли организации. Согласно условиям обеспечения финансовой устойчивости, изложенной в статье 25 Федерального закона РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» страховщики должны обладать полностью оплаченным уставным капиталом, размер которого должен быть не ниже установленного Законом минимального размера уставного капитала.

Привлеченный капитал страховой организации представляют страховые резервы, источником которых служит совокупная нетто-ставка страховых премий, поступающих в страховую компанию и отражающих величину неисполненных на данный момент времени обязательств страховщика по заключенным со страхователем договорам. Эти средства находятся временно в распоряжении страховой организации, на период действия договора страхования, после окончания которого используются на выплату страховой суммы или переходят во временно свободные денежные средства, используемые для инвестирования.

В состав заёмного капитала страховщика входят кредиторская задолженность, банковские кредиты и займы.

Экономика страховой организации, как и любой другой предпринимательской структуры, строится на принципах соизмерения доходов от страховых операций и расходов, связанных с их осуществлением. Соизмерение доходов и расходов позволяет оценить эффективность работы страховой организации.

Понятие дохода в деятельности страховых компаний можно трактовать в двух направлениях. В широком смысле доходом страховой компании является совокупная сумма денежных поступлений, перечисляемая на ее счет

в результате осуществления страховщиком всех видов деятельности, не запрещенных законодательством. Механизм получения, состав и структура дохода страховых организаций отражают отраслевую специфику и стратегию каждой отдельной компании

Классификация доходов:

- доходы непосредственно от страховой деятельности;
- доходы от инвестиционной деятельности;
- прочие доходы.

В состав доходов от страховой деятельности (страховых операций) включаются:

а) страховые взносы по договорам прямого страхования, сострахованиями по рискам, принятым в перестрахование;

б) полученные вознаграждения и тантьемы по рискам, переданным в перестрахование;

в) возмещение перестраховщиками доли страховых выплат по договорам, переданным в перестрахование (перестраховщик участвует в убытках страхователя в части, соответствующей условиям договора перестрахования, а также несет свою долю расходов по урегулированию убытка);

г) сумма возврата (уменьшения) страховых резервов образованных в предыдущие отчетные периоды с учетом изменения доли перестраховщиков;

д) суммы вознаграждений, полученные за оказание услуг страховых агентов, брокеров, сюрвейеров, аварийных комиссаров.

В состав доходов от инвестиционной деятельности включаются:

а) доходы, полученные от долевого участия в других предприятиях, дивиденды по акциям и паям, доходы по облигациям депозитным сертификатам, векселям, находящимся в распоряжении страховой организации, и так далее;

б) суммы полученных процентов, начисленных на депо премий по

рискам, переданным в перестрахование.

Если условиям договора перестрахования предусматривалось депонирование у цедента всей либо части страховой премии по договорам, переданным в перестрахование, то по окончании срока действия договора, при его безубыточном прохождении сумма депонированной премии перечисляется перестраховщику вместе с начисленными на нее процентами.

Прочие доходы страховой компании подразделяются на доходы, непосредственно связанные с процессом страхования, и доходы, не связанные с предоставлением страховых услуг.

К первой группе относятся:

а) доходы от реализации перешедшего страховщику в соответствии с законодательством права требования страхователя (выгодоприобретателя) к лицам, ответственным за причиненный ущерб;

б) штрафы, пени, неустойки за нарушение условий договоров;

в) поступления в возмещение причиненных страховой организации убытков;

г) суммы кредиторской и депонентской задолженности по которой истек срок исковой давности;

д) доходы от проведения информационно-консультационных услуг обучения и переподготовки специалистов страхового дела.

Доходы от деятельности, не связанной со страхованием, включают в себя:

а) доходы от передачи за плату имущества во временное пользование;

б) доходы от реализации основных средств и нематериальных активов;

в) поступления, возникшие как последствия чрезвычайных обстоятельств хозяйственной деятельности, в том числе стихийных бедствий, пожара, аварии.

Более узкое понимание доходов страховой организации характерно для учетной политики. В соответствии с Положением по бухгалтерскому учету

«Доходы организации» (ПБУ 9/99) доходами организации признается увеличение экономических выгод в результате поступления активов (денежных средств, иного имущества) и (или) погашения обязательств, приводящее к увеличению, капитала этой организации, за исключением вкладов участников (собственников имущества).

В соответствии с Положением доходы подразделяются на две основные группы:

- 1) доходы от страховой деятельности;
- 2) доходы от прочих видов деятельности.

В ходе своей деятельности страховщик несет определенные расходы, связанные с предоставлением страховой защиты. В соответствии с Положением по бухгалтерскому учету «Расходы организации» (ПБУ 10/99) расходами организации признается уменьшение экономических выгод в результате выбытия активов (денежных средств, иного имущества) и (или) возникновение обязательств, приводящих к уменьшению капитала этой организации, за исключением уменьшения вкладов по решению участников (собственников имущества).

Согласно ПБУ 10/99 расходы страховой организации можно подразделить на основные группы:

- расходы от обычных видов деятельности;
- расходы от прочей деятельности.

В состав прочих расходов страховых организаций включаются следующие элементы: административно-управленческие и представительские расходы; амортизационные отчисления и расходы на ремонт основных средств управленческого и общехозяйственного назначения; арендная плата за помещения общехозяйственного назначения; расходы по оплате информационных, аудиторских, консультационных и иных услуг; расходы по инвестиционной деятельности страховщика, имеющие непосредственные отношения к проведению страховых операций

(расходы, связанные с продажей объекта инвестирования и финансовых вложений; затраты, связанные с предоставлением в аренду активов, и так далее); расходы, возникающие как последствия чрезвычайных обстоятельств хозяйственной деятельности.

В зависимости от целей управления страховой компании и составления бухгалтерской отчетности расходы страховщика классифицируются по следующим признакам:

- по отношению к основной деятельности (связанные со страховыми операциями или не связанные с ними);

- по времени осуществления (последовательности финансирования): предваряющие заключение договора, осуществляемые при заключении договора и в процессе его ведения, при наступлении страхового случая, текущие;

- по целевому назначению (содержание операций): расходы по подготовке к заключению договора, расходы по исполнению договора, расходы по ведению договора.

Основной статьей расходов страховой компании, связанных с исполнением договоров страхования и сострахования, являются страховые выплаты (оплаченные убытки), а также отчисления в страховые резервы, обеспечивающие исполнение обязательств страховой компании перед клиентами по договорам страхования в будущем. Страховщик помимо страховых резервов обязан сформировать резервы для финансирования предупредительных мероприятий.

В страховании финансовый результат рассматривается в двух направлениях как формирование нормативной прибыли или прибыли в тарифах, так и формирование прибыли как конечного финансового результата.

Нормативная прибыль заложена в цене страховой услуги и представляет собой элемент нагрузки к нетто-ставке тарифа. Это расчетный

показатель, который планируется по конкретному виду страхования. Однако на практике не всегда удается обеспечить получение нормативной прибыли.

Фактическая прибыль страховщика складывается из следующих элементов: прибыль, заложенная в тарифной ставке; снижения убыточности страховой суммы; экономии по расходам на ведение дела; прибыль от инвестиционной деятельности.

Финансовая устойчивость страховщика представляет собой сохранение оптимального качественного и количественного состояния активов и обязательств, позволяющее страховой организации обеспечить бесперебойное осуществление своей деятельности и ее развитие. Эта устойчивость проявляется в постоянной сбалансированности или превышении доходов страховщика над его расходами. Главным признаком финансовой устойчивости страховщиков является их платежеспособность, то есть способность страховой организации своевременно и в полном объеме выполнять свои денежные обязательства имеющимися активами.

Финансовое состояние страховой организации зависит от большого числа факторов. Факторы, оказывающие влияние на финансовую устойчивость и платежеспособность страховщика, можно подразделить на две группы - внешние и внутренние.

Внешние факторы - это факторы, не зависящие от страховой организации, от эффективности ее работы. Факторы, входящие в эту группу, являются результатом воздействия на страховщика внешней среды. К ним, в частности, относятся различные экономические, политические факторы, законодательная база и т. д.

В отличие от внешних внутренние факторы зависят от деятельности конкретной страховой организации. Среди них можно выделить следующие факторы:

- андеррайтенговая политика;
- политика в области установления тарифных ставок;

- наличие страховых резервов в необходимых размерах;
- достаточность собственного капитала;
- использование системы перестрахования;
- инвестиционная деятельность.

Андеррайтерская политика - это деятельность страховой организации, связанная с заключением договоров страхования. В целях обеспечения финансовой устойчивости страховщики должны тщательно оценивать степень страхового риска по заключаемым договорам, рассчитывать вероятность наступления страховых случаев, максимальные суммы ожидаемого ущерба и исходя из этого, принимать решения о возможности или невозможности страхования данного объекта и условиях такого страхования.

Политика в области установления тарифных ставок сводится к тому, чтобы величина страховых тарифов соответствовала степени страхового риска по заключаемому договору.

Страховые резервы являются основным источником для осуществления страховщиком страховых выплат и отражают величину его обязательств по заключенным договорам страхования. Поэтому размер и структура страховых резервов должны строго соответствовать обязательствам страховой организации, чтобы обеспечивать предстоящие страховые выплаты.

Собственный капитал является дополнительным источником для обеспечения способности страховщика отвечать по своим обязательствам при недостатке средств страховых резервов, который может образоваться, в частности, по следующим причинам:

а) недостаточная численность квалифицированного персонала, слабая информационная база, не дающая возможности точно оценить степень риска по заключаемым договорам страхования, издержки в организации учета и других субъективных факторов;

г) снижение стоимости активов, покрываемых страховыми резервами из-за неудачной инвестиционной деятельности.

Гарантиями финансовой устойчивости и платежеспособности является оплаченный уставный капитал; наличие резервных фондов; система перестрахования; соблюдение норматива максимальной ответственности за принятие на страхование отдельного риска; минимизация рисков по инвестиционной деятельности.

Показатели финансовой устойчивости:

1. Степень дефицитности средств страховой компании во многом зависит от величины страхового портфеля (совокупности страховых взносов).

Для определения степени вероятности дефицитности средств используется коэффициент профессора Ф.В. Коньшина (K):

$$K = \sqrt{(1 - g)/(n - g)} \quad (14)$$

где g - средняя тарифная ставка по страховому портфелю;

n - количество застрахованных объектов.

Чем меньше данный коэффициент, тем выше финансовая устойчивость страховщика. На величину коэффициента Коньшина, как видно из формулы, не влияет размер страховой суммы застрахованных объектов. Он полностью определяется размером тарифной ставки и числом застрахованных объектов (величиной страхового портфеля).

Однако коэффициент Коньшина дает наиболее точные результаты тогда, когда страховой портфель страховщика состоит из объектов с примерно одинаковыми по стоимости рисками, то есть без катастроф, землетрясений, гибели самолетов и т.д.

2. Для оценки финансовой устойчивости как отношения доходов расходам за тарифный период можно использовать коэффициент финансовой

устойчивости страхового фонда (Ксф):

$$K_{сф} = (\sum D + \sum Зф) / \sum P \quad (16)$$

где $\sum D$ - сумма доходов за тарифный период, руб.;

$\sum Зф$ - сумма средств в запасных фондах, руб.;

$\sum P$ - сумма расходов за тарифный период, руб.

Финансовая устойчивость страховых операций будет тем выше, чем больше будет коэффициент устойчивости страхового фонда

3. Важным фактором, характеризующим финансовую устойчивость страховой организации, помимо солидного уставного капитала и немалых резервных фондов, является рентабельность страховых операций (R), которая выражается отношением балансовой (валовой) прибыли к доходной части:

$$R = \text{Балансовая прибыль} / \text{Доход} * 100\% \quad (17)$$

Однако в силу непроизводственного характера деятельности страховых организаций доход в них не создается, а прибыль формируется за счет перераспределения средств страхователей, т.е. необходимого и прибавочного продукта, созданного в других производственных сферах. Поэтому более корректным будет определять рентабельность страховых операций как показатель уровня доходности, а именно: как отношение общей суммы прибыли за определенный период к совокупной сумме поступивших премий за тот же период:

$$D = \sum Pr / \sum СВ, \quad (18)$$

где D - доходность;

$\sum Pr$ - сумма балансовой прибыли за год, руб.;

$\sum СВ$ - совокупная сумма страховых взносов за год, руб.

Финансовую устойчивость страховых операций рассчитывают при выборе надежного страховщика, сравнивая их показатели устойчивости.

Сфера деятельности страховых организаций помимо обеспечения страховой защиты включает в себя и инвестиционную деятельность. Эта деятельность основана на механизме размещения страховых резервов.

Проблема использования страховых резервов и активов является важнейшей экономической задачей не только для отдельной страховой компании, но и для государства в целом. Рациональное инвестирование страховых резервов не является самоцелью при управлении финансовыми ресурсами страховщиков, а является способом обеспечения основной цели - финансовой устойчивости страховой компании для покрытия обязательств по убыткам.

Эффективная или неэффективная инвестиционная деятельность страховой компании на макроуровне оказывает серьезное влияние на возможность и условия существования данной компании на рынке.

Во-первых, инвестиционная деятельность определяет саму возможность предоставления страховых услуг за счет обеспечения формирования достаточного страхового фонда. Прежде всего - это касается тех видов страхования, где планируемая доходность от инвестиций учитывается при расчете тарифов (страхование жизни), или там, где обязательства страховщика выражены в единицах, отличных от денежных единиц, в которых формируются страховые резервы (договоры страхования в валютном эквиваленте, договоры, где обязательства выражены в МРОТ, и т. д.).

Во-вторых, хорошо организованная инвестиционная деятельность обеспечивает качество предоставляемых услуг, а, следовательно, и рыночное положение страховщика, так как она влияет:

а) на собственно условия страхового продукта, которые определяются, в частности, предлагаемой доходностью по договорам страхования жизни или возможностью защиты от инфляции по договорам рискованного страхования;

б) на фактическое исполнение обязательств страховщика, определяемое прежде всего быстротой страховых выплат;

в) инвестирование дает возможность для владельцев страховой компании развивать свой бизнес и самостоятельно управлять им.

В целях обеспечения финансовой устойчивости, платежеспособности страховщики инвестируют страховые резервы, руководствуясь принципами диверсификации, возвратности, прибыльности и ликвидности.

Таблица 1. - Принципы инвестиционной политики страховой организации

Принципы	Сущность
Диверсификация	Обеспечивает распределение инвестиционных рисков на различные виды вложений и гарантирует тем самым большую устойчивость инвестиционного портфеля страховщика
Возвратности	Подразумевает максимально надежное размещение активов, обеспечивающее их возврат в полном объеме
Доходность (прибыльность)	Означает, что активы размещаются с учетом конъюнктуры финансового рынка и должны приносить высокий и стабильный доход
Ликвидность	Означает, что структура вложений должна быть такой, чтобы обеспечить наличие ликвидных средств или активов без труда обращаемых в наличные средства для производства страховых выплат.

Для соблюдения этих принципов Правилами размещения страховых резервов установлены требования к структуре активов, принимаемых в покрытие резервов. Требования предусматривают направление средств резервов в тот или иной вид активов в пределах не более указанных в таблице процентов от суммарной величины страховых резервов страховой организации. В соответствии с Правилами страховщикам запрещается использовать средства резервов для предоставления займов и кредитов, заключения договоров купли-продажи, приобретения паев и акций товарных и фондовых бирж, вложений в интеллектуальную собственность, проведение совместной деятельности, оплаты труда работников компании, приобретения основных средств (кроме недвижимости). Кроме этого, страховые резервы не могут служить предметом залога.

Страховщики могут инвестировать временно свободные средства страховых резервов в следующие объекты: государственные ценные

бумаги; ценные бумаги, выпускаемые региональными и местными органами государственной власти; банковские вклады (депозиты); ценные бумаги, в частности, облигации, векселя, депозитные сертификаты, акции, сертификаты акций, жилищные сертификаты, опционы, варранты; права собственности на долю участия в уставном капитале (учредительные взносы и паи); недвижимое имущество любого вида; валютные ценности.

На инвестиционную политику страховщика влияют следующие факторы:

1. Характер распределения риска, который определяет возможность страховщика с достаточной степенью точности установить потребность в средствах на выплату страхового возмещения, страховых сумм в тот или иной период времени.

2. Срок страхования.

3. Объем эксплуатационных денежных ресурсов.

4. Потребность в инвестиционном доходе.

Организации, занимающиеся страхованием жизни, испытывают постоянную потребность в инвестиционном доходе, так как по многим видам страхования жизни предусматривается участие страхователей в прибылях страховщика. Поэтому страховщики, проводящие страхование жизни, основное внимание уделяют прибыльности активов, ликвидность же их интересует меньше, и они осуществляют инвестиции в недвижимость и ипотеку.

Для организаций, проводящих рисковые виды страхования, главное – ликвидность активов, поэтому они вкладывают средства в основном в краткосрочные высоколиквидные инвестиции.

Денежные средства, полученные в результате инвестиционной деятельности, страховые фирмы направляют на финансирование страховых операций, дотации убыточным видам страхования, разработку новых видов страхования, подготовку кадров.

Вопросы для самопроверки:

1. Источники формирования финансового потенциала страховых компаний.
2. Что включается в состав доходов страховой организации?
3. Что включается в состав расходов страховой организации?
4. Перечислите факторы, влияющие на формирование конечного финансового результата страховщика.
5. Дайте понятие финансовой устойчивости страховщика.
6. Какие факторы влияют на платежеспособность страховой организации?
7. За счет каких источников страховые фирмы формируют временно свободные средства для осуществления инвестиционной деятельности.
8. Каковы цели регулирования инвестиционной деятельности страховщиков?
9. Перечислите принципы инвестиционной деятельности страховой организации.
10. По каким критериям производится оценка соблюдения правил размещения активов, принимаемых для покрытия собственных средств страховщика?
11. В какие виды деятельности не разрешено инвестировать средства страховщикам?
12. Перечислите факторы, влияющие на инвестиционный доход страховщика.

Тема 6. Имущественное страхование

В соответствии с Гражданским кодексом РФ по договору имущественного страхования страховщик обязуется за обусловленную договором страховую премию при наступлении предусмотренного

договором случая возместить страхователю убытки вследствие наступления страхового события в пределах согласованной в договоре страховой суммы.

