

ВВЕДЕНИЕ

Учебное пособие разработано на основе учебной программы данной дисциплины, являющейся дисциплиной специализации специальности 06.08.00 «Экономика и управление на предприятии». Пособие включает по каждой теме учебной программы: теоретическую часть и контрольные вопросы. Пособие позволит студентам приобрести теоретические знания по организации и принципам имущественного страхования, анализу его нормативно-правовой базы, сведения по методам и приемам имущественного страхования, видам имущественного страхования, оценке привлекательности страховой организации для собственника имущества, ее платежеспособности.

В ходе изучения курса студенты могут освоить различные системы ответственности страховщика, методы определения страхового тарифа, оценки устойчивости страховых компаний, что имеет большое значение для выбора наиболее надежного варианта страховой защиты.

Необычайное многообразие форм и методов страхования предполагает наличие разносторонних знаний, касающихся конкретной сферы страхования, экономики и финансов. Финансовая деятельность страховых организаций существенно отличается от деятельности других финансово-экономических институтов и нуждается в глубоком понимании теоретических вопросов страхования.

Задачами курса являются:

- приобретение знаний в области теоретических основ страхования, его организационного механизма, деятельности страхового бизнеса в условиях рыночной экономики;
- приобретение практических навыков применения принципов и методов имущественного страхования в реальной ситуации;
- использование полученных знаний для выбора компании при защите собственности и для оценки эффективности страхования имущества.

Дисциплина изучается на 5 курсе студентами специальности «Экономика и управление на предприятии» после изучения курсов «Статистика», «Финансы», «Экономический анализ».

1. ОБЩИЕ ВОПРОСЫ СТРАХОВАНИЯ ИМУЩЕСТВА

1.1. Экономическая сущность страхования. Основные понятия и термины имущественного страхования

Страхование принадлежит к числу наиболее старых и устойчивых форм финансово-хозяйственной жизни. Объективная потребность в страховании во все времена была обусловлена тем, что убытки, возникающие вследствие внезапных и случайных разрушительных факторов, неподконтрольных отдельным людям (стихийных сил природы, военных действий, гражданских беспорядков, чрезвычайных ситуаций – аварий, пожаров, преступных действий – кражи, грабежа), не всегда могли быть взысканы с виновного и приводили к потерям и разорению потерпевших. Только заранее созданный специальный страховой фонд мог быть источником возмещения убытка.

В самом общем виде можно назвать несколько способов борьбы с неблагоприятными событиями.

1. *Превентивный способ* связан с тем, что в стране, регионе, на предприятии организуют работы по предупреждению опасных событий природного или технического происхождения, например, против пожаров, наводнений, дорожно-транспортных происшествий. Исторически этот способ наиболее ранний и наиболее предпочтительный с общественных позиций. Однако его применение имеет ряд объективных границ:

- предупредить можно только то событие, о наступлении которого заранее известно;
- есть реальные технические возможности предупредить данное событие;
- предупреждение, как правило, требует значительных экономических ресурсов;
- превенции никогда не дают полную гарантию благоприятного исхода.

2. *Репрессивный способ* предполагает пресечение наступившего опасного события, мероприятия направлены на ограничение распространения неблагоприятного события и снижения суммы потенциального ущерба: тушение пожара, эвакуация объектов из зоны наводнения пр.

Оба способа опираются на экономическую базу, т.е. на наличие денежных и натуральных средств для превентивных и репрессивных мероприятий.

3. *Компенсация* – полное или частичное восстановление разрушенных материальных ценностей или уровня доходов хозяйствующего субъекта. Потери, обусловленные неблагоприятными событиями, могут покрывать-

ся из различных источников: кредиты, резервы, бюджет, страхование и т.д.

Страхование – один из важных инструментов компенсации потерь и как метод борьбы с риском логически замыкает цепочку. Кроме того, страхование использует превентивный и репрессивный способы и заключается в финансировании и организации мер предупреждения неблагоприятного события и снижения его негативных последствий, а при его наступлении – в возмещении материального ущерба, причиненного наступлением этого события. При этом учитываются не все события, а только случайные, вероятность наступления которых можно заранее оценить.

Возмещение убытков или страховая защита *от различного рода опасностей* природного, техногенного, экономического, социального, экологического и другого происхождения подразумевает наличие определенного источника средств, т.е. создание соответствующих натуральных или денежных фондов, при помощи которых можно обеспечить сохранность интересов людей.

Таким образом, страховую защиту можно определить как осознанную потребность физических и юридических лиц в создании специальных страховых фондов для восстановления имущества, здоровья, трудоспособности и личных доходов как самих участников создания этих фондов, так и третьих лиц.

Страховой фонд создается в форме резерва материальных и денежных средств для покрытия чрезвычайного ущерба, причиняемого стихийными бедствиями, техногенными факторами и прочими случайностями.