Могут быть застрахованы следующие имущественные интересы:

- 1) риск утраты (гибели), недостачи или повреждения определенного имущества;
- 2) риск ответственности по обязательствам;
- 3) риск убытков от предпринимательской деятельности, в том числе риск неполучения ожидаемого дохода.

Объем страховой ответственности по имущественному страхованию определяется перечнем страховых случаев и причин их вызывающих. Причины могут быть стихийного, производственно-технического, коммерческого происхождения, противоправные действия третьих лиц. Не подлежат страхованию документы, денежные знаки, растения, драгоценные металлы, драгоценные камни и изделия из них. Договором страхования также предусматриваются обстоятельства, которые не подлежат возмещению. К ним относятся:

- умысел или грубая неосторожность;
- естественные изменения в материалах;
- обработка застрахованного имущества любым термическим воздействием;
- дефекты в имуществе, которые были известны до заключения договора страхования;
- конфискация, арест, реквизиция имущества;
- последствия военных действий, ядерных взрывов.

Объектами страхования являются основные и оборотные фонды производственного и непроизводственного назначения, объекты незавершенного производства, капитального строительства, товарно-материальные ценности, готовая продукция, средства транспорта, домашнее имущество и др.

Таблица 2. - Классификации в имущественном страховании

Критерии	Виды страхования
По подотраслям	Страхование различных материальных ценностей, имущественных прав и капитала, возможных потерь дохода и непредвиденных расходов.
По видам страховых рисков	Страхование от огня и иных опасностей, технических рисков, ущербов от перерывов в производстве транспортное страхование грузов
По формам проведения	Добровольное и обязательное имущественное страхование
По формам собственности	Страхование имущества государственных предприятий, кооперативных и общественных организаций, имущества физических лиц.

Можно застраховать все имущество или отдельные его части, а именно строения, отдельные объекты и в т. ч. имущество, переданное в аренду другим предприятиям или гражданам. При страховании части имущества страхование называется выборочным. Все сведения о страховании являются конфиденциальными и не подлежат оглашению и распространению.

Имущественное страхование исходит из обеспечения возмещения прежде всего прямого фактического ущерба, восстановления погибших (поврежденных) объектов. При определенных условиях в ущерб могут включаться и косвенные убытки. Наряду с возмещением ущерба имущественное страхование предусматривает проведение мероприятий по предотвращению или снижению потерь, обеспечению сохранности застрахованного имущества. Выполнение этой роли достигается применением юридических норм, предписывающих выполнение страхователем определенных превентивных работ, стимулированием этих мер через систему скидок к платежам, а также путем отчисления части страховых взносов на финансирование предупредительных мероприятий.

Основанием для исчисления страхового взноса служат действующие тарифные ставки, страховая сумма и срок страхования. При страховании на срок более года страховой взнос определяется по следующей формуле:

$$SV = (S * T * n)/12, \quad (19)$$

где S – срок страхования;

T – тарифная ставка, %;

n – срок страхования (мес).

Существует четыре способа возмещения ущерба: денежное возмещение, ремонт, замена и восстановление. Текст договора обычно предоставляет страховщику право выбора той или иной формы возмещения. Чаще всего используется денежная форма.

Для получения страхового возмещения клиент должен заявить свою претензию по страховому случаю в установленный срок и по установленной форме. Страховой случай должен быть доказан документально. Для этого необходимы документы от компетентных органов такие как заключение Госпожарнадзора, Технадзора, соответствующей аварийной службы, экспертное заключение, постановление о возбуждении уголовного дела, решение суда и т. п. В документах подтверждается наличие страхового случая, причины его возникновения и виновное лицо. Обязанность предоставления документов возлагается на страхователя.

При урегулировании ущерба страховщик должен убедиться, что претензия относится ко времени страхового покрытия; заявитель претензии является действительным страхователем; событие застраховано по договору; страхователь принял все разумные меры для уменьшения ущерба и в страховом случае нет преднамеренности; выполнены все дополнительные условия договора; никакое из исключений страхового покрытия, установленное договором, не применимо к данному страховому случаю; стоимость, приписываемая убытку, является правдоподобной.

Основой для определения размеров страхового возмещения является действительная стоимость застрахованного имущества на дату наступления страхового случая. Страховая сумма по каждому застрахованному объекту сопоставляется с его действительной стоимостью, при несоответствии используется принцип пропорциональности.

Убытки возмещаются:

- при полной гибели или утрате всего застрахованного имущества - в сумме, равной действительной стоимости утраченного имущества на день наступления страхового случая за вычетом стоимости сохранившихся остатков, годных к использованию, но не выше страховой суммы;
- при повреждении застрахованного имущества - в размере стоимости восстановления (ремонта) в ценах, действующих на день наступления страхового случая, в пределах страховой суммы.

Полная гибель имущества имеет место, если восстановительные расходы превышают действительную стоимость объекта страхования непосредственно перед наступлением страхового случая. Затраты на восстановление и ремонт не включают расходы, связанные с изменением, улучшением, модернизацией или реконструкцией застрахованного объекта, вспомогательным или профилактическим ремонтом, а также другие расходы, не связанные со страховым случаем.

Для целей страхования принято классифицировать имущество по видам хозяйствующих субъектов, которым оно принадлежит. Различаются страхования имущества предприятий и организаций, сельскохозяйственных предприятий, граждан.

В настоящее время страхование имущества предприятий, организаций, граждан осуществляется в основном в добровольной форме. Страхователями могут выступать как субъекты хозяйствования, так и граждане. К страховым случаям относятся повреждение или уничтожение имущества в результате следующих обстоятельств: стихийных бедствий, действия подпочвенных вод, просадки грунта, пожара, взрыва, затопления, выброса газа, прекращения подачи электроэнергии в результате пожара, аварии, проникновения воды из соседнего помещения, отопительной системы водопроводных и канализационных систем и других событий, предусмотренных правилами страхования.

Имущество считается застрахованным по адресу, указанному страхователем в страховом полисе. При перемене места нахождения имущества, оно считается застрахованным по новому месту только в случае изменения страхователем адреса в страховом полисе. Имущество не считается застрахованным на время его перевозки на новое место нахождения.

Имущество принимается на страхование по фактической (балансовой, остаточной) либо заявленной стоимости. Если в период действия договора страхователь пожелает увеличить страховую сумму, то в этом случае вносятся изменения в действующий страховой полис.

Страховые платежи по договорам, заключенным на годичный срок, уплачиваются по ставкам, определяемым по договоренности.

По договорам, заключенным на срок менее одного года, страховые платежи рассчитываются по следующей формуле:

$$\text{СПх} = \text{Гсп} * \text{X}, \quad (20)$$

где СПх – страховой платеж, взимаемый за X – срок действия договора страхования;

Гсп – годовой страховой платеж (в руб.);

X – срок действия договора (мес).

Страховая ставка платежа устанавливается в процентах от страховой суммы в зависимости от степени риска. По договорам, заключаемым на срок 3 года и более, предоставляется скидка в процентах от исчисленной суммы платежа.

Договор страхования заключается на основании заявления страхователя. Договор на сумму свыше лимита, определенного страховой компанией, заключается с осмотром имущества страхователя.

Договор страхования может быть заключен с уплатой страхового платежа безналичным расчетом, путем перечисления взносов на расчетный счет страховой компании или наличными через кассу (страхового агента).

Страховой платеж вносится страхователем единовременно или с разбивкой по периодам. Если срок действия договора более 1 года, первоначальный страховой взнос составляет не менее 60 % от общей суммы страхового платежа.

Страховая компания производит выплату страхового возмещения в установленный в страховом полисе срок со дня получения всех необходимых документов от страхователя, указывающих на факт наступления страхового события.

Страховое возмещение выплачивается страхователю:

а) в размере 100% стоимости имущества, если в результате страхового события имущество полностью утратило свои качества (или имущество отсутствует в результате кражи со взломом) и путем ремонта не может быть приведено в состояние, годное для использования по назначению;

б) сумма возмещения выплачивается в размере суммы ущерба, либо в сумме на его ремонт, если в результате страхового события качество имущества ухудшилось, но оно может быть использовано по назначению, либо путем ремонта приведено в состояние, годное для использования по назначению;

в) по согласованию сторон имущество, поврежденное в результате страхового события, может быть приобретено страховой компанией за его страховую стоимость.

Для получения страхового возмещения страхователем, ему необходимо представить в страховую компанию следующие документы:

- страховой полис;
- паспорт или документ, удостоверяющий личность;
- справки следственных органов, заверенные печатью и подписью должностного лица, с указанием времени, обстоятельств, причин, размеров ущерба, компетентного заключения экспертов.

Страховое возмещение не может превышать установленной в полисе страховой суммы. Размер страхового возмещения определяется страховой компанией по согласованию со страхователем на основании представленных документов. В случае возвращения страхователю похищенного имущества, он обязан в установленный полисом срок вернуть страховой компании выплаченное страховое возмещение за вычетом суммы ущерба, связанного с кражей.

Страховое возмещение не выплачивается страхователю, если:

- страховое событие явилось следствием умышленных действий страхователя;
- страхователь не принял решительных действий по спасению своего имущества, а именно, несвоевременно сообщил в компетентные органы о наступлении факта страхового события, не принял мер по предотвращению страхового события.

В случае выплаты страхового возмещения страхователю к страховой компании переходит право требования страхователя, которое он имеет к лицу, ответственному за причиненный ущерб. Страхователь, получивший от виновника вреда полное возмещение ущерба, теряет право на получение страхового возмещения. Если ущерб возмещен частично, то страховое возмещение выплачивается страхователю с учетом суммы, полученной им от виновника вреда.

Страхователь обязан:

- оплатить страховой платеж в соответствии со сроком, указанным в страховом полисе;
- незамедлительно сообщить в компетентные органы о наступлении страхового события и принять меры по спасению имущества;
- сообщить в страховую компанию о совершении страхового события в течение 24 часов с момента наступления или обнаружения факта страхового события;

- предоставить все необходимые документы для исчисления ущерба и выплаты страхового возмещения.

В случае невыполнения указанных обязательств страхователем, страховая компания оставляет за собой право отказа от выплаты страхового возмещения.

Виды договоров страхования имущества.

Страхование имущества предприятий (организаций). При страховании имущества хозяйствующего субъекта предусматриваются следующие варианты договоров страхования:

1. Основной договор, по которому страхуется имущество, принадлежащее предприятию на правах владения, распоряжения, пользования.

2. Дополнительный договор – имущество находится в пользовании или распоряжении хозяйствующего субъекта, т.е. получено юридическим лицом по договору имущественного найма или принятого от сторонних организаций. Дополнительный договор нельзя заключить если нет основного договора и срок его действия истекает вместе со сроком действия основного договора.

3. Специальный договор – договор страхования, обеспечивающий страховую защиту имущества находящегося в собственности юридического лица, но не застрахованному по основному договору (грузы, транспорт, животные) или имущество в период проведения экспериментальных и исследовательских работ.

4. Договор выборочного страхования – страхуется часть имущества по усмотрению страхователем.

Определение размера страховой суммы зависит от вида имущества. Так, страховая сумма по основным средствам определяется следующим образом:

- основные средства первого года эксплуатации – по балансовой стоимости;
- n-го года эксплуатации – по остаточной стоимости;
- если нормативный срок эксплуатации истек, но оборудование продолжает эксплуатироваться, то страховая сумма определяется по оценке эксперта.

Если на страхование принимаются оборотные средства, то страховая сумма определяется исходя из цены приобретения или в соответствии с издержками на производства.

Объекты незавершенного строительства страхуются по фактическим затратам на момент заключения договора страхования, исходя из цен, норм и расценок для данного вида страхования.

Для определения общего размера ущерба по основным средствам используется формула:

$$У = Д - И + С - О, \quad (21)$$

где У – общая сумма ущерба при полной гибели или повреждении основных средств;

Д – действительная стоимость имущества по страховой оценке;

И – сумма физического износа имущества на день заключения договора;

С – расходы по спасению имущества и приведению его в порядок;

О – стоимость остатков имущества, пригодных для дальнейшего использования или реализации.

Для определения ущерба по оборотным производственным фондам используется формула:

$$У = Д - О + С \quad (22)$$

Договор страхования может быть заключен на 1 год или на более продолжительный период с ежегодным пересчетом стоимости имущества и суммы годовых платежей. Договоры, заключенные на срок более одного

года, считаются продленными на следующий год при условии, что предприятие вносит 25% суммы страховых платежей будущего года.

Страхование имущества сельскохозяйственных предприятий.

Сельскохозяйственные предприятия страхуют те же виды имущества, что и другие хозяйствующие субъекты по тем же правилам и условиям. Однако, сельскому хозяйству присущи специфические виды имущества – это страхование урожая сельскохозяйственных культур и страхование животных.

Страхование урожая связано с необычными, случайными отклонениями от нормальных условий развития растений (погодные условия и дикие животные). Страховые компании заключают договоры страхования урожая сельскохозяйственных культур и многолетних насаждений, принадлежащих сельскохозяйственным товаропроизводителям всех организационно-правовых форм, предусмотренных законодательством Российской Федерации. Договоры страхования урожая однолетних сельскохозяйственных культур заключаются не позднее начала сева (посадки). Страхование урожая, выращиваемого в защищенном грунте, проводится до начала производственного цикла (посева, посадки), а урожай многолетних насаждений и самих насаждений (деревьев, кустов) – до ухода их в зиму (прекращение вегетации).

Неблагоприятным последствием признается воздействие продолжительных дождей, влияющих на снижение урожая, следует также считать не только механические повреждения и вымокание растений, но и неполное опыление в период цветения, полегание растений, образование почвенной корки, загнивание семян и корнеклубнеплодов в почве, смыв, занос посевов, задержку в созревании и уборке урожая и т.п.

Объектами страхования являются зерновые, технические угодья, овощи продовольственные, фуражные угодья, картофель и овощи, семенные культуры, урожай виноградников, садов и хмеля, плодоносный куст, клубника, тепличные культуры, рассадники, питомники, прививочный

материал; Для угодий, урожай которых, собирается несколько раз в год, страхование включает расходы понесенные для целой годовой продукции.

Страховые взносы исчисляются по каждой культуре (группе культур) путём умножения стоимости урожая со всей площади посева (посадки) на тарифную ставку. Тарифные ставки по культурам различные и дифференцированы по регионам в зависимости от убытков, причиняемых стихийными бедствиями.

При страховании сельскохозяйственных культур возмещаются потери от уменьшения количества полученной основной продукции по сравнению со средним урожаем с 1 га за последние 5 лет. Размер ущерба исчисляется исходя из закупочной (договорной, рыночной) цены, устанавливаемой в договоре страхования. При пересеве или подсеве погибших культур размер ущерба определяется с учетом связанных с этим дополнительных затрат и стоимости урожая вновь посеянных культур.

Урожай сельскохозяйственных культур и многолетних насаждений по желанию страхователя может быть застрахован от указанных выше рисков только на случай полной гибели посевов, посадок на всей или части площади культуры. При этом размер ущерба определяется исходя из страховой суммы на 1 га и размера площади погибших посевов культуры.

В заявлении на погашение ущерба указывается название погибшей или поврежденной культуры, время и вид стихийного бедствия, его продолжительность, интенсивность, характер повреждения растений, фазу развития растения на момент бедствия, размер площади на которой культура повреждена, площадь намеченная к пересеву.

Добровольное страхование животных проводится на случай их гибели или падежа от болезней, стихийных бедствий, несчастного случая, вынужденного убоя или уничтожения животных по распоряжению ветеринарных служб.

На страхование принимаются следующие животные: крупный рогатый скот, овцы, козы, ослы, мулы, лошади (рабочие, спортивные, племенные), олени, верблюды, свиньи, пушные звери, кролики, домашняя птица, страусы, экзотические и находящиеся в заповедниках или зоопарках другие животные, принадлежащие страхователю на правах собственности или иных законных основаниях, прочие животные, а также семьи пчел с ульями и предметами непосредственно участвующими в производственном процессе могут быть застрахованы по соглашению сторон.

Страховым случаем является гибель, вынужденный забой, утрата застрахованных животных, в результате инфекционных болезней, незаразных болезней, пожара, несчастного случая, стихийного бедствия, кражи с незаконным проникновением, грабежа, разбоя, противоправных действий третьих лиц, направленных на уничтожение животных или нанесение им травматических повреждений, наезда наземных транспортных средств или самодвижущихся машин, а также падения пилотируемых летательных объектов, их частей, груза.

Страховая сумма устанавливается по соглашению сторон. За основу при определении страховой суммы может быть взята балансовая и (или) контрактная (закупочная) стоимость животных. При условии страхования животных в качестве залогового имущества страховая сумма определяется в соответствии с залоговой стоимостью. Договором страхования может быть предусмотрено собственное участие страхователя в оплате убытка (франшиза). Франшиза устанавливается в процентах от страховой суммы или в твердой форме.

Стоимость страхования, т.е. ставка страхового тарифа и сумма страховой премии, определяется исходя из объема страховой суммы, срока страхования страховых рисков, группы животных, вида территории (области, края).

Страхователю возмещается только прямой ущерб (гибель, падеж или вынужденный забой животного), но не возмещаются потери продукции, являющиеся косвенным ущербом.

При гибели животных в сельскохозяйственных и других предприятиях и организациях определяемый ущерб равен балансовой (инвентарной) стоимости погибших животных. Если индивидуальный учет балансовой стоимости животных не ведется, то она определяется как средняя по всем животным данного вида. Ущерб при гибели рабочих лошадей (включая спортивных), верблюдов, ослов и мулов определяется за вычетом амортизации, на остальной рабочий скот амортизация не начисляется.

При вынужденном убое крупного рогатого скота, овец, коз, свиней, лошадей, верблюдов и оленей, а также домашней птицы ущерб определяется в размере разницы между их балансовой стоимостью и суммой, полученной от реализации пригодного в пищу мяса. Стоимость такого мяса устанавливается на основании документа, выданного государственной или кооперативной организацией, которой было продано мясо.

Страхование транспортных средств (каско). Объектом страхования по договору автокаско являются имущественные интересы страхователя, связанные с владением, пользованием и распоряжением транспортным средством и нанесением ущерба транспорту в следствии повреждения, уничтожения или угона транспортного средства

Различают частичное каско (автострахование исключительно от ущерба) и полное каско (автострахование от ущерба, угона и кражи).

Также, можно включить в договор автострахования каско дополнительные страховые случаи, например, страхование владельца автомобиля и пассажиров от несчастного случая. Страховая компания может возместить полученный ущерб несколькими способами, которые обговариваются в индивидуальном порядке. В зависимости от типа

приобретенного договора каско (система мест или паушальная система), изменяется величина страховой суммы.

При покупке полиса автострахования каско по системе страхования мест, в договоре страхования оговариваются отдельные суммы на каждое застрахованное посадочное место в автотранспортном средстве. Установленная сумма определяет лимит ответственности страховой компании по каждому застрахованному лицу.

Паушальная система производится общее страхование всего салона автомобиля - водителя и всех пассажиров. В данном случае, лимит ответственности страховщика распределяется между всеми застрахованными лицами, в зависимости от величины ущерба здоровью, полученного в результате дорожно-транспортного происшествия. Важно, чтобы количество пострадавших лиц, не превышало количество посадочных мест, указанных в техническом паспорте автотранспортного средства.

При определении стоимости полиса каско учитываются такие факторы как марка, модель и год выпуска автомобиля; объем двигателя; цель использования и цена автомобиля; возраст и общий водительский стаж страхователя; наличие или отсутствие рекомендованных противоугонных систем; условия хранения и эксплуатации автомобиля (есть ли гараж либо охраняемая автостоянка).

Особенности страхования автокаска:

- а) собственное участие в возмещении ущерба (франшиза);
- б) возмещение ущерба без учета скидок на износ подлежащих замене запасных частей;
- в) возмещение стоимости потери товарного вида.

Общеприняты две формы возмещения ущерба по автокаска. Первая – выполнение ремонтных работ на станции техобслуживания, принадлежащей страховой компании или связанной с ней договором. Вторая – денежная компенсация. Выплаты осуществляются в денежной форме на основании

акта осмотра транспортного средства, сметы на восстановление или ремонт и документов из ГИБДД и других компетентных органов

При наступлении страхового случая страховщик возмещает:

- а) расходы по транспортировке поврежденных средств до ближайшего автосервиса;
- б) затраты на восстановительный ремонт;
- в) расходы, связанные с устранением скрытых дефектов и повреждений, выявленных в процессе ремонта, которые вызваны данным страховым случаем и подтверждены документально.

При наступлении страхового события ущерб возмещается в случае:

- похищение транспортного средства – по его стоимости с учетом износа;
- уничтожение транспортного средства – по стоимости (с учетом износа) за вычетом остатков, годных для дальнейшего использования;
- повреждение транспортного средства – по стоимости ремонта в следующем порядке: стоимость новых частей, деталей и принадлежностей уменьшается соответственно проценту износа, указанному в договоре страхования, к полученной сумме прибавляется стоимость ремонтных работ, а затем вычитается стоимость остатков, годных для дальнейшего использования, переоценивается по проценту износа и степени их обесценивания, вызванного страховым случаем.

Страхование грузов. Страхование грузов – это вид имущественного страхования, применяемый с целью защиты грузов от транспортных рисков (повреждения, утраты, уничтожения груза) при транспортировке от грузоотправителя к грузополучателю различными видами транспорта. Груз считается застрахованным в сумме заявленной страхователем, но не выше стоимости груза, указанной в счете-фактуре или других товаросопроводительных документах

Объекты страхования:

1. Все виды грузов (товары, оборудование, наливные грузы, негабаритные грузы, сборные грузы, генеральные грузы, тяжеловесные грузы, контейнерные грузы, скоропортящиеся грузы, опасные грузы). Страховая сумма определяется от действительной суммы груза в месте его нахождения (отправления);

2. Расходы, связанные с транспортировкой грузов (фрахт, услуги по охране груза, таможенные расходы, транспортные и накладные расходы по доставке груза до места назначения и другие расходы, связанные с перевозкой груза). Страховая сумма зависит от стоимости транспортных расходов, фрахта;

3. Ожидаемая прибыль в пункте назначения от реализации груза, но не более 10% от страховой суммы груза (согласно правилам ИНКОТЕРМС-2010).

Для подготовки заключения договора и расчета тарифной ставки необходима следующая информация: точное название, род упаковки; число мест и вес груза; номера и даты коносаментов; вид транспорта, осуществляющего перевозку, способ отправки груза, пункт отправления, перегрузки и назначения груза; дату отправки, страховую сумму, вид условий страхования. Страхователь обязан немедленно сообщить страховщику все существенные изменения риска (замедление отправки груза, задержка рейса, изменение пункта перегрузки...)

Поскольку различные виды рисков по отдельным группам грузов не сопоставимы между собой, то изучается в первую очередь требования предъявляемые к грузу в пункте назначения. За основу берутся статистические данные содержащие следующую информацию: в течение какого времени осуществляются данные перевозки; число произведенных рейсов; средняя стоимость отправки; общее число страховых случаев; число заявленных (оплаченных) претензий; общая сумма убытков; общая сумма оплаченных ранее страховых премий.

Виды страховых рисков:

1. С ответственностью за все риски: покрываются убытки от гибели или повреждения при перевозке всего или части груза, происшедшие по любой причине, включая кражу, грабеж, разбойное нападение, захват, пропажу или уничтожение вместе с перевозочным средством, умышленное или неумышленное повреждение груза третьими лицами, пожар, взрыв, транспортные происшествия, аварии, катастрофы и стихийные бедствия, за исключением общепринятых исключений (по ГК РФ, Правилам Института лондонских страховщиков);

2. С ответственностью за частную аварию: покрываются убытки от повреждения или полной гибели всего или части груза, происшедшие по поименованному перечню рисков (исключения те же), например:

- убытки от кражи груза;

- убытки от повреждения или полной гибели всего или части груза, происшедшие вследствие стихийных бедствий, крушения, столкновения перевозочных средств между собой, удара их о неподвижные и подвижные предметы, включая лед, пожара, взрыва на перевозочном средстве или вблизи него, залива груза забортовой водой или при тушении пожара).

3. Без ответственности за повреждения, кроме случаев крушения возмещаются:

- убытки от полной гибели или исчезновения груза или отдельных частей груза, происшедшие вследствие стихийных бедствий, крушения, столкновения перевозочных средств между собой, удара их о неподвижные и подвижные предметы, включая лед, пожара, взрыва на перевозочном средстве или вблизи него, залива груза забортовой водой или при тушении пожара;

- убытки вследствие пропажи груза вместе со средством перевозки;

- убытки от полной гибели всего или части груза при погрузке, укладке и выгрузке;

- убытки при повреждении груза возмещаются лишь в том случае, если они возникли при крушении или столкновении перевозочных средств между собой, удара их о неподвижные и подвижные предметы, включая лед, пожара или взрыва на перевозочном средстве или вблизи него; т.е. при аварии средства перевозки.

Дополнительные риски, подлежащие возмещению:

- расходы и взносы по общей аварии, а так же возникшие в связи с этим убытки;

- расходы по спасению груза, уменьшению убытка, установлению размера убытка при условии, если данный риск подлежит возмещению по условиям страхования.

Ответственность по договору начинается с момента взятия груза со склада.

Период страхования:

1. Разовое страхование грузов – страхование на срок конкретной перевозки (разовая отправка, разовая перевозка грузов) – страховка действует на период данной перевозки;

2. Страхование грузов по генеральному полису, как правило, заключается на длительный срок. Страхование по генеральному полису возможно в случае осуществления на постоянной основе однотипных перевозок по одному и тому же маршруту сходных (однородных) грузов. Преимуществами страхования по генеральному полису является значительное уменьшение документооборота, ускорение процесса и, как правило, данный тип страхования используется транспортными компаниями, имеющими постоянные договоры перевозки с определенными контрагентами, характеризующиеся постоянством как по срокам и маршрутам, так и по перевозимым видам грузов.

Для получения страхового возмещения предъявляются следующие документы: заявление о страховом случае с грузом; полис; документы

компетентных органов подтверждающих факт, обстоятельства и практику страхового случая, а так же документы, подтверждающие право заявителя на застрахованный груз (счет-фактура, коносамент, транспортные накладные и др.)

Страхование предпринимательских рисков. Страхование предпринимательских рисков представляет собой совокупность видов страхования, предусматривающих обязанности страховщика по выплате страхового возмещения страхователю-предпринимателю при наступлении страховых случаев, воздействующих на материальные, финансовые ресурсы, результаты предпринимательской деятельности и причиняющих потери дохода, дополнительные расходы и убытки.

Предпринимательский риск можно определить как возможное, случайное событие, оказывающее негативное воздействие на материальные ресурсы и различные процессы предпринимательской деятельности и причиняющее убытки предпринимателю.

К предпринимательским рискам, как правило, относят:

- риск убытков, связанных с простоями;
- риск убытков, связанных с нарушением своих обязательств контрагентами предприятия;
- риск убытков, связанный с недополучением ожидаемых доходов.

Общая характеристика страхования предпринимательских рисков:

1. Интерес при страховании предпринимательского риска является комплексным, то есть включает в себя все составляющие страховых убытков: реальный ущерб, упущенную выгоду и ответственность

2. Страхователем является субъект права, осуществляющий предпринимательскую деятельность (индивидуальный предприниматель, коммерческое либо некоммерческое юридическое лицо, которое ведет предпринимательскую деятельность для достижения своих уставных целей).

3. Подлежит страхованию риск самого страхователя и только в его

пользу (ст. 933 ГК РФ). В договоре страхования предпринимательского риска не может быть назначен ни выгодоприобретатель, ни застрахованное лицо.

4. Страхование предпринимательского риска производится либо на случай нарушения обязательств контрагентом предпринимателя, либо на случай изменения условий деятельности предпринимателя по не зависящим от него причинам. Изменение условий такой деятельности должно носить систематический характер.

5. По договору страхования предпринимательского риска страхуется не только финансовый риск, но и другие убытки – ущерб в имуществе и ответственность. Поэтому лица, ведущие предпринимательскую деятельность, могут выбрать, в какой правовой форме им страховать свое имущество – в форме страхования имущества (ст. 930 ГК РФ) или в форме страхования предпринимательского риска и в зависимости от этого выбора нормативное регулирование будет различным.

Предпринимательский риск становится страховым только после заключения договора страхования

Можно выделить следующие основные виды страхования предпринимательского риска:

1. Страхование возможных убытков по различным сделкам предпринимателя, связанным с продажей товаров, выполнением работ или оказанием услуг.

2. Страхование предпринимателем собственных финансовых ресурсов, размещенных на депозитных счетах и расчетных счетах в банках.

3. Страхование банком непогашения кредита заемщиком.

4. Страхование средств, вложенных в реализацию инвестиционных и инновационных проектов.

5. Страхование убытков, возникающих от перерывов (остановок) производства.

6. Страхование рисков снижения объемов продаж, дополнительных расходов и других убытков от своей предпринимательской деятельности.

Договор страхования предпринимательского риска представляет собой соглашение между страхователем и страховщиком, в силу которого одна сторона (страховщик) обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) возместить другой стороне (страхователю) причиненные вследствие этого события убытки от предпринимательской деятельности, связанные с потерей имущества или неполучением ожидаемых им доходов из-за нарушения своих обязательств контрагентами страхователя или изменения условий этой деятельности по не зависящим от страхователя обстоятельствам (выплатить страховое возмещение), в пределах определенной договором суммы (страховой суммы).

Сущностью договора страхования предпринимательского риска является оказание страховой услуги, которая обеспечивает защиту лица, занимающегося предпринимательской деятельностью от возможных неблагоприятных последствий этой деятельности.

Убытки, как правило, оцениваются на момент их возникновения – с наступлением страхового случая. Договором устанавливается лимит страховой ответственности. Страховое возмещение производится только за те страховые случаи, риски наступления которых четко определены в договоре.

Договоры страхования могут заключаться в отношении любой сферы предпринимательской деятельности, кроме торгово-посреднической деятельности и игорного бизнеса. При заключении договора страхования предпринимательского риска страхователь по требованию страховщика представляет следующие сведения:

- объем, качество и цену товаров, работ, услуг, емкость их рынка и доля в нем страхователя, осуществляющего предпринимательскую деятельность;

- финансовые результаты деятельности страхователя за предшествующий и текущий годы;

- общая и текущая ликвидность, коэффициент собственного капитала;

- финансовые результаты деятельности за предшествующий год и кварталы текущего года покупателя предметов продажи (контрагента страхователя), его кредиторская задолженность (в том числе просроченная), а также текущая ликвидность и коэффициент собственного капитала по бухгалтерскому балансу; аналогичные сведения о получателе кредита банка, наличии обеспечения кредита у заемщика и др.

Наиболее распространенными видами страхования предпринимательского риска являются следующие договора:

Страхование на случай простоев. Данный вид имущественного страхования позволяет покрыть убытки предприятия, вызванные в результате простоя. При наступлении страховых случаев на страховщика возлагается возмещение:

- текущих расходов предприятия: затрат, объем которых не зависит от оборотов предприятия, включая заработную плату сотрудникам; налогов и сборов, исчисляемых из фонда оплаты труда; платы за аренду помещений (кроме того, обычно возмещаются амортизационные отчисления на простаивающее оборудование, которое не было повреждено в результате страхового случая);

- затрат по уменьшению ущерба, к которым относятся расходы по переводу деятельности на резервные мощности, заработная плата за сверхурочную работу, дополнительные расходы при вынужденном приобретении полуфабрикатов;

- упущенной прибыли.

Для того чтобы определить общий размер убытков от перерыва в хозяйственной деятельности и объем соответствующего страхового возмещения, обычно сравнивают результаты деятельности предприятия за

время простоя с результатами, которых оно достигло бы при нормальной работе. При этом в расчет берутся все обстоятельства, которые могли бы повлиять на результат деятельности предприятия при нормальной работе. Но принимается во внимание и тот дополнительный доход, который предприятие получило бы за время простоя или в результате него. По общему правилу предприятию не возмещают те затраты, которые направлены на модернизацию производства, увеличение объемов выпуска продукции и другие цели, несущие ему определенную выгоду.

Страхование на случай нарушения своих обязательств контрагентами предприятия. Чаще всего указанный вид страхования применяется в сфере внешнеторговой деятельности при экспортных операциях. Страхованием подлежит риск как по одной, так и по нескольким однотипным сделкам (риск по договору купли-продажи или поставки товара). Например, поставщик, направляя товар покупателю с условием последующей оплаты товара, может заключить договор страхования предпринимательских рисков, по условиям которого страховщик обязан возместить страхователю (поставщику) неполученные доходы в случае неисполнения покупателем – контрагентом страхователя своих обязательств по договору купли-продажи товара.

Договор страхования заключается до момента отгрузки товара, а страховая защита начинает действовать с момента, когда товар уже принят покупателем и по нему выставлен счет.

При наступлении страхового случая предприниматель должен иметь доказательства выполнения всех своих обязательств по договору поставки, что влечёт возникновение обязанности у покупателя выплатить ему всю причитающуюся по договору сумму. После выплаты возмещения покупатель, не оплативший товар, становится должником страховщика. Получивший возмещение предприниматель должен передать страховщику документы, свидетельствующие о том, что покупатель обязан оплатить поставленную ему продукцию.

Страхование финансовых рисков. Страхование финансовых рисков - совокупность видов страхования, которые обеспечивают риски, угрожающие финансовым средствам физических и юридических лиц (потеря денежных средств и доходов, дополнительные расходы). Особенностью финансового риска является вероятность наступления ущерба в результате проведения каких-либо операций в финансово-кредитной и биржевой сферах, совершения операций с фондовыми ценными бумагами, то есть риска, который вытекает из природы этих операций.

Понятия предпринимательского риска и финансового риска не являются тождественными. Финансовые риски являются разновидностью предпринимательских рисков, так как финансовый риск — это потенциально возможное (вероятностное), случайное событие, воздействующее на процессы получения, целевого использования, расчетов, хранения или накопления денежных средств юридических, физических лиц и причиняющее им убытки, потерю доходов, дополнительные расходы, для возмещения которых проводится страхование. Таким образом, понятие предпринимательского риска в сфере предпринимательской деятельности является более широким по содержанию и включает финансовый риск предпринимателя, выступающего в данной сфере разновидностью предпринимательского риска.

ГК РФ определения финансового риска не содержит, кодекс оперирует понятием предпринимательского риска. Однако классификация видов страхования, установленная Законом «Об организации страхового дела» в ст. 32.9, выделяет страхование финансовых рисков, при этом дает право дополнительно конкретизировать каждый из приведенных видов через разработку отдельных правил страхования [2].

Виды страхования финансовых рисков:

1. Страхование кредитных рисков обеспечивает риск неуплаты заемщиком основного долга и процентов, причитающихся кредитору.

Объектом такого страхования является риск неплатежа (несвоевременного платежа) со стороны покупателей продукции при предоставлении им товарного (коммерческого) кредита или при поставке им продукции на условиях последующей оплаты. При страховании товарных кредитов объектом страхования являются имущественные интересы страхователя-предпринимателя, связанные с намерением избежать убытков при продаже товаров в кредит. Страховым случаем является несоблюдение покупателем условий и сроков выполнения финансовых (денежных) обязательств по договору купли-продажи. Страховое возмещение уплачивается страховщиком после признания факта наступления страхового случая при наличии ряда необходимых документов (счета, накладные, переписка о взыскании задолженности, оборотные ведомости и т.д.).

Выделяют страхование коммерческих, потребительских, экспортных кредитов и страхование эмитентов пластиковых карт. Особый интерес вызывают последние два вида страхования. Страхование экспортных кредитов направлено на защиту имущественных интересов экспортеров (товаров, услуг, предметов лизинга и интеллектуальной собственности) и кредитных организаций, финансирующих экспорт. Страхование обеспечивает экспортерам защиту от финансовых потерь в связи с непогашением кредитов, предоставляемых иностранным покупателям. Страховым случаем признается непогашение кредита его получателем вследствие банкротства или длительных финансовых затруднений. Страховая защита распространяется на экспортные кредиты, предоставленные их получателю в рамках установленного лимита кредитования (кредитного лимита).