Число опасностей, угрожающих отдельному человеку и обществу, настолько велико, что резервные и страховые фонды неизбежно создаются в разных формах и служат для разных целей. Основные организационные формы таких фондов следующие:

1. *Государственные фонды*: госрезервы, внебюджетные фонды социального назначения и т. п., создающиеся за счет бюджетных и других средств. Формирование данных фондов может осуществляться как в натуральной, так и в денежной форме. Государство формирует резервы и фонды социального назначения за счет обязательных налоговых платежей граждан и работодателей. Возможности государства в оказании социальной помощи ограничены. Государство обеспечивает лишь минимум гарантий в рамках проводимой социальной политики.

2. *Корпоративные и индивидуальные резервные фонды*. Собственные резервные фонды (их условно можно назвать и фондами самострахования) создаются на предприятиях и в домашних хозяйствах на добровольной, а в акционерных обществах – на обязательной (по закону) основе. Этот метод оправдывает себя в случае покрытия потребности в деньгах, размеры и время появления которой заранее известны либо не очень велики.

3. *Собственно страховые фонды страховых компаний*, создающиеся за счет страховых взносов заинтересованных в страховании сторон. Фонды страховых компаний образуются на основе передачи им функций страхования со стороны клиентов, которые предпочитают не заниматься самострахованием, а участвовать в коллективных страховых фондах, управляемых профессионалами.

Из этой системы образования страховых фондов сложились два направления страховой деятельности:

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

- *индивидуальное страхование* физических и юридических лиц, основанное в большей части на принципах добровольности, прибыльности и эквивалентности и осуществляемое страховыми компаниями всех форм собственности.

Таким образом, **экономическая сущность страхования** состоит в создании денежных фондов за счет взноса заинтересованных в страховании сторон и предназначенных для возмещения ущерба у лиц, участвующих в формировании этих фондов.

Можно сказать, что возмещение ущерба у пострадавших лиц происходит за счет взносов всех, кто участвовал в формировании этих страховых фондов.

Страхование – отношения по защите интересов физических и юридических лиц Российской Федерации, субъектов Российской Федерации и муниципальных образований при наступлении определенных страховых случаев за счет денежных фондов, формируемых страховщиками из уплаченных страховых премий (страховых взносов), а также за счет иных средств страховщиков.

Такое определение страхования позволяет сделать вывод, что страхование – это экономические отношения, в которых участвуют как минимум две стороны. В страховых отношениях может участвовать и большее число сторон, если это оговаривается в договоре страхования

1. *Страховщики* – юридические лица, созданные в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления страхования, перестрахования, взаимного страхования и получившие лицензии в установленном настоящим Законом порядке. (п. 1 в ред. Федерального закона от 10.12.2003 № 172-ФЗ).

Страховщики:

- осуществляют оценку страхового риска,
- получают страховые премии (страховые взносы),
- формируют страховые резервы,

- инвестируют активы,
- определяют размер убытков или ущерба,
- производят страховые выплаты,
- осуществляют иные связанные с исполнением обязательств по договору страхования действия.

Страховщики вправе осуществлять или только страхование, связанное с дожитием граждан до определенного возраста или срока, со смертью, с наступлением иных событий в жизни граждан (страхование жизни); или только страхование объектов имущественного и личного страхования.

2. *Страхователи.* Страхователями признаются юридические лица и дееспособные физические лица, заключившие со страховщиками договоры страхования либо являющиеся страхователями в силу закона.

3. *Выгодоприобретатель* – физическое или юридическое лицо, получающее страховое возмещение при наступлении страхового случая, но не являющееся страхователем или застрахованным. В имущественном страховании выгодоприобретателем может быть любой собственник, если имущество, принадлежащее ему, застраховано другим лицом в его пользу. Например, арендатор заключает договор страхования, т.е. является страхователем имущества, сданного ему в аренду. Получателем возмещения (выгодоприобретателем) может быть собственник имущества.

При осуществлении страховой защиты методом страхования формируется сложная система экономических отношений, имеющих специфические признаки, отличающие эту категорию от категории финансов и кредита.

Как часть финансовых отношений общества страхование имеет ряд **особенностей**, отличающих его от других элементов этой системы:

- Страховые отношения обусловлены наличием *страхового риска*, способного нанести материальный или иной ущерб.
- Страхование характеризуется *замкнутой раскладкой ущерба* в рамках данного страхового фонда, солидарной ответственностью всех страхователей за ущерб. Это означает, что средства этого фонда расходуются только для компенсации ущербов его участников. Таким образом, страхование основано на предпосылке, что число страхователей, попавших в страховой случай, существенно меньше общего числа участников, регулярно выплачивающих взносы в страховой фонд. Это значит, что страхователь не может требовать обратно свои деньги, выплаченные в виде страховой премии в течение многих лет, даже если страховой случай не наступает.