Страхование эмитентов пластиковых карт обеспечивает риски списания денежных средств со спецкартсчёта держателя банковской (пластиковой) карты в результате противоправных действий третьих лиц с банковской картой, невозможность взыскания суммы овердрафта с

держателя банковской карты (по расчётной банковской карте) и суммы кредита (по кредитной банковской карте).

2. При страховании процентных рисков страхованию подлежит риск возможных убытков коммерческих банков, кредитных учреждений, инвестиционных фондов в результате превышения процентных ставок, выплачиваемых ими по привлеченным средствам, над ставками по предоставленным кредитам.

3. Страхование риска неправомерного применения финансовых санкций государственными налоговыми инспекциями. В соответствии с ГК страхование финансовых рисков представляет собой совокупность видов страхования, предусматривающих обязанности страховщика по страховым выплатам в размере полной или частичной компенсации потери доходов (дополнительных расходов), вызванных следующими событиями: остановка производства или сокращение объема производства в результате оговоренных событий, потеря работы, непредвиденные расходы застрахованного лица, являющегося кредитором по сделке, понесенные застрахованным лицом судебные расходы (издержки), иные события [1].

4. При страховании упущенной финансовой выгоды страхованию подлежит риск неполучения ожидаемой прибыли.

5. Объектом страхования инвестиционных рисков являются, как правило, многочисленные риски реального инвестирования, в первую очередь, риски несвоевременного завершения проектно-конструкторских работ по инвестиционному проекту, несвоевременного завершения строительно-монтажных работ по нему, невыход на запланированную проектную производственную мощность и другие.

Величина тарифа может зависеть от вида деятельности предпринимателя, квалификации его сотрудников, деловой репутации предпринимателя и его контрагентов, региона, срока ведения рентабельной

предпринимательской деятельности, срока сотрудничества с контрагентом, установленной франшизы, страховой суммы.

При наступлении страхового случая конкретный размер убытков определяется страховщиком по согласованию со страхователем с учетом документов, полученных от страхователя, компетентных и правоохранительных органов, заключения экспертов, специальных экспертных комиссий, решений суда, арбитражного или третейского судов. На практике выплаты осуществляются:

1. При реальном ущербе в зависимости от условий контракта размер подлежащего выплате страхового возмещения определяется в виде:

- разницы стоимости оплаченного страхователем контракта и реально поставленных ему товаров (произведенных работ, оказанных услуг и т.д.);
- разницы между стоимостью реально поставленных страхователем товаров (произведенных работ, оказанных услуг и т.д.) и полученной им оплатой (предоплатой).

2. При неполучении (недополучении) дохода (упущенная выгода) размер подлежащего выплате страхового возмещения определяется на основании материалов и расчетов, представленных страхователем, решения суда, официальных документов органов местного управления, заключений и расчетов юридических, консалтинговых, аудиторских и других специализированных организаций, осуществляющих деятельность на основании соответствующей лицензии;

3. При понесенных дополнительных расходах и судебных издержках размер подлежащего выплате страхового возмещения определяется на основании:

- судебных пошлин;
- расходов, произведенных страхователем для оплаты услуг адвокатов (юристов), заранее согласованных со страховщиком;

- расходов, произведенных с целью уменьшения убытков, вызванных страховым случаем, если такие расходы были необходимы или произведены для выполнения указаний страховщика;

- расходов, произведенных с целью установления размера убытков, если такие расходы были заранее согласованы со страховщиком.

4. Из размера страхового возмещения вычитаются:

- стоимость возвращенных страхователю товаров;

- суммы, возвращенные страхователю в виду невозможности исполнения контракта контрагентом.

В процессе страхования предприятию обеспечивается страховая защита по всем основным видам его финансовых рисков - как систематических, так и несистематических. При этом объем возмещения негативных последствий финансовых рисков страховщиками не ограничивается - он определяется реальной стоимостью объекта страхования (размером страховой его оценки), страховой суммы и размером уплачиваемой страховой премии.

Прибегая к услугам страховщиков, предприятие должно в первую очередь определить объект страхования - те виды финансовых рисков по которым оно намерено обеспечить внешнюю страховую защиту. Состав таких финансовых рисков определяется рядом условий:

1. Страхуемость риска.

2. Обязательность страхования финансовых рисков.

3. Наличие у предприятия страхового интереса.

4. Невозможность полностью восполнить финансовые потери по риску за счет собственных финансовых ресурсов.

5. Высокая степень вероятности возникновения финансового риска.

6. Не прогнозируемость и нерегулируемость риска в рамках предприятия.

7. Приемлемая стоимость страховой защиты по риску.

Основными параметрами оценки эффективности страхования финансовых рисков являются:

- вероятность наступления страхового события по данному виду финансового риска;
- степень страховой защиты по риску, определяемой коэффициентом страхования (отношением страховой суммы к размеру страховой оценки имущества);
- размером страхового тарифа в сопоставлении со средним его размером на страховом рынке по данному виду страхования;
- размером страховой премии и порядком ее уплаты в течение страхового срока;
- размером франшизы - условной или безусловной (при использовании соответствующих систем страхования) и др.

Определенная с учетом этих параметров эффективность страхования отдельных видов финансовых рисков предприятия является основой принятия управленческих решений по этому вопросу.

Вопросы для самопроверки:

1. Объясните отличия между страхованием имущества и страхованием ответственности.
2. Почему страховая сумма по договору имущественного страхования не может превосходить страховую стоимость?
3. Назовите виды страхового обеспечения и дайте их характеристику.
4. Что представляет собой франшиза и какие виды франшиз принято различать в имущественном страховании?
5. Какие в имущественном страховании различают способы возмещения ущерба?
6. Что представляет собой основной, дополнительный и специальный договоры имущественного страхования хозяйствующих субъектов?

7. Как определяется размер ущерба при страховании сельскохозяйственных предприятий?

8. Перечислите существенные условия, влияющие на расчет тарифной ставки при автокаско.

9. Совпадает ли период действия договора страхования и период страховой защиты при страховании грузов?

10. В чем преимущества генеральных полисов при страховании карго?

Тема 7. Личное страхование

Личное страхование – это подотрасль страхования уровня жизни или форма защиты от рисков, которые угрожают жизни человека, его здоровью и трудоспособности. Объектами в личном страховании являются такие стороны личного бытия человека, которые имеют стоимость и страховщики могут обеспечивать страховую защиту. Закон РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» устанавливает, что объектами личного страхования могут быть имущественные интересы, связанные:

- с дожитием граждан до определенного возраста или срока, смертью, наступлением в жизни граждан иных событий (страхование жизни);

- с причинением вреда жизни и (или) здоровью граждан, оказанием им медицинских услуг (страхование от несчастных случаев и болезней, медицинское страхование) [2].

В соответствии со ст. 934 ГК РФ по договору личного страхования одна сторона (страховщик) обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), уплачиваемую другой стороной (страхователем), выплатить единовременно или выплачивать периодически обусловленную договором сумму (страховую сумму) в случае причинения вреда жизни или здоровью самого страхователя или другого названного в договоре гражданина (застрахованного лица), достижения им определенного возраста или наступления в его жизни иного предусмотренного договором события

(страхового случая). Договором обязательно предусматривается наличие выгодопреобретателя [1].

Договоры заключаются по соглашению сторон на любые страховые суммы. Их размеры регулируются материальными возможностями страхователей т.к. чем выше страховая сумма, тем больше величина страхового взноса.

В связи с дожитием до конца срока страхования и при потере здоровья от несчастного случая получателем страховой суммы является сам застрахованный. Другие лица могут получить причитающиеся деньги только по доверенности застрахованного, оформленной в нотариальном порядке. Страховые суммы выплачиваются застрахованному независимо от того кто фактически уплачивал страховые взносы.

Если застрахованный умер, не успев при жизни получить причитающуюся ему страховую сумму, эта сумма выплачивается его наследникам. При заключении договора, страхователь может назначить получателя страховой суммы на случай его смерти. Посмертным получателем разрешается назначать любое физическое лицо, независимо от степени родства по отношению к страхователю. Страхователь имеет право заменить посмертного получателя страховой суммы в период действия договора, подав об этом заявление в страховой орган или сделав надпись на страховом свидетельстве или отдельном листе.

Если смерть застрахованного наступила в результате умысла назначенного им посмертного получателя, то он теряет право на получение страховой суммы и она выплачивается законным наследникам за исключением посмертного получателя если он так же является законным наследником.

Страховая сумма может быть получена в течение 3 лет со дня смерти застрахованного.

К основным характеристикам личного страхования относятся:

- отсутствует объективно выраженный интерес;
- страховая сумма определяется в соответствии с пожеланиями страхователя исходя из его материальных возможностей;
- договор заключается на длительный срок.

Субъективные интересы в личном страховании отражаются в том, что при прочих равных условиях договор такого страхования отражает шкалу ценностей конкретного страхователя.

Классификация личного страхования производится по следующим направлениям:

1. По объему риска: страхование на случай дожития или смерти; страхование на случай инвалидности или недееспособности; страхование медицинских расходов.

2. По виду личного страхования: страхование жизни, страхование от несчастных случаев.

3. По количеству лиц, указанных в договоре: индивидуальное страхование (страхователем выступает одно отдельное взятое физическое лицо), коллективное страхование (страхователями или застрахованными выступает группа физических лиц).

4. По длительности страхового обеспечения: краткосрочное (менее одного года), среднесрочное (1-5 лет), долгосрочное (6-15 лет).

5. По форме выплаты страхового обеспечения: с единовременной выплатой страховой суммы, с выплатой страховой суммы в форме ренты.

6. По форме уплаты страховых премий: страхование с уплатой единовременных премий, страхование с ежемесячной уплатой премий, страхование с ежегодной уплатой премий.

Виды договор личного страхования:

Страхование на случай смерти. Застрахованными могут быть физические лица от 20 до 70 лет. Имеются ограничения по состоянию здоровья. Различают пожизненное и временное страхование. В случае

заключения пожизненного договора страхования, который действует в течение всей жизни застрахованного, необходимо указать в заявлении информацию о наличии инвалидности, кардиологических, онкологических, неврологических заболеваний, фактов длительной временной нетрудоспособности и госпитализации. При заключении договора без освидетельствования страховая организация в течение первых лет вводит определенные ограничения. Размер страховых тарифов зависит от возраста, пола, профессии, состояния здоровья, жизненных привычек, а также периода уплаты страховых премий. При временном страховании договор заключается на период от 1 года до 20 лет, но не более периода, по достижению которого застрахованному исполнится 65-70 лет. Виды договоров срочного страхования:

- с неизменной страховой суммой, т.е. страховая сумма размер премий в течение всего срока страхования остаются неизменными;

- страхование с постоянно увеличивающейся страховой суммой, которая ежегодно увеличивается на обусловленный процент, что, соответственно, приводит к росту страховой премии;

- страхование с постоянно убывающей суммой, последняя ежегодно уменьшается пока не станет равной нулю;

- страхование с правом перевода его в пожизненное и др.

Страхование жизни. В связи с дожитием до окончания срока страхования различают страхование капитала и страхование ренты.

При страховании капитала на день дожития договор должен быть оплаченным страховыми взносами полностью. Право на получение страховой суммы по дожитию наступает на следующий день после окончания срока страхования. Страховая сумма выплачивается в течение 3 лет со дня окончания действия договора.

Страхование ренты - так же накопительный договор, предусматривающий периодические выплаты созданного капитала

застрахованному. Может рассматриваться как пенсионное обеспечение гарантированных ежемесячных денежных выплат для обеспечения граждан в старости, в случае полной или частичной нетрудоспособности, потери кормильца, а также в связи с достижением установленного стажа работы.

Обязательное (государственное) пенсионное обеспечение осуществляется на основании условий и норм, установленных законом Российской Федерации «О государственных пенсиях в Российской Федерации», а также других нормативных актов. Обязательное пенсионное обеспечение распространяется на всех граждан. Размеры получаемых средств зависят от величины трудового стажа, заработной платы, степени утраты трудоспособности и регулируются законодательством. В зависимости от оснований и условий предоставления пенсии различают пять видов пенсий:

- пенсии по старости;
- пенсии по инвалидности;
- пенсии по случаю потери кормильца;
- пенсии за выслугу лет;
- социальные пенсии.

Государственное пенсионное страхование - ведущий элемент системы, по которому выплата пенсий обеспечивается в зависимости от страхового (трудового) стажа и уплаченных взносов в бюджет государственного пенсионного страхования финансирование которых осуществляется как за счет текущих поступлений в Пенсионный фонд РФ, так и за счет средств, полученных от направления части обязательных страховых взносов на накопление, и инвестиционного дохода от их размещения.

Добровольное (негосударственное) пенсионное страхование предназначено для расширения возможностей обязательного как по размерам пенсий, так и по условиям их получения. Так, например, пенсия по договору добровольного пенсионного страхования выплачивается дополнительно к государственной трудовой пенсии. Взносы могут быть регулярными в

течение длительного срока или одновременно. На размер пенсии влияют следующие факторы: размер внесенных страховых взносов; количество лет, прошедших с момента заключения договора страхования до начала пенсионных выплат (чем больше период накопления, тем больше накопленная сумма и выше размер полученной пенсии); возраст застрахованного лица (чем старше, тем меньше период накопления и больше страховой взнос, который должен быть уплачен); пол застрахованного лица (обычно размер страхового взноса для женщин в 1,5 раза выше, чем для мужчин).

Разновидности рентного страхования:

- рента немедленная – выплата ренты начинается сразу после уплаты всей суммы страховых взносов;
- рента отсроченная – выплаты отложены до определенной даты в будущем;
- рента пожизненная – устанавливается дата начала рентных платежей и выплачивается пожизненно;
- рента временная – устанавливается период времени в течение которого осуществляются рентные выплаты;
- рента пренумерандо – выплаты осуществляются в начале периода;
- рента постнумерандо – выплаты осуществляются в конце каждого периода;
- жилищная рента – страховая компания в обмен на недвижимое имущество гарантирует выплату пожизненной ренты собственнику, разрешая ему пользоваться ею до его смерти.

Принципы страхования жизни:

1. Наличие экономического страхового интереса.
2. Участие страхователя в прибыли страховой компании, полученной от инвестирования инвестиционных резервов.

3. Выкупная сумма, которая выплачивается страхователю при досрочном расторжении страхового договора с учетом размера уплаченных им до этого страховых взносов.

4. «Прозрачность» страхования жизни.

Страхование от несчастного случая. Страхование от несчастных случаев предусматривает (полную или частичную) выплату страховой суммы в связи с наступлением неблагоприятных событий (или их последствий), связанных с жизнью и здоровьем страхователя или застрахованного.

Несчастливым случаем признается внезапное, непредвиденное внешнее воздействие на организм человека, следствием которого становится временное или постоянное расстройство здоровья или смерть застрахованного. Как правило, следствием любого несчастного случая, причинившего вред здоровью или жизни гражданина, будут снижение (временное или постоянное) дохода и (или) дополнительные расходы, возникшие в связи с утратой трудоспособности или смертью застрахованного. И если вред, причиненный здоровью или жизни, компенсировать невозможно, то связанные с этим материальные потери - вполне реально. Имущественные интересы граждан, связанные с подобными расходами, являются объектом страхования от несчастных случаев.

Основными критериями тарификации в страховании от несчастных случаев является профессия. Однако, значимость данного фактора снизилась по двум причинам: улучшились средства защиты и профилактики от несчастных случаев, увеличилось количество дорожно-транспортных и спортивных рисков. Поэтому учитывается также активный образ жизни, здоровье, возраст застрахованного.

Страхование от несчастных случаев может осуществляться в индивидуальной и коллективной (страхование от несчастных случаев на производстве) формах, обязательном (страхование пассажиров, страхование военнослужащих) и добровольном виде.

Страховыми случаями по индивидуальному виду страхования признаются следующие события, произошедшие в период действия договора страхования:

- временная утрата застрахованным лицом общей трудоспособности;
- постоянная утрата застрахованным лицом общей трудоспособности (инвалидность);
- смерть застрахованного лица, явившаяся следствием несчастного случая.

При страховании от несчастного случая не рассматривается как страховой случай ущерб здоровью в результате острого или хронического заболевания, которое может возникнуть или принять характер обострения во время действия договора страхования. Также не признаются страховыми случаями

- совершения застрахованным лицом умышленного преступления, обусловившего наступление страхового случая;
- управления застрахованным лицом транспортным средством в состоянии любого вида опьянения либо передачи управления лицу, находящемуся в состоянии опьянения, или лицу, не имеющему права на вождение данного средства транспорта;
- умышленного причинения застрахованным лицом себе телесных повреждений;
- военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий, гражданской войны, народных волнений или забастовок;
- при ядерном взрыве, радиации или радиоактивном заражении.

Смешанное страхование жизни. При смешанном страховании жизни одновременно осуществляется страхование на случай жизни, на случай смерти и от несчастного случая. Особенностью данного договора является то, что в независимости от объема выплаченных средств в период действия договора, по его окончанию выплачивается полная страховая сумма.

Медицинское страхование. Медицинское страхование осуществляется в двух формах: обязательное и добровольное.

Обязательное медицинское страхование (ОМС) - вид обязательного социального страхования, представляющий собой систему создаваемых государством правовых, экономических и организационных мер, направленных на обеспечение при наступлении страхового случая, гарантий бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи за счет средств фонда обязательного медицинского страхования в пределах территориальной программы обязательного медицинского страхования и в случаях, установленных Федеральным законом, в пределах базовой программы обязательного медицинского страхования [3].

Основная цель обязательного медицинского страхования (ОМС) состоит в сборе и капитализации страховых взносов и предоставлении за счет сформированных финансовых ресурсов медицинской помощи всем категориям граждан на законодательно установленных условиях и в гарантированных размерах. С одной стороны, ОМС представляет собой финансовый инструмент, посредством которого формируются финансовые ресурсы, направляемые на медицинское обслуживание населения, а с другой - это составная часть государственного социального страхования.

Для реализации государственной политики в области обязательного медицинского страхования граждан создан федеральный фонд обязательного медицинского страхования, в котором аккумулируются поступающие от страхователей финансовые средства, разрабатывают правила обязательного медицинского страхования граждан, а также выполняют другие функции в рамках реализации возложенных на них задач.

Согласно ФЗ №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании» все зарегистрированные в качестве страхователей плательщики осуществляют выплаты в соответствии с действующими тарифами. Кроме поступлений от страхователей в виде страховых взносов на ОМС

финансовые средства образуются за счет начисленных пени и штрафов, доходов от использования временно свободных финансовых средств, поступлений из иных источников, не запрещенных законодательством [3].

ДМС – это добровольное медицинское страхование, обеспечивающее получение дополнительных медицинских и иных услуг сверх программ обязательного медицинского страхования, гарантированного государством. Объектом добровольного медицинского страхования является страховой риск, связанный с затратами на оказание медицинской помощи при возникновении страхового случая. Страхователем могут выступать дееспособные физические лица без существенных проблем со здоровьем (инвалидность, серьезные хронические болезни), а также юридические лица, которые страхуют сотрудников своей организации. Как показывает опыт работы, в России в большинстве случаев страхователем выступают организации. Медицинскими учреждениями услуги оказываются в рамках страховой программы. Страховая программа – это перечень видов и объемов медицинских услуг, которые будут оплачены страховщиком при обращении застрахованного в медицинское учреждение.

Вопросы для самопроверки:

1. Что является объектом личного страхования?
2. Чем обуславливается величина страховой суммы при добровольном личном страховании?
3. При каких условиях при личном страховании выплачивается 100% страховой суммы?
4. По каким классификационным признакам проводится классификация личного страхования?
5. В чем отличия личного страхования от имущественного?
6. Какова роль личного страхования в обеспечении социальной защиты населения?
7. Каково значение и основные функции страхования жизни?

8. Страховая рента, ее назначение и сущность?
9. Перечислите основные принципы страхования жизни.
10. Сформулируйте определение выкупной суммы и объясните особенности ее начисления.
11. Сформулируйте определение смешанного страхования жизни.
12. Какова роль и значение обязательного медицинского страхования в социальной защите населения?
13. За счет каких источников финансируется обязательное медицинское страхование?
14. Перечислите основные программы добровольного медицинского страхования.

Тема 8. Страхование ответственности

1. Теоретические основы страхования ответственности.

Гражданская ответственность - это предусмотренная законом (или договором) мера государственного принуждения, принимаемая для восстановления нарушенных прав потерпевшего, удовлетворения его за счет нарушителя. Особенностью гражданско-правовой ответственности является то, что лицо, причинившее ущерб (имущественный или физический), обязано полностью возместить убытки потерпевшему.

Под убытками понимаются расходы, которые лицо, чье право нарушено, произвело или должно будет произвести для восстановления нарушенного права, утраты или повреждение его имущества (реальный ущерб), а также неполученные доходы, которые это лицо получило бы при обычных условиях гражданского оборота если бы право не было нарушено (упущенная выгода).

Страхование ответственности защищает имущественные интересы страхователей или застрахованных лиц в случае причинения ими вреда личности или ущерба имущества граждан или юридических лиц.

Страхователями могут быть предприятия, предприниматели любой сферы деятельности и организационно-правовых форм, частные владельцы домашнего имущества, представители некоторых профессий, отдельные граждане.

Договор страхования заключается с учетом интересов третьи лиц, которым действием страхователя или застрахованного лица может быть причинен ущерб или вред.

Функции страхования ответственности:

1) ограждает страхователя или застрахованное лицо от материальных потерь в случае необходимости возмещения причиненного вреда третьим лицам;

2) обеспечивает потерпевшим получение причитающихся им компенсаций.

Перечень страховых событий по договорам страхования включает:

- набор видов деятельности, при осуществлении которых может быть нанесен вред;

- перечень неблагоприятных последствий, за которые отвечает страховщик;

- характеристику событий, могущих привести к нанесению вреда третьим лицам.

Предоставляемая страховая защита может включать:

- оплату обоснованных требований третьих лиц;

- возмещение целесообразных и необходимых расходов по предварительному выяснению обстоятельств, предполагаемых страховых случаев;

- возмещение расходов по ведению в судебных органах дел по предполагаемым страховым случаям;

- предоставление юридической помощи, услуг адвокатов и специалистов;

- возмещение необходимых и целесообразных расходов по спасению жизни и имущества лиц;

- оплату суммы залога или сумм, которые страхователь обязан внести в силу закона или по решению суда.

Все виды страхования ответственности могут быть подразделены на страхование ответственности за причинения вреда или деликтное страхование (исходя из норм гражданского законодательства) и страхование ответственности за нарушение договора (страхование ответственности по договору).

Страхование ответственности может не распространяться на ответственность страхователя, возникшую в результате причинения вреда имуществу или личности работников фирмы-страхователя работникам страхователя. Страхование гражданской ответственности не покрывает косвенные коммерческие убытки, а также потери в связи с возникшим нарушением пострадавшим сроков поставки или обязательств по контракту.

Тарифные ставки при страховании гражданской ответственности рассчитываются с учетом степени страхового риска, возможного размера причиненного вреда, утраченного потерпевшим заработка вследствие потери трудоспособности, расходов, вызванных повреждением здоровья, с учетом убытков причиненных хозяйствующему субъекту и т.п. Дифференциация тарифных ставок зависит также от лимитов страховой ответственности, вида страхования, количества застрахованных и других факторов.

Лимит ответственности страховщика - это страховая сумма, которая зафиксирована в договоре страхования. Различают следующие варианты:

- 1) лимит на один страховой случай;
- 2) лимит на одно пострадавшее лицо;
- 3) агрегатный лимит, устанавливается максимально возможное возмещение в течение срока действия договора.

При наступлении страхового случая страхователь должен незамедлительно сообщить страховщику о получении официальных претензий, о начале действий компетентных органов по факту причинения вреда, а также документы, необходимые для принятия решения о выплате компенсаций по договору. Расчет страховой выплаты может осуществляться в следующих вариантах: самостоятельно по решению сторон или по решению суда.

Обязательное страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств. Обязательное страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств - вид страхования ответственности, который в России появился с 1 июля 2003 года с вступлением в силу Федерального закона № 40-ФЗ от 25 апреля 2002 года «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств». ОСАГО вводилось как социальная мера, направленная на создание финансовых гарантий возмещения ущерба, причинённого владельцами транспортных средств. Объектом обязательного страхования являются имущественные интересы, связанные с риском гражданской ответственности владельца транспортного средства по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу потерпевшего при использовании транспортного средства на территории Российской Федерации [4].

Основными принципами ОСАГО являются гарантии возмещения вреда, всеобщность и обязательность страхования, недопустимость использования транспортного средства при незастрахованной ответственности их владельца, экономическая заинтересованность в повышении безопасности дорожного движения. Владельцами транспортных средств считаются собственники транспортных средств и лица, владеющие транспортными средствами на правах хозяйственного владения, оперативного управления или иного законодательного основания.

Обязательному страхованию, в соответствии с существующим законодательством, не подлежит риск гражданской ответственности владельцев следующих транспортных средств:

а) максимальная конструктивная скорость которых составляет не более 20 км/ч;

б) на которые по их техническим характеристикам не распространяются положения законодательства Российской Федерации о допуске транспортных средств к участию в дорожном движении на территории Российской Федерации;

в) которые находятся в распоряжении Вооруженных Сил Российской Федерации, за исключением автобусов, легковых автомобилей и прицепов к ним, иных транспортных средств, используемых для обеспечения хозяйственной деятельности Вооруженных Сил Российской Федерации;

г) зарегистрированных в иностранных государствах, если гражданская ответственность владельцев таких транспортных средств застрахована в рамках международных систем страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств, участником которых является профессиональное объединение страховщиков, действующее в соответствии с Федеральным законом «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств»;

д) в части, касающейся принадлежащих гражданам прицепов к легковым автомобилям.

К страховым случаям не относится наступление гражданской ответственности владельцев транспортных средств вследствие:

а) причинения вреда при использовании иного транспортного средства, чем то, которое было указано в договоре обязательного страхования;

б) причинения морального вреда, а также возникновения обязанности по возмещению упущенной выгоды пострадавшим лицам;

в) причинения вреда при использовании транспортных средств в ходе соревнований, испытаний или учебной езды в специально отведенных местах;

г) загрязнения окружающей природной среды в следствии ДТП;

д) причинения вреда в результате воздействия перевозимого груза, если риск такой ответственности подлежит обязательному страхованию в соответствии с законом о соответствующем виде обязательного страхования;

е) причинения вреда жизни или здоровью работников при исполнении ими трудовых обязанностей, если этот вред подлежит возмещению в соответствии с законом о соответствующем виде обязательного страхования или обязательного социального страхования;

ж) возникновения обязанности по возмещению работодателю убытков, вызванных причинением вреда работнику данной организации;

з) причинения водителем вреда управляемому им транспортному средству и прицепу к нему, перевозимому в них грузу, установленному на них оборудованию;

и) причинения вреда при погрузке груза на транспортное средство или его разгрузке.

Страховые тарифы состоят из базовых ставок и различных коэффициентов. Базовые ставки устанавливаются в зависимости от технических характеристик, конструктивных особенностей и назначения транспортного средства.

$$T = ТБ \times КТ \times КБМ \times КВС \times КО \times КМ \times КС \times КН \times КП, \quad (23)$$

где ТБ - базовый тариф ОСАГО;

КТ - территориальный коэффициент ОСАГО;

КБМ - коэффициент бонус-малус;

КО - ограничивающий количество допущенных лиц коэффициент ОСАГО;

КВС – возраст, стаж водителя;

КМ - коэффициент мощности двигателя;

КН - коэффициент нарушений;

КС - период использования транспортного средства.

Величина страховой премии с учетом коэффициентов не может превышать трехкратный размер базовой ставки, а при повышающих коэффициентах – пятикратный размер.

Для получения страхового возмещения необходимо предоставить страховщику документы, подтверждающие объем и характер понесенного вреда, включая заключение врачебно-трудовых экспертных комиссий, органов социального обеспечения, справки, счета, решения суда и т.п. Экспертиза поврежденного имущества должна быть проведена не позднее 5 рабочих дней со дня обращения потерпевшего. Выплата возмещения производится в течение 15 дней.

Согласно закону об ОСАГО, страховая сумма, в пределах которой страховщик при наступлении каждого страхового случая обязан возместить потерпевшим причиненный вред, составляет:

1) здоровью каждого пострадавшего, не более 160 тысяч рублей (до введения Федерального закона № 306-ФЗ от 01.12.2007, эта величина ограничивалась 240 тысячами рублей на нескольких потерпевших);

2) в части возмещения вреда, причиненного потерпевшего в части возмещения вреда, причиненного имуществу нескольких потерпевших, не более 160 тысяч рублей;

3) в части возмещения вреда, причиненного имуществу одного потерпевшего, не более 120 тысяч рублей.

При этом размер страховой выплаты за причинение вреда жизни потерпевшего составляет:

- 135 тысяч рублей — лицам, имеющим право на возмещение вреда в случае смерти потерпевшего (кормильца);

- не более 25 тысяч рублей на возмещение расходов на погребение — лицам, понёсшим эти расходы.

Может быть произведена компенсационная выплата в следующих случаях:

- отзыва лицензии, применения к страховщику процедуры банкротства;
- неизвестности лица, ответственного за причинённый потерпевшему вред;
- отсутствия договора ОСАГО у причинившего вред лица из-за неисполнения им обязанности по страхованию.

Компенсационные выплаты производятся профессиональным объединением страховщиков (Российский Союз Автостраховщиков - РСА), аккумулирующим средства резервов гарантий и текущих компенсационных выплат.

Страхование ответственности предприятий повышенной опасности.
Специфика гражданской ответственности предприятий-владельцев источников повышенной опасности (т.е. предприятий, деятельность которых связана с повышенной опасностью для окружающих из-за использования механизмов, электроэнергии высокого напряжения, атомной энергии, взрывчатых веществ, сильнодействующих ядов и т.д.) заключается в том, что они всегда несут ответственность за причиненный таким источником вред, кроме случаев, если доказано, что вред причинен в результате умысла потерпевшего или действий обстоятельств непреодолимой силы. С 1 января 2012 года действует Федеральный закон от 27.07.2010 № 225-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельца опасного объекта за причинение вреда в результате аварии на опасном объекте».

Объектом страхования являются имущественные интересы предприятия-страхователя, связанные с его обязанностью в порядке, установленном гражданским законодательством, возместить ущерб, нанесенный жизни, здоровью или имуществу третьих лиц или окружающей

природной среде в результате аварии, происшедшей на эксплуатируемом предприятием-страхователем опасном производственном объекте.

Перечень опасных производственных объектов, которые эксплуатирует предприятие, определяется по результатам экспертизы промышленной безопасности в соответствии с требованиями закона. К опасным производственным объектам относятся объекты, на которых:

- получают, используются, перерабатываются, образуются, хранятся, транспортируются, уничтожаются опасные вещества;

- используется оборудование, работающее под давлением более 0,07 МПа, или при температуре нагрева воды более 115 градусов Цельсия;

- используются стационарно установленные грузоподъемные механизмы, эскапаторы, канатные дороги, фуникулеры;

- получают расплавы черных и цветных металлов и сплавы на основе этих расплавов;

- ведутся горные работы, работы по обогащению полезных ископаемых, а также работы в подземных условиях.

Договор страхования заключается сроком на один год.

Страховая выплата производится на основании вступившего в силу решения суда, принятого по искам третьих лиц, предъявленных в течение трех лет с момента аварии на опасном производственном объекте. Размер страховой выплаты определяется страховщиком на основании акта технического расследования причин аварии, судебных решений и других материалов, содержащие данные о размере причиненного вреда. Страховая выплата осуществляется в пределах установленных страховых сумм, указанных в договоре страхования в течение десяти рабочих дней с даты получения страховщиком заявления страхователя или выгодоприобретателя.

При наступлении страхового случая страховое возмещение включает в себя:

- ущерб, причиненный уничтожением или повреждением имущества потерпевшего;

- возмещение причиненного вреда жизни и здоровью, в том числе, компенсируется заработок, которого потерпевшее лицо лишилось вследствие потери трудоспособности, дополнительные расходы, необходимые для восстановления здоровья потерпевшего, часть заработка, которого в случае смерти потерпевшего лишились лица, состоящие на его иждивении, или имеющие право на получение от него содержания, расходы на погребение потерпевшего в случае его смерти;

- возмещение причиненного вреда окружающей природной среде (загрязнение земли, её недр, поверхностных и подземных вод);

- расходы, произведенные в целях уменьшения убытков, расходы по ликвидации последствий аварии.

Страхование ответственности перевозчиков. Страхование ответственности перевозчиков объединяет в себе особый тип страховых рисков, связанных исключительно с транспортными процессами, осуществляемыми специализированными организациями - перевозчиками. Перевозка пассажиров, багажа и грузов осуществляется на основании договора перевозки и если в период его действия будет причинен вред жизни или здоровью пассажиров, то транспортная организация несет ответственность в соответствии с правилами гл.59 ГК РФ [1].

Особенностью страховых отношений при перевозках является то, что страховщик не освобождается от обязанности произвести выплату страхового возмещения за причинение вреда жизни или здоровью, даже если страховой случай произошел по вине страхователя.

Страхование ответственности перевозчиков включает ряд видов страхования, которые могут быть подразделены по двум критериям:

1. По типам транспортных средств, на которые распространяется страхование:

а) страхование ответственности перевозчиков водного транспорта (обычно оно называется страхованием ответственности судовладельцев)

б) страхование ответственности воздушных (в первую очередь авиационных) перевозчиков

в) страхование ответственности автомобильных перевозчиков

г) страхование ответственности железнодорожных перевозчиков.

2. По категории лиц, при нанесении вреда которым наступает ответственность страховщика:

а) нанесения вреда жизни и здоровью пассажиров;

б) причинения ущерба багажу пассажиров;

в) утраты, повреждения или неправильной засылки груза, переданного для перевозки;

г) нанесения убытков третьим лицам, находящимся вне транспортного средства и не имеющим договорных отношений с перевозчиком.

3. По масштабу перевозок: внутренние или международные.

При осуществлении внутренних перевозок в России ответственность перевозчиков по договору перевозки определяется Гражданским кодексом РФ, транспортными кодексами, регулирующими деятельность отдельных видов транспорта, и соглашением сторон. Ответственность перевозчиков при осуществлении международных перевозок регулируется специальными международными конвенциями и нормами национального законодательства государств, через которые осуществляется конкретная перевозка.

Страхование профессиональной ответственности. Страхование профессиональной ответственности представляет собой разновидность страхования ответственности, связанную с предоставлением страховой защиты лицам, занимающимся деятельностью по оказанию определенных профессиональных услуг своим клиентам, на случаи предъявления к ним требования о возмещении вреда, причиненного им в результате действий

страхователя (застрахованного лица) в процессе выполнения профессиональных обязанностей.

В настоящее время во многих зарубежных странах отдельные виды страхования профессиональной ответственности являются обязательными, так как наличие страхового полиса является одним из условий получения права заниматься тем или иным видом профессиональной деятельности. Среди лиц, наиболее часто страхующих профессиональную ответственность, можно назвать врачей, фармацевтов, нотариусов, аудиторов, адвокатов, брокеров, архитекторов, риэлтеров, оценщиков и др. В России в ряде законодательных и нормативных актов федерального и регионального уровня также предусматривается обязанность для лиц, занимающихся некоторыми видами деятельности страховать профессиональную ответственность. Такие требования, в частности, предъявляются к нотариусам, таможенным брокерам, оценщикам, аудиторам, адвокатам.

Объектом страхования профессиональной ответственности являются имущественные интересы страхователя (застрахованного лица), связанные с его обязанностью в порядке, установленном законодательством, возместить ущерб, нанесенный третьим лицам, в связи с осуществлением страхователем страхования (застрахованным лицом) профессиональной деятельности.

При этом в договоре должно быть четко оговорено, какой вид профессиональной деятельности страхователя (застрахованного лица) подлежит страхованию. Условия договоров страхования профессиональной ответственности предусматривают, что страховщик предоставляет страховую защиту на случай предъявления страхователю (застрахованному лицу) третьими лицами в соответствии с нормами гражданского законодательства претензий о возмещении вреда, который потребители услуг страхователя (застрахованного лица) понесли в результате непреднамеренной ошибки, небрежности или упущения, допущенных страхователем (застрахованным лицом) в процессе выполнения им профессиональных обязанностей в

течение срока действия договора страхования. При этом нередко условием для признания страховым случаем ситуации причинения вреда третьим лицам должно быть вступившее в силу решение суда, обязывающее страхователя возместить причиненный ущерб (это, например, обязательно в соответствии с Федеральным законом «Об оценочной деятельности в Российской Федерации» при проведении страхования профессиональной ответственности оценщиков).

Страховщик может отвечать как непосредственно за последствия действий того лица, в отношении которого заключен договор страхования (застрахованного лица), так и за действия лиц, которых застрахованный нанял на работу для оказания помощи в его профессиональной деятельности. В связи с этим условия страхования, как правило, предусматривают, что работники страхователя должны иметь уровень образования и квалификацию, необходимые для осуществления соответствующей деятельности по специальностям, охватываемым страховой защитой, а также соответствующие документы (аттестаты, дипломы, свидетельства, сертификаты) на выполнение профессиональных действий.

Так как наступление страхового случая зависит от субъективных факторов, таких как профессионализм страхователя и его служащих, то в договоре четко определяются условия, по которым страхователь и его служащие несут ответственность. Обычно договор предусматривает, что страховщик отвечает исключительно за случаи неудачного использования страхователем (застрахованным лицом) и его служащими профессиональных знаний и навыков при добросовестном и компетентном исполнении своих обязанностей. Страховая защита не распространяется на случаи причинения вреда третьим лицам, вызванные нечестностью, подлогом, преднамеренными действиями страхователя (застрахованного лица).

Договоры страхования могут заключаться в следующих вариантах:

1) предусматривающих ответственность страховщика за всю деятельность страхователя по указанной в договоре профессии;

2) предусматривающих ответственность страховщика по определенному виду той или иной профессиональной деятельности (например, только за оценку жилых домов и квартир, только за аудиторские проверки организаций торговли и т. д.);

3) предусматривающих ответственность страховщика за оказание услуг страхователем (застрахованным лицом) только по конкретному договору с конкретным клиентом (эпизодичность оказания страхователем услуг или специфичность какого-либо конкретного договора об оказании услуг).

Претензии по возмещению убытков, за которые несет ответственность страховщик, могут быть предъявлены страхователю следующими лицами:

а) непосредственно клиентами, состоящими в договорных отношениях с страхователем;

б) лицами, которые получили право предъявлять такие требования в связи с их особыми отношениями с клиентами страхователя;

в) лицами, которые не состоят со страхователями в договорных отношениях, но понесшими ущерб от профессиональной деятельности страхователя.

Размеры страховых премий исчисляются с помощью тарифных ставок, устанавливаемых в процентах от величины полученного страхователем дохода от профессиональной деятельности, а также с учетом числа сотрудников страхователя, сумм лимитов ответственности и размера франшизы.

Вопросы для самоконтроля:

1. В чем сущность страхования ответственности и каковы его особенности?

2. Носит ли гражданская ответственность имущественный характер?

3. Что является объектом страховой защиты при страховании ответственности?
4. В чем заключается лимит ответственности и страхового покрытия?
5. Что понимается под убытками в страховании ответственности?
6. Какие виды страхования гражданской ответственности являются обязательными?
7. В чем сущность ОСАГО?
8. Каков порядок возмещения ущерба пострадавшему лицу при страховании автогражданской ответственности?
9. В силу чего, наступает ответственность страхователя перед третьими лицами?
10. Дайте характеристику страхования профессиональной ответственности.

Тема 9. Основы перестрахования

Обеспечение финансовой устойчивости требует от страховой фирмы соблюдения целого ряда условий: наличия свободного от обязательств собственного капитала, необходимая величина которого повышается с ростом объема страховых операций; формирования сбалансированного по объектам, размерам страховых сумм, страховым рискам и регионам страхового портфеля; недопущения превышения страховых выплат над страховыми премиями. Для подавляющего большинства страховых компаний необходимым условием обеспечения нормальной деятельности и достижения финансовой устойчивости является передача определенной части своих обязательств другим страховщикам. В практике имеются два метода перестрахования обязательств перед страхователями – сострахование и перестрахование.

Сострахование представляет собой заключение договора страхования в отношении какого-либо объекта сразу несколькими страховщиками с

указанием в договоре прав и обязанностей каждого из них (в том числе величины обязательств, приходящихся на отдельного страховщика). При этом каждый страховщик отвечает по принятым на себя обязательствам по договору непосредственно перед лицом, которому должна быть произведена страховая выплата. Сострахование может осуществляться по инициативе страховщика, когда речь идет о большой страховой сумме, и в целях обеспечения своей финансовой устойчивости он передает часть риска другому лицу на условиях солидарной с ним ответственности. В таком случае требуется согласие страхователя. Суть ситуации сострахования состоит в том, что страховщик, получивший предложение заключить договор страхования, обязательства по которому он не может полностью принять только на себя, предлагает другим страховым организациям принять участие в данном страховании. Страховая сумма разделяется на несколько долей и устанавливается ее величина, за которую несет ответственность каждый из участников сострахования.

Перестрахование - система перераспределения риска между страховщиками, при которой первый (прямой) страховщик принимает от страхователя весь риск на собственную ответственность, а в дальнейшем перераспределяет между собой и другими страховщиками. При наступлении страхового случая ущерб возмещается первым (прямым) страховщиком, после чего остальные страховщики возмещают ему (прямому страховщику) ущерб в соответствии с условиями договора перестрахования. Для определения объема передаваемого риска существует методика разработанная Департаментом по надзору за деятельностью страховых компаний при Минфине РФ. Согласно данной методике страховщик должен передать в перестрахование часть своих обязательств, если не соблюдаются следующие условия:

$$S = (A - Ук) 5\%/100 = 0,05 (A - Ук), \quad (24)$$

где S - сумма, на которую страховщик имеет право заключить договоры страхования;

A - величина активов страховщика;

U_k - размер уплаченного уставного капитала;

5% - нормативное процентное соотношение поступивших страховых взносов к уставному капиталу.

Следовательно, перестрахование – это вторичное распределение риска, система экономических отношений, в соответствии с которой страховщик, принимая на страхование риски, часть ответственности по ним исходя из финансовых возможностей передает на согласованных условиях другим страховщикам с целью создания сбалансированного портфеля договоров страхования, обеспечивая финансовую устойчивость и рентабельность страховых операций. Процесс передачи риска называется цессией. Страховщик, передающий риск именуется цедентом (перестрахователь), принимающий риск – цессионарием (перестраховщик). Цессионарий может принятый риск частично или полностью передать третьему страховщику. Процесс передачи называется ретроцессией, перестраховщик, передающий риск именуется ретроцедентом, принимающий риск на перестрахование – ретроцессионарием.

Собственное удержание цедента – это та часть риска, часть страховой суммы, которую страховщик сам берет на страховую защиту, т.е. за счет своих технических резервов обеспечивает страховое покрытие по застрахованным рискам.

Комиссия – часть страховой премии, заложенная в тарифной ставке в размере расходов на ведение дела и которая остается у цедента.

Виды комиссии:

а) оригинальная – вычит из страховой премии в пользу цедента за передачу в перестрахование риска;

б) перестраховочная комиссия – выплачивается при ретроцессии;

- в) брокерская комиссия – выплачивается в пользу брокера;
- г) тантьема – комиссионное вознаграждение цеденту с прибыли перестраховщика по рискам, переданным цедентом.

Роль перестрахование для развития страхового рынка:

- 1) обеспечивается количественное и качественное выравнивание страхового портфеля;
- 2) сокращается риск возникновения убытков от проведения страховых операций;
- 3) увеличивает возможность заключать договора на высокие страховые суммы;
- 4) позволяет регулировать цедентом соотношение между размерами собственного капитала и объемом страховых обязательств;
- 5) появляется возможность разрабатывать новые виды страхования;
- 6) повышается уровень платежеспособности;
- 7) повышается финансовая устойчивость всего страхового рынка и рентабельность деятельности страховщика.

Под предметом перестрахования понимается характеристика объектов, принимаемых на перестрахование; перечень страховых рисков, на которые распространяется условия договора перестрахования; территория на которой действует перестраховочная защита; размер убытков, которые перестраховщик обязан возместить. Договором перестрахования определяются принципы документооборота. Чаще всего высылаются бордеро, т.е. перечень заключенных и подлежащих перестрахованию договоров и их основные условия. Различают предварительное и окончательное бордеро.

В договоре перестрахования включается оговорка об оригинальных условиях обозначающая, что для перестраховщика действуют те же условия, сроки и тарифные ставки, что и для основного договора страхования. Перестраховщик получает ту же премию и несет ответственность перед

страхователем на тех же условиях, что и страховщик по оригинальному договору, только в сумме пропорциональной его доле.

При пропорциональном перестраховании заключается соглашение об удержании цедентом части перестраховочной премии для формирования депозитного фонда (депо премии), гарантирующего получение причитающихся страховых выплат. По окончании срока действия перестраховочного договора депо премии разблокируется и с учетом среднего банковского процента возвращается цессионарию.

Длительное развитие перестраховочных отношений сформировало ряд типов перестраховочных договоров. По форме взаимно взятых обязательств договоры перестрахователя подразделяются на:

- факультативные (необязательные);
- облигаторные (обязательные);
- факультативно-облигаторные.

Наиболее ранней формой договоров были договоры факультативного перестрахования. Данный договор представляет собой индивидуальную сделку, касающуюся одного риска. Его отличительная черта заключается в том, что как перестрахователю, так и перестраховщику предоставлена возможность индивидуальной оценки риска: цеденту - в решении вопроса, сколько следует оставить в собственном риске (собственное удержание), а цессионарию - в решении вопросов принятия риска в том или ином объеме. К характерным чертам факультативного перестрахования относится полная свобода сторон договора в отношении его заключения и условий; индивидуальный отбор рисков и объектов перестрахования; разовый, непостоянный характер отношений между контрагентами; заключение отдельного договора при перестраховании каждого риска. Отрицательная сторона факультативного перестрахования - цедент должен передать часть риска до заключения договора со страхователем. В силу этого цессионарий располагает небольшим промежутком времени для подробного анализа

получаемого риска и у страховщика нет гарантии, что сможет перестраховать договор быстро и на приемлемых условиях. Кроме того, отсутствует автоматическая пролонгация договора и велика опасность разглашения коммерческой тайны.

Договор облигаторного перестрахования обязывает цедента передать определенные доли во всех рисках, принятых на страхование, если их общая страховая сумма превышает определенное заранее собственное участие (гарантию) страховщика. Вместе с тем этот договор налагает на перестраховщика обязательство принять предложенные ему доли этих рисков. Такой вид договора наиболее выгоден для цедента, поскольку все заранее определенные риски автоматически получают страховое обеспечение у перестраховщика. Обслуживание облигаторного перестрахования дешевле для обеих сторон по сравнению с обслуживанием факультативного перестрахования. Поэтому в практике международного перестраховочного рынка наиболее часто встречаются договоры облигаторного перестрахования. Факультативно-облигаторная форма договора дает цеденту свободу принятия решений, в отношении каких рисков и в каком размере следует их передать цессионарию. В свою очередь цессионарий обязан принять цедированные доли рисков на заранее оговоренных условиях. Перестраховщику эта форма договора может быть невыгодна и небезопасна, поскольку перестрахователь, произведя анализ рисков в страховом портфеле, может передать в перестрахование самые опасные риски (используется при страховании политических рисков).

Методы перестрахования:

I. Пропорциональное перестрахование означает, что ответственность и страховая премия делятся между перестрахователем и перестраховщиком пропорционально их долям, которые определяются исходя из заранее согласованного собственного удержания цедента. На практике используются следующие виды пропорционального перестрахования:

1. Квотный, или долевого, договор - наиболее простая форма пропорционального перестрахования. По условиям этого договора перестрахователь передает в перестрахование в согласованной с перестраховщиком доле все без исключения принятые на страхование риски по определенному виду страхования или группе смежных страхований. В этой же доле перестраховщику передается причитающаяся ему страховая премия, а он возмещает перестрахователю в той же доле все оплаченные им страховые убытки при наступлении страхового случая, т. е. при квотном договоре цессионарий полностью разделяет убытки cedenta в определенной доле. Основным недостатком квотного договора заключается в необходимости перестраховывать в значительной доле небольшие и, следовательно, не представляющие серьезной опасности риски, которые при других обстоятельствах передающая компания могла бы держать на собственной ответственности, сохраняя большие суммы премии.

Квотный перестраховочный договор имеет ряд преимуществ для cedenta:

а) на его собственном удержании может оставаться такая доля ответственности, которая полностью соответствует его финансовым возможностям;

б) размер перестраховочной комиссии, обычно составляющей пропорциональную долю перестраховщика в расходах передающей компании, увеличивается на дополнительную сумму непредвиденных расходов;

в) по условиям квотных договоров передающая компания обычно удерживает часть причитающейся перестраховщику премии в качестве резервов убытков и премий. По ним в пользу перестраховщика начисляются проценты, которые обычно ниже банковских. За счет этой разницы страховщик, передающий часть своего риска, имеет определенный доход;

г) причитающиеся перестраховщику суммы выплачиваются после обработки, закрытия и подтверждения перестраховщиком соответствующего счета. Таким образом, полученная страховщиком премия какое-то время находится в его обороте и приносит инвестиционный доход;

д) квотные договоры по результатам являются более сбалансированными и устойчивыми;

е) условия и структура квотного договора определяют минимальные затраты времени и средств на технические, административные и другие операции, связанные с ведением такого договора.

2. Эксцедент суммы – цедент передает, а перестраховщик принимает в перестрахование только те договора, страховая сумма по которым превышает оговоренную величину. Максимальная величина перестраховываемой суммы устанавливается в размере кратном величине приоритета цедента, называемом линией. Договор эксцедентного перестрахования имеет ряд отличий от договора квотного перестрахования. Эксцедентное перестрахование может привести к полному выравниванию той части страхового портфеля, которая осталась в качестве собственного участия цедента в покрытии риска. Приступая к заключению договора эксцедентного перестрахования, стороны определяют размер максимального собственного участия страховщика в покрытии определенных групп риска. Для этого прибегают к анализу статистических данных и проведению актуарных расчетов. Максимум собственного участия страховщика называется эксцедентом.

В эксцедентном перестраховочном договоре для передающей компании содержится ряд положительных моментов:

а) возможность передающей компании устанавливать лимит собственного удержания с учетом своих финансовых возможностей;

б) вне зависимости от того устанавливается ли единое собственное удержание или оно определяется таблицей лимитов собственного удержания,

передающая компания может оставлять на своей ответственности все наиболее мелкие и относительно безопасные риски;

в) размер собственного удержания всегда может быть пересмотрен в сторону увеличения;

г) несмотря на то, что комиссия в пользу передающей компании обычно ниже, чем при квотном договоре, окончательные финансовые результаты вследствие перечисленных причин при правильном ведении дела могут оказаться более высокими, чем при квотных договорах.

К недостаткам следует отнести необходимость обработки каждого риска, т.е. установления пропорционального распределения между передающей компанией и перестраховщиками сумм ответственности, премии, оплачиваемых убытков и т. п. (при квотном договоре под перестрахование попадают автоматически все риски в определенной доле). Отрицательным моментом для перестраховщиков является то обстоятельство, что при дифференцированном собственном удержании (по таблице) существует потенциальная предпосылка к передаче перестраховщикам наиболее опасных рисков.

3. Квотно-эксцедентный договор перестрахования представляет собой сочетание двух перечисленных выше видов перестраховочных договоров. Портфель данного вида страхования перестраховывается квотно, а превышение сумм страхования рисков сверх установленной квоты (нормы) подлежит перестрахованию на принципах эксцедентного договора.

II. Непропорциональное перестрахование, в отличие от пропорционального, где главным является доленое распределение ответственности по рискам (доля страховой суммы, премии, убытки), базируется на разделении ответственности сторон по убытку. При непропорциональном перестраховании платой за предоставленное покрытие ущерба является определенная часть страхового взноса, но эта часть определяется в соответствии не с долей участия перестраховщика в договоре,

а с долей убытка. Цель такого перестрахования — обеспечение гарантии платежеспособности страховщика по принятым крупным рискам. Величина перестраховываемой премии устанавливается в процентах от годовой страховой премии полученной цедентом по переданным в перестрахование портфелю договоров. Непропорциональное перестрахование обычно разделяют на два основных вида:

1. Перестрахование на базе эксцедента убытка защищается страховой портфель по отдельным видам или договорам страхования от наиболее крупных и непредвиденных убытков (на практике используется при перестраховании договоров ответственности). При перестраховании на базе эксцедента убытка перестраховщик оплачивает часть убытка (эксцедент), превышающую размер убытка, самостоятельно оплачиваемого перестрахователем (приоритет). Эксцедент убытка можно классифицировать по видам покрытия следующим образом: на базе каждого отдельного риска (рисковый, или работающий, эксцедент убытка) или на базе кумуляции убытков в результате одного события (катастрофический эксцедент убытка).

2. Перестрахование на базе эксцедента убыточности служит для защиты страховщика от колебаний в результате деятельности по итогам проведения операций в целом за соответствующий период. В этом случае перестраховщики оплачивают убытки, которые превышают согласованный сторонами процент или сумму нетто-дохода передающей компании. Цель такого перестрахования - предоставление цеденту покрытия от колебаний убыточности всего страхового портфеля или отдельной его части. По условиям договора перестраховщик обязан выплатить возмещение в следующих случаях:

а) если величина уровня выплат, определяемая как соотношение между страховыми выплатами и страховой премией за год превысит собственное удержание цедента:

б) убыточность страховой суммы превысит установленный предел.

Вопросы для самопроверки:

1. Что представляет собой перестрахование?
2. Перечислите основные экономические признаки перестрахования.
3. Перечислите участников договора перестрахования.
5. Что такое ретроцессия?
6. Что понимается под предметом договора перестрахования?
7. Какие вам известны формы и методы перестрахования?
8. Поясните особенности и условия квотного договора перестрахования.
9. Перечислите особенности непропорционального перестрахования.
10. Учитывается ли при заключении договоров непропорционального перестрахования тантьема?

Задания для самостоятельной работы студентов

Темы рефератов

1. Роль страхования в современном обществе.
2. Страхование как часть финансовой системы государства.
3. Социальное страхование и перспективы его развития в Российской Федерации.
4. Тенденции развития российского страхового рынка в современных условиях.
5. Основные проблемы функционирования страховых компаний в современных условиях.
6. Разработка и предложение новых страховых продуктов в условиях функционирования российских страховых компаний в рамках ВТО.
7. Особенности развития страхового рынка РФ в современных условиях.
8. Перспективы развития страхового рынка при вступлении России в ВТО.
9. Роль иностранных страховых компаний на российском страховом рынке.
10. Проблемы мошенничества в страховании.
11. Роль рекламы в развитии страхового рынка.
12. Перспективы Интернет страхования.
13. Лойдовский синдикат: история создания и перспективы развития.
14. Изменения в законодательной и нормативно-правой базы, регулирующей страховые правоотношения.
15. Особенности построения таблиц смертности.
16. Оптимальные направления инвестирования средств страховщиков в современных экономических условиях.
17. Разработка инвестиционного портфеля страховщика
18. Особенности современного этапа государственного регулирования страхового рынка.
19. Особенности налогообложения в страховании.
20. Особенности страхового законодательства зарубежных стран.

21. Инвестиционная политика страховых компаний.
22. Проблемы развития страхования сельскохозяйственных рисков.
23. Особенности страхования домашних животных.
24. Страхование ипотечных кредитов.
25. Страхование банковских рисков.
26. Охарактеризуйте современные тенденции развития личного страхования в Российской Федерации.
27. Проблемы развития обязательного медицинского страхования.
28. Основные программы добровольного медицинского страхования.
29. Перспективы и проблемы развития негосударственного пенсионного фонда в РФ.
30. История создания негосударственного пенсионного фонда.
31. Особенности личного страхования за рубежом.
32. Особенности ОСАГО в странах Евросоюза, Америки и т.д.
33. Страхование экологических рисков.
34. Страхование ответственности производителей за качество произведенной продукции.
35. Страхование космических рисков.
36. Страхование политических рисков.
37. Состояние, проблемы и перспективы развития перестрахования в России.
38. Предпосылки возникновения перестрахования и тенденции развития перестрахования.
39. Российские перестраховочные компании на мировом рынке перестрахования.
40. Финансы перестраховочных компаний.

Тестовые задания

Тема 1. Экономическая сущность страхования

1. Страхование, как экономическая категория, представляет собой:

- а) совокупность особых замкнутых перераспределительных отношений между его участниками по поводу формирования за счет заранее фиксированных платежей целевого страхового фонда, предназначенного для возмещения возможного ущерба хозяйствующим субъектам и оказание денежной помощи гражданам;
- б) совокупность финансовых стимулов, рычагов, инструментов, форм и способов регулирования экономических процессов и отношений;
- в) систему экономических отношений, связанных с формированием и использованием денежных средств на основе распределения и перераспределения национального дохода

2. Государственный централизованный страховой фонд, фонд самострахования, страховой фонд страховщика – это:

- а) методы возмещения убытков;
- б) организационные формы функционирования страхового фонда;
- в) способы извлечения дополнительного дохода.

3. К децентрализованным страховым фондам относятся:

- а) технологические запасы сырья и материалов на предприятиях;
- б) фонд страховщика, предназначенный для выплаты возмещения;
- в) резервы Министерства по чрезвычайным ситуациям РФ;
- г) денежные резервы предприятий и граждан.

4. Фонды страховых компаний формируются за счет:

- а) обязательных и добровольных взносов физических и юридических лиц;
- б) страховых взносов физических и юридических лиц по договорам добровольного страхования;
- в) страховых взносов и бюджетных средств.

5. Из ниже перечисленных функций к страхованию относится:

- а) рисковая;
- б) фискальная;
- в) контрольная;
- г) предупредительная.

6. Наличие какой организационной формы страхового фонда сдерживает эффективное развитие предприятия:

- а) централизованный страховой фонд;
- б) фонд самострахования;
- в) фонд страховщика.

7. Перечислите критерии оценки риска:

- а) риск должен носить случайный характер;
- б) должен быть оценен;
- в) должен быть возмещен;
- г) объективный;
- д) субъективный.

8. Двойное страхование (страхование одного и того же объекта у нескольких страховщиков) разрешается:

- а) в накопительном страховании жизни;
- б) в личном страховании;
- в) в имущественном страховании;
- г) в личном и имущественном страховании.

9. Функции страхования на макроэкономическом уровне:

- а) освобождение государства от дополнительных расходов;
- б) облегчение непрерывности общественного воспроизводства;
- в) стимулирование научно-технического прогресса;
- г) предупредительная;
- д) концентрация инвестиционных ресурсов.

10. Страхование осуществляется в следующих формах:

- а) добровольной и принудительной;
- б) добровольной и обязательной;
- в) личной и имущественной.

Тема 2. Страховая терминология

1. Абандон - это страховой термин в транспортном страховании, обозначающий:

- а) отказ в страховом возмещении;
- б) переход к страховщику, выплатившему полное возмещение, права требования к лицу, виновному в причинении ущерба;
- в) переход к страховщику, выплатившему полное возмещение, права собственности на застрахованное транспортное средство или груз;
- г) отказ получившего полное возмещение за пропавшее имущество (транспортное средство или груз) от этого имущества, найденного впоследствии, в пользу страховщика.

2. Происшедшее событие и (или) его последствия, предусмотренные страховым договором или законом, с наступлением которого страховщик производит выплаты застрахованному лицу (страхователю, выгодоприобретателю) или иному третьему лицу - это:

- а) страховой случай;
- б) страховой риск;
- в) страховой ущерб;
- г) страховое событие.

3. Лицо, в пользу которого заключен договор страхования, является:

- а) выгодоприобретателем;
- б) застрахованным лицом;
- в) страхователем;
- г) третьим лицом;

4. Страхование имущества с возмещением по первому риску это:

- а) выплата ущерба при первом страховом событии пропорционально принятой страховщиком ответственности и договор прекращает свое действие;
- б) выплата всего ущерба при первом страховом событии в пределах страховой суммы и договор прекращает свое действие;
- в) выплата всего ущерба при первом страховом событии в пределах страховой суммы, договор продолжает действовать в пределах оставшейся страховой суммы.

5. Плата за страхование, которую страхователь обязан внести страховщику в соответствии с договором или Законом, называется:

- а) страховым взносом;
- б) страховым платежом;
- в) страховой премией;
- г) страховым тарифом.

6. Страхователь при заключении договора страхования уплачивает страховщику:

- а) страховую выплату;
- б) страховую сумму;
- в) страховую стоимость;
- г) страховую премию.

7. С наступлением страхового случая у страховщика возникает обязанность выплатить страхователю, выгодоприобретателю или другим третьим лицам:

- а) страховую премию;
- б) страховую выплату;
- в) страховую сумму.

8. Франшиза - это:

- а) отказ страховщика от выплаты;
- б) максимальный размер страхового возмещения;
- в) минимальный размер страхового возмещения;
- г) неоплачиваемая часть ущерба.

9. Безусловная франшиза - это:

- а) франшиза, рассчитанная условными методами;
- б) вычитаемая франшиза;
- в) условная франшиза;
- г) невычитаемая франшиза.

10. Способ определения размера страховой выплаты в размере действительного ущерба, умноженного на процент, который составляет отношение страховой суммы к страховой стоимости, называется:

- а) пропорциональная система возмещения;
- б) система первого риска;
- в) система второго риска;
- г) предельная система возмещения.

Тема 3. Страховой рынок и его регулирование

1. Общество взаимного страхования создается в форме

- а) общественной организации;
- б) закрытого акционерного общества;
- в) общества с ограниченной ответственностью;
- г) некоммерческой организации.

2. Страховыми агентами могут быть:

- а) некоторые физические и юридические лица;
- б) только физические лица;
- в) только юридические лица;
- г) только граждане РФ.

3. Страховыми брокерами могут быть:

- а) юридические лица и граждане РФ, зарегистрированные как предприниматели;
- б) любые физические и юридические лица;
- в) только юридические лица;
- г) только коммерческие организации.

4. Страховой брокер в процессе заключения договора страхования может производить юридические действия:

- а) от имени страховщика и по его поручению;
- б) от имени страхователя и по его поручению;
- в) от своего имени, по поручению страховщика или страхователя;
- г) от своего имени и в свою пользу.

5. Минимальный необходимый размер оплаченного уставного капитала для страховых организаций в России для получения лицензии на виды страхования, включая страхование жизни, составляет:

- а) 120 тыс. руб.;
- б) 240 тыс. руб.;
- в) 480 тыс. руб.

6. Структурное подразделение акционерного страхового общества, которое занимается сбором информации, рекламой, поиском клиентов в интересах страховщика, но не ведет коммерческой деятельности - это:

- а) агентство страховой компании;
- б) представительство страховой компании;
- в) аффилированная страховая компания.

7. Страховой пул – это:

- а) объединение страхователей для взаимного страхования своих рисков;
- б) общественная организация - разновидность ассоциаций страховщиков;
- в) объединение страховщиков для страхования (перестрахования) конкретных рисков без образования юридического лица.

8. Имеет ли лицензия на осуществление страховой деятельности ограничение по сроку действия:

- а) да;
- б) нет;
- в) да, при отсутствии информации, позволяющей достоверно оценить страховой риск.

9. Основные функции органов государственного страхового надзора – это:

- а) выдача лицензий;
- б) ведение единого государственного реестра страховщиков;
- в) проведение экспертизы страхового случая;
- г) контроль за обоснованностью страховых тарифов;
- д) определение прав и обязанностей субъектов страхования.

10. Запрет на осуществление отдельных видов страхования означает:

- а) аннулирование лицензии;
- б) ограничение действия лицензии;
- в) приостановление действия лицензии;
- г) только «а» и «б».

Тема 4. Теоретические основы построения страховых тарифов

1. К целям актуарных расчетов относится:

- а) расчет себестоимости страховой услуги;
- б) защита имущественных интересов страхователя;
- в) математические выкладки расчетов;
- г) создание страховых фондов.

2. Нетто-ставка страхового тарифа состоит из следующих элементов:

- а) убыточности страховой суммы и нагрузки;
- б) нагрузки и рискованной надбавки;
- в) рискованной надбавки и убыточности страховой суммы.

3. В структуру страхового тарифа не входят:

- а) планируемая прибыль;
- б) расходы на ведение дела;
- в) нетто-ставка;
- г) брутто-премия.

4. При расчете тарифных ставок по страхованию жизни используются следующие термины:

- а) дисконтирующий множитель;
- б) коммутационное число;
- в) коэффициент гарантии;
- г) коэффициент рассрочки.

5. К расчетным показателем, содержащимся в таблице смертности не относится:

- а) коэффициент гарантируемой безопасности;
- б) вероятность дожития до следующего возраста;
- в) средняя продолжительность предстоящей жизни;
- г) возраст.

6. Резерв, предназначенный для обеспечения выполнения страховщиком своих обязательств по договорам страхования, возникшим в связи с происшедшими страховыми случаями в течение отчетного периода, о факте наступления которых страховой организации не было заявлено в установленном порядке на отчетную дату, это:

- а) резерв незаработанной премии;
- б) резерв заявленных, но неурегулированных убытков;
- в) резерв произошедших, но незаявленных убытков;
- г) резерв колебаний убыточности.

7. По времени проведения актуарные расчеты бывают:

- а) фактические;
- б) плановые;
- в) тарифные;
- г) последующие.

8. Расчет тарифной ставки для разных видов страхования:

- а) отличается последовательностью расчетов;
- б) отличается методами по расчету нетто-ставки;
- в) отличается формулой брутто-ставки;
- г) одинаковы.

9. Какой из перечисленных признаков не является базовым для тарифной политики:

- а) принцип эквивалентности страховых отношений;
- б) принцип доступности страховых тарифов;
- в) принцип самокупаемости страховых операций;
- г) принцип доступности страховых услуг.

10. В основе построения нетто-ставки лежит:

- а) вероятность наступления страхового случая;
- б) размер ущерба;
- в) убыточность страховой деятельности;
- г) размер страховой суммы.

Тема 5. Финансовые основы в страховании

1. В доходные статьи страховой организации не входят:

- а) страховые взносы по договорам страхования;
- б) доля перестраховщиков в выплаченных страховых возмещениях;
- в) страховые премии, переданные в перестрахование;
- г) суммы возврата страховых резервов предыдущего периода.

2. Расходы, связанные с привлечением новых страхователей, заключением новых договоров страхования называются:

- а) инкассационными;
- б) аквизиционными;
- в) инвестиционными.

3. Оценка итогов хозяйственной деятельности, выполнения страховых операций (сопоставление доходов и расходов) - это определение:

- а) финансовой устойчивости страховщика;
- б) финансовой устойчивости страховых операций;
- в) платежеспособности;
- г) финансового результата.

4. В собственный капитал страховой организации входят:

- а) оплаченный уставный капитал;
- б) добавочный капитал;
- в) резервный капитал;
- г) кредит;
- д) страховые резервы.

5. Средства страховых резервов используются только для:

- а) выплаты дивидендов акционерам;
- б) выплаты заработной платы работникам страховых организаций;
- в) осуществления страховых выплат;
- г) все ответы верны.

6. Привлеченные средства страховой организации - это:

- а) нераспределенная прибыль;
- б) страховые премии, полученные от страхователей;
- в) уставный капитал;
- г) добавочный капитал.

7. Отношение числа пострадавших застрахованных объектов к числу застрахованных объектов - это:

- а) частота страховых случаев;
- б) частота ущерба;
- в) тяжесть ущерба;
- г) тяжесть риска.

8. Ликвидность баланса страховщика - это:

- а) способность страховщика оплатить обязательства;
- б) возможность превращения активов страховщика в денежные средства;
- в) степень покрытия обязательств страховщика его активами.

9. Относительные показатели для оценки финансовой деятельности страховой организации - это:

- а) рентабельность;
- б) уровень расходов;
- в) соотношение между прибылью от не страховой и страховой деятельности;
- г) объем поступивших платежей;
- д) число заключенных договоров.

10. Отношение расходов в целом или по конкретному виду страхования к поступившим страховым премиям - это:

- а) уровень выплат;
- б) затраты страховщика на 1 рубль платежей;
- в) рентабельность страховых операций;
- г) уровень доходности.

Тема 6. Имущественное страхование

1. При страховании имущества страховая сумма не может превышать его действительной стоимости:

- а) на момент заключения договора страхования;
- б) на момент наступления страхового случая.

2. Полный и частичный ущерб определяется на основе:

- а) действительной стоимости застрахованного имущественного интереса;
- б) расходов страховщика;
- в) заявления страхователя о страховой выплате;
- г) решения суда.

3. При заключении договора страхования была неправильно определена страховая стоимость имущества. Причем, страховая сумма превышает страховую стоимость. Действителен ли такой договор?

- а) да, в любом случае;
- б) нет;
- в) недействителен в той части страховой суммы, которая превышает действительную стоимость имущества.

4. Если выгодоприобретатель - получатель возмещения по имущественному страхованию - заранее не известен, тогда страховщиком, согласно законодательству, может быть выдан страховой полис:

- а) «на предъявителя», без указания выгодоприобретателя;
- б) только в пользу самого страхователя;
- в) только в пользу владельца застрахованного имущества;
- г) такой договор не может быть заключен.

5. Получение страхователем (выгодоприобретателем) по договору имущественного страхования возмещения нанесенного ущерба от лиц, виновных в наступлении страхового случая, влечет за собой следующие последствия:

- а) право страховщика расторгнуть договор в одностороннем порядке;
- б) право страховщика отказать в страховой выплате;
- в) право страховщика требовать признания договора недействительным;
- г) право страховщика требовать досрочного расторжения договора.

6. Страховая стоимость имущества – 300 единиц. Страховая сумма – 150 единиц. Ущерб – 70 единиц. По системе пропорциональной ответственности страховое возмещение составит:

- а) 150 единиц;
- б) 75 единиц;
- в) 35 единиц;
- г) 300 единиц.

7. При вынужденном убое застрахованных животных ущерб определяется:

- а) как разница между их балансовой стоимостью и суммой, полученной от реализации пригодного в пищу мяса;
- б) из балансовой стоимости вычитается амортизация и стоимость, пригодного для реализации мяса;
- в) по балансовой стоимости.

8. Что подлежит страхованию имущества организации по дополнительному договору?

- а) имущество, полученное по договору имущественного найма;
- б) здания, сооружения, оборудование;
- в) имущество на время проведения исследовательских работ, экспонирования на выставках;
- г) деньги, ценные бумаги.

9. При страховании грузов убыток, вызванный преднамеренностью, разумностью, чрезвычайностью действий признается:

- а) общей аварией;
- б) частной аварией;
- в) не страховым случаем.

10. С какого момента начинает действовать ответственность страховщика при страховании грузов:

- а) с момента заключения договора страхования;
- б) с момента погрузки груза на транспортное средство

11. При перевозке грузов действие договора страхования и срок страховой ответственности:

- а) совпадает;
- б) не совпадает;
- в) срок действия договора превышает срок действия страховой ответственности;

г) срок действия страховой ответственности превышает срок действия договора страхования.

12. Определить сумму возмещения при страховании имущества по системе первого риска если страховая стоимость составляет 200 тыс. руб., страховая сумма - 120 тыс.руб., ущерб составил 80 тыс.руб.:

- а) 200 тыс. руб.;
- б) 120 тыс. руб.;
- в) 80 тыс. руб.;
- г) 48 тыс. руб.

13. При падеже застрахованных животных ущерб определяется

- а) как разница между их балансовой стоимостью и суммой, полученной от реализации пригодного в пищу мяса;
- б) из балансовой стоимости вычитается амортизация;
- в) по балансовой стоимостью.

Тема 7. Личное страхование

1. Максимальный размер страховой суммы по договору личного страхования:

- а) не устанавливается;
- б) определяется по согласованию между страховщиком и страхователем;
- в) определяется независимыми экспертами;
- г) определяется по рыночной стоимости.

2. Понятие «выкупная сумма» в личном страховании, возвращаемая страхователю при расторжении договора страхования жизни, обозначает:

- а) сумму уплаченных страхователем к этому времени страховых взносов;
- б) установленный договором процент от страховой суммы;
- в) сумму, которую страхователь уплачивает страховщику, чтобы расторгнуть договор страхования.

3. Застрахованный – это:

- а) лицо, чья жизнь и здоровье застрахованы по договору;
- б) всегда плательщик страховых взносов;
- в) получатель страховой суммы по договору.

4. Возможность выплаты страховщиком части прибыли от инвестиционных операций в договорах личного страхования:

- а) характерна для договоров долгосрочного страхования жизни;
- б) не может быть предусмотрена, поскольку инвестиционный доход предусматривается, в основном, в имущественном страховании;
- в) не может быть предусмотрена, поскольку инвестиционный доход присущ страхованию ответственности.

5. Хроническое заболевание в страховании от несчастного случая:

- а) как страховой случай не рассматривается;
- б) рассматривается как стандартный, наиболее частый страховой случай;
- в) рассматривается как страховой случай, если имеет место обострение хронического заболевания,

6. При страховании от несчастного случая страховыми событиями являются:

- а) временная или постоянная утрата трудоспособности или смерть в результате несчастного случая;
- б) болезнь застрахованного;
- в) дожитие до оговоренного в договоре события;
- г) все перечисленное.

7. Кто из перечисленных не относится к субъектам ОМС:

- а) застрахованное лицо;
- б) выгодоприобретатель;
- в) страховая медицинская организация;
- г) фонд ОМС.

8. Рента, выплачиваемая в конце каждого периода, установленного для очередной выплаты страхового обеспечения – это:

- а) пренумерандо;
- б) постнумерандо;
- в) рента отсроченная.

9. Страховым случаем при добровольном медицинском страховании считается:

- а) наступление заболевания застрахованного;
- б) обращение застрахованного лица за медицинской помощью;
- в) получение застрахованным медицинской помощи.

10. Какой фактор является определяющим при заключении договора страхования на случай смерти с возрастающей суммой договора и возрастающей премией учитывается:

- а) возраст застрахованного;
- б) здоровье застрахованного;
- в) инфляция;
- г) наличие долгосрочных кредитов у застрахованного.

Тема 8. Страхование ответственности

1. Страховщик не освобождается от выплаты страхового возмещения, если доказана вина страхователя (застрахованного лица), по договору:

- а) страхования гражданской ответственности за причинение вреда жизни или здоровью;
- б) страхования профессиональной ответственности;
- в) личного страхования;
- г) обязательного страхования.

2. Какие сведения учитываются при расчете тарифном ставки при страховании автотранспортных средств, но не учитываются при

обязательном страховании гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств:

- а) мощность двигателя;
- б) год выпуска автотранспортного средства;
- в) возраст и стаж водителя.

3. Какие существуют ограничения по принятию автотранспортных средств на страхование по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств?

- а) год выпуска;
- б) скорость;
- в) количество лиц допущенных к управлению;
- г) ограничений нет.

4. Какая форма лимита ответственности используется при страховании ответственности грузоперевозчиков:

- а) на один страховой случай;
- б) на одно пострадавшее лицо;
- в) агрегатный лимит.

5. Укажите основной документ, на основании которого страховая фирма определяет необходимость расчета суммы возмещения пострадавшему лицу по договорам страхования ответственности:

- а) заявление пострадавшего;
- б) полис страхователя;
- в) заключение экспертных комиссий;
- г) решение суда.

6. Понятие третьих лиц при страховании ответственности определяется как:

- а) лица виновные в страховом случае;
- б) лица пострадавшие в результате страхового случая;
- в) свидетели страхового случая.

Тема 9. Основы перестрахования

1. Цессия - это:

- а) первичное размещение риска;
- б) вторичное размещение риска;
- в) третичное размещение риска;
- г) длительное размещение риска.

2. Договор перестрахования подразумевает соглашение двух сторон.

Этими сторонами являются:

- а) цессионарий и цедент;
- б) перестрахователь и страховщик;
- в) страхователь и перестраховщик;
- г) страхователь и страховщик.

3. Экономически обоснованный уровень суммы, в пределах которой страховая компания оставляет на своей ответственности определенную долю страхуемых рисков и передает в перестрахование суммы, превышающие этот уровень – это:

- а) собственное удержание цедента;
- б) комиссия;
- в) тантьема.

4. Договор, по которому цедент обязан передать определенную долю во всех рисках, принятых на страхование – это:

- а) договор факультативного перестрахования;
- б) договор облигаторного перестрахования;
- в) договор факультативно-облигаторного перестрахования.

5. При пропорциональном перестраховании используют договор:

- а) эксцедент убытка;
- б) эксцедент убыточности;
- в) эксцедент суммы.

Задачи

Задача 1. Рассчитайте тарифную ставку при страховании профессиональной ответственности аудиторов исходя из следующих данных:

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 2. Рассчитайте нетто- и брутто-ставки по страхованию транспортных средств исходя из следующих данных:

Вероятность наступления страхового случая	0,04
Средняя страховая сумма, тыс.руб.	320
Среднее страховое возмещение, тыс.руб.	110
Количество заключенных договоров	1400
Доля нагрузки в структуре тарифа,	20
Коэффициент, зависящий от гарантии безопасности (0,98)	2,0

Задача 3. Определить 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 долей нагрузки в структуре тарифа 30% ($F = 30\%$); процентная ставка банка 13%, дисконтирующий множитель $V_{10} = 0,333$ случаев.

Задача 4. Определить тарифную ставку по страхованию от несчастных случаев. Нетто-ставка состоит из нетто-ставки по инвалидности, нетто-ставки на случай смерти и нетто-ставки по временной нетрудоспособности. $T_n = T_{инв.} + T_{ем} + T_{нетр.}$ Правилами страхования предусмотрена выплата пособия по временной нетрудоспособности – 1% страховой суммы в день,

начиная с 11-го дня, за смерть в результате несчастного случая – 100%, за группы инвалидности: 1 группа - 100%, 2 группа – 60%, 3 группа – 30%. Вероятность наступления нетрудоспособности – по несчастному случаю – 0,0048, средний период нетрудоспособности 19 дней, вероятность наступления групп инвалидности: 1 группа – 0,0009, 2 группа – 0,0027, 3 группа – 0,00038, вероятность смерти в результате несчастного случая – 0,0003. Суммарная вероятность наступления страхового случая – 0,0122.

Страховая компания с вероятностью $\gamma = 0,90$ предлагает обеспечить не превышение возможных возмещений над собранными взносами $\alpha = 1,3$. Планируемое число договоров – 1500. Нагрузка составляет – 20%.

Задача 5. Рассчитать единовременную нетто-ставку по страхованию на случай смерти. Человек в возрасте 30 лет страхуется на срок 2 года. Нетто-ставка записывается символом ${}^2T_n * 30$. Процентная ставка банка – 12%

Задача 6. Оценить дефицитность средств с использованием «коэффициента профессора Коньшина». Исходные данные:

а) у страховой компании А портфель состоит из 2500 заключенных договоров, а тарифная ставка составляет 0,45 рублей со 100 рублей страховой суммы;

б) у страховой компании Б портфель включает 2000 заключенных договоров, тарифная ставка составляет 0,50 рубля со 100 рублей страховой суммы.

Задача 7. Оценить финансовую устойчивость страховой компании А и страховой компании Б по финансовой устойчивости страхового фонда. Исходные данные:

а) страховая компания А имеет страховых платежей (доходов) 200 млн. рублей. Сумма средств в запасных фондах на конец тарифного периода составляет 25 млн. рублей; сумма выплат 50 млн. рублей, расходы на ведение дела - 15 млн.руб.

б) страховая компания Б имеет сумму доходов 150 млн. рублей. Остаток средств в запасном фонде - 20 млн. рублей; страховые выплаты - 40 млн. рублей; расходы на ведение дела - 10 млн. рублей.

Задача 8. Оценить рентабельность страховой компании А и страховой компании Б. Исходные данные:

а) Общий объем страховых платежей страховой компании А составил 200 млн. рублей; погашение обязательств перед страхователями (страховые выплаты) - 50 млн. рублей; отчисления в страховые резервы и запасные фонды - 20 млн. рублей; отчисления на предупредительные мероприятия - 5 млн. рублей; расходы на ведение дела - 10 млн. рублей.

б) Общий объем страховых платежей страховой компании Б составил 170 млн. рублей; погашение обязательств перед страхователями - 40 млн. рублей; отчисления в запасные и резервные фонды 10 - млн. рублей; отчисления на предупредительные мероприятия - 5 млн. рублей; расходы на ведение дела - 8 млн. рублей.

Задача 9. Определение результат от операций страхования иного, чем страхование жизни, а также рентабельность страховых операций и коэффициент выплат по данным отчета о прибылях и убытках за отчетный год страховой организации (тыс. руб.)

Таблица.

Страхование премии - всего	239992
- из них передано перестраховщикам	128135
Увеличение резерва незаработанной премии -всего	41583
-увеличение доли перестраховщиков в резерве	25763
Состоявшиеся убытки - всего	15362
-доля перестраховщиков	9284
Отчисления в резерв предупредительных мероприятий	3710
Отчисления в фонды пожарной безопасности	985
Расходы по ведению страховых операций	6567

Задача 10. Предприятие застраховало 10 однотипных станков на общую страховую сумму 480 тыс. руб. от поломок. По договору на один страховой случай была установлена безусловная франшиза в размере 3%. В результате взрыва пришли в негодность 4 станка. Рассчитайте размер ущерба и страхового возмещения.

Задача 11. Хозяйствующий субъект застраховал свое имущество сроком на один год с ответственностью за кражу на сумму 150 тыс. руб. Ставка страхового тарифа 3% страховой суммы. По договору страхования предусмотрена безусловная франшиза в размере 2 тыс. руб., при которой предоставляется скидка к тарифу 4%. Фактический ущерб страхователя составил 18,5 тыс. руб. Рассчитать размер страхового платежа и страхового возмещения.

Задача 12. В результате пожара сгорел цех готовой продукции предприятия. После пожара имеются остатки: фундамент, стоимость которого составляет 20% стоимости здания. Цех возведен 6 лет назад, балансовая стоимость - 8 млн. руб. Для расчистки территории после пожара привлеклись техника и люди. Стоимость затрат составила 40 тыс. руб. Действующая норма амортизации - 2,2%. Определить ущерб предприятия, нанесенный страховым случаем.

Задача 13. Стоимость имущества фирмы составляет 8,0 млн. руб., страховая сумма - 6,0 млн. руб. Ущерб при наступлении страхового случая составил 4,0 млн. руб. Определить страховое возмещение по системе первого риска и по системе пропорционального обеспечения.

Задача 14. Фирма застраховала имущество на 1 год на сумму 4,5 млн. руб. (фактическая стоимость имущества - 6 млн. руб.). Ставка страхового тарифа - 3,6 %. Безусловная франшиза - 8 тыс. руб. Фактический ущерб составил 1200 тыс. руб. Рассчитайте размер страхового платежа, страховое возмещение по системе пропорциональной ответственности и по системе первого риска.

Задача 15. В результате ДТП уничтожен автомобиль. Цена автомобиля - 900 тыс. руб. Износ на момент заключения договора страхования - 20%. Стоимость уцелевших деталей составила 250 тыс. руб. На приведение их в порядок израсходовано 30 тыс. руб. Определить ущерб и размер страхового возмещения, если автомобиль застрахован на полную стоимость.

Задача 16. Средняя урожайность пшеницы за последние 5 лет составила 18ц с га. Площадь посева - 150га. Из-за проливных дождей погиб весь урожай. Цена, по которой определялась страховая стоимость и страховая сумма 9,6 тыс. руб./т. Ответственность страховщика - 70% от причиненного убытка. Определить ущерб страхователя и величину страхового возмещения.

Задача 17. Хозяйство содержит 20 свиноматок, которые застрахованы в страховой компании. Страховая сумма определена исходя из 8000 руб. за каждую свиноматку. Договор заключен на полную стоимость животных, страховой тариф – 4,5% от страховой суммы. Платежи внесены в размере 45% от исчисленной страховой премии. В результате инфекционного заболевания погибло 6 свиноматок. Определить ущерб страхователя и величину страхового возмещения.

Задача 18. Договор смешанного страхования заключен на срок один год на страховую сумму 200 тыс. руб. В период действия договора страхования застрахованное лицо получило травму и выплату по травме в размере 35 тыс. руб. Получит ли застрахованное лицо по окончании срока действия страховое возмещение, и если получит, то в каком размере.

Задача 19. Рассчитать нетто-ставку на дожитие по договору страхования в возрасте 45 лет на срок 10 лет со страховой суммой 100 руб., если средства удастся разместить под 12% годовых.

Задача 20. Фирма взяла кредит на сумму 1,5 млн. руб. на год. Годовая ставка за использование кредитом - 16%. Тарифная ставка – 3,5% к страховой сумме. Предел ответственности страховщика – 70%. Рассчитайте сумму

страховых платежей по добровольному страхованию ответственности заемщика за непогашение кредита.

Задача 21. По договору квотного перестрахования перестраховщик принимает на свою ответственность 30% страховой сумму по каждому договору страхования, но не более 1,5 млн.руб. Цедент заключил договоры страхования имущества на 4,0, 5,0 и 6,0 млн.руб. определите собственное удержание цедента и перестраховщика в покрытии рисков.

Задача 22. Определить, передача какого риска (первого, второго, третьего) будет невыгодно цеденту, если известно:

1) страховой портфель цедента по огневому риску сложился из трех рисков:

- 600 млн. руб.;
- 840 млн. руб.;
- 980 млн. руб.;

2) цедент на основании актуарных расчетов исчислил максимальный уровень собственности удержания в покрытии этих рисков: 700 млн. руб.;

3) квота передачи риска данного вида в договоре перестрахования согласована в размере 20%.

Задача 23. Портфель цедента состоит из 3 однородных групп страховых рисков, страховые суммы по которым составляет 500, 720 и 920 тыс. руб. Максимальный уровень собственного участия цедента (норматив) 600 тыс. руб. Квота 20% страхового портфеля, передана в перестрахование. Определить собственное участие цедента в покрытии риска и сделайте вывод о состоянии квотного перестрахования.

Задача 24. Объект стоимостью 8 млн. руб. застрахован по одному договору тремя страховщиками: первый – на сумму 3,5 млн. руб., второй – на сумму 2 млн. руб., третьим – на сумму 2,5 млн. руб. Страховым случаем нанесен ущерб объекту в сумму 2,8 млн. руб. Определить размер выплаты страхователю каждым страховщиком.

Задача 25. По договору квотного перестрахования перестраховщик принимает на свою ответственность 30% страховой суммы по каждому договору страхования имущества фирмы, но не более 2,5 млн. руб. Цедент заключил договоры страхования имущества на 6,0, 7,0 и 9,0 млн. руб. Определите собственное участие цедента и перестраховщика в покрытии риска.

Задача 26. Эксцедент суммы составляет пятикратную сумму собственного удержания (5 линий), собственное удержание цедента установлено 800 тыс. руб., ответственность перестраховщика ограничена 4 млн. руб. Определите ответственность перестраховщика, если договор заключен со страхователем на сумму 5 млн. руб.

Задача 27. По условиям страхования эксцедента убыточности перестраховщик обязан произвести страховую выплату цеденту, если по итогам проведения операций по страхованию имущества предприятий за год уровень выплат превысит 110%. По итогам года страховщик собрал страховую премию в размере 50 млн. руб., а выплатил страховое возмещение 58 млн. руб. Какую сумму уплатит перестраховщик цеденту

Список используемой и рекомендуемой литературы

а) основная литература

1. Федеральный закон РФ от 23.07.2013 № 234-ФЗ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» (ред. 28.12.2013)
2. Федеральный закон РФ от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (ред. 12.03.2014)
3. Федеральный закон РФ от 25.04.2002 № 40-ФЗ «Об организации страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» (ред. 23.07.2013)
4. Бадюков В.Ф. Основы страхования для бакалавров : курс лекций / В. Ф. Бадюков, А. В. Козлов. - Ростов н/Д : Феникс, 2013. - 156 с.
5. Гвозденко А. А. Страхование: Учебник – М.: ТК Велби, Проспект, 2011. – 464 с.
6. Ермаков С. В. Страхование учебник/ С. В. Ермаков, Н. Б. Ермакова. – М.: Юрайт, 2013. – 748 с.
7. Основы страхования для бакалавров/ В. Ф. Бадюков, А. В. Козлов. – Ростов н/Д: Феникс, 2013. – 156 с.
8. Страхование: Учебник для студентов вузов, обучающихся по специальностям: «Финансы и кредит», «Бухгалтерский учет, анализ и аудит» / Под ред. В. В. Шахов, Ю. Т. Ахвледиани. – 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2011. - 511 с.

б) дополнительная литература

9. Никулина Н.Н. Страховой менеджмент: Учебное пособие / Н. Н. Никулина, Н. Д. Эриашвили. - М. : ЮНИТИ-ДАНА, 2011. - 703 с.
10. Сплетугов Ю. А., Дюжиков Е. Ф. Страхование: Учеб. пособие. – М.: ИНФРА-М, 2010. – 312 с.
11. Страхование: Методические указания по проведению практических и семинарских занятий для студентов экономических специальностей очной и заочной форм обучения Е. А. Светлая. - - Пермь: ФГОУ ВПО Пермская

ГСХА, 2010. - 33 с.

12. Шахов В. В. Страхование – 3-е изд., пераб. и доп. – М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2010. – 511 с.

в) программное обеспечение

13. Программные средства офисного назначения: Операционная система Microsoft Windows 2007; Microsoft Office ProfPlus 2007 Rus

г) база данных, информационно-справочные и поисковые системы

14. Электронный каталог библиотеки Пермской ГСХА [Электронный ресурс]: базы данных содержат сведения о всех видах лит., поступающей в фонд библиотеки Пермской ГСХА. – Электрон. дан. (70 тыс. записей). – Пермь

15. БД «TRUD» [Электронный ресурс]: база данных содержит сведения о трудах сотрудников академии, поступающих в фонд библиотеки Пермской ГСХА. // Электронный каталог библиотеки Пермской ГСХА [Электронный ресурс]: базы данных содержат сведения о всех видах лит., поступающей в фонд библиотеки Пермской ГСХА. – Электрон. дан. – Пермь

16. Система ГАРАНТ: электронный периодический справочник [Электронный ресурс]. – Электр. дан.

17. ConsultantPlus: справочно - поисковая система [Электронный ресурс]. – Электр. дан.