Признаком замкнутой раскладки ущерба категория страхования отличается от других финансовых категорий. Например, доходы государственного бюджета формируются за счет платежей предприятий и граждан, но использование мобилизованных денежных средств распространяется

не только на плательщиков взносов. Схема замкнутой раскладки ущерба в страховом фонде.

- Страхование предусматривает *перераспределение ущерба по территории и по времени*. Ущербам не затрагиваются в равной степени все территориальные единицы. Неравномерность наступления ущербов во времени порождает необходимость резервирования части страховых платежей для возмещения чрезвычайных ущербов в неблагоприятные годы. При этом для эффективного территориального перераспределения страхового фонда в течение года между застрахованными хозяйствами требуется достаточно большая территория и значительное число подлежащих страхованию объектов. Только при соблюдении этого условия возможна раскладка ущерба от стихийных бедствий, охватывающих большие территории.

Раскладка ущерба во времени в связи со случайным характером возникновения чрезвычайных событий выходит за рамки одного хозяйственного года. Чрезвычайных событий может не быть несколько лет подряд и точное время их наступления неизвестно. Это обстоятельство порождает необходимость резервирования в благоприятные годы части поступивших страховых платежей для создания запасного фонда, чтобы он служил источником возмещения чрезвычайного ущерба в неблагоприятном году.

- Характерной особенностью является *возвратность страховых взносов* в той их части, которая предназначена на выплаты страхового возмещения.

- Наличие принципа *эквивалентности*. Суть его состоит в том, что доходы страховой компании, формируемые за счет взносов страхователей, должны соотноситься с ее расходами. Расходы складываются из выплат по договорам страхования и затрат по содержанию компании. Это условие безубыточности страховой деятельности. При превышении доходов над расходами образуется прибыль от страховой деятельности. В принципе страховая компания может допустить временную убыточность отдельных видов страхования, перекрывая убытки другими доходами, в частности, к примеру от инвестиционной деятельности. Для успешного выравнивания рисков страховые предприятия большое внимание уделяют обоснованию размеров платежей, сносимых страхователями и называемых страховыми премиями. Размер премий определяется с учетом вероятности наступления ущерба и его среднего размера.

Страхование наделяется следующими **функциями**:

1. *Возмещение ущерба и материальное обеспечение граждан (рисковая функция)*. Эта функция является самой главной, т.к. страховой риск как вероятность ущерба непосредственно связан с основным назначением страхования.

2. *Предупредительная функция – предупреждение страхового случая и минимизация убытков*. Состоит в том, что за счет части средств

страхового фонда финансируются мероприятия по уменьшению страхового риска. Например, за счет части средств, собранных при страховании от огня, финансируются противопожарные мероприятия, а также мероприятия, направленные на уменьшение возможного ущерба от пожара.

3. *Инвестиционная функция*, которая состоит в том, что за счет временно свободных средств страховых фондов происходит финансирование экономики. Вследствие того, что страховые компании накапливают у себя большие суммы денежных средств, которые предназначены на возмещение ущерба, но до тех пор, пока на наступил страховой случай, они могут быть временно инвестированы в различные ценные бумаги, недвижимость и по другим направлениям. Эта деятельность страховых компаний находится под контролем государства.

4. *Контрольная функция* страхования заключена в строго целевом формировании и использовании средств страхового фонда. Данная функция вытекает из указанных выше трех и проявляется одновременно с ними в конкретных страховых отношениях, в условиях страхования. В соответствии с контрольной функцией на основании законодательных и инструктивных документов осуществляется финансовый страховой контроль за правильным проведением страховых операций.

К имущественному страхованию в полном объеме применимы все классические **принципы** страхования:

- наличие *страхового интереса*, то есть юридически обоснованной финансовой заинтересованности страхователя в том, что застраховано;
- *высшая добросовестность*, или прозрачность, то есть обязанность страхователя и страховщика быть предельно честными друг с другом при изложении фактов, имеющих значение при исполнении договора;
- *возмещение*, когда страхователь имеет право получить только компенсацию ущерба, происшедшего в результате страхового события, но не прибыль;
- *суброгация*, то есть переход в силу закона к страховой компании права на получение возмещения от виновного лица после производства ею страховой выплаты;
- *контрибуция*, то есть наличие определенных расчётных отношений между страховыми компаниями в процессе возмещения при выявлении случая двойного страхования;
- *непосредственная причина*, то есть право страховой организации выплачивать возмещение ущерба только по тем страховым событиям, которые указаны в полисе.

Контрольные вопросы

1. В чем заключается экономическая сущность страхования?
2. Перечислить функции страхования.

3. Охарактеризовать организационные формы страхового фонда.
4. Какие понятия и термины выражают наиболее общие условия страхования?
5. Какие понятия и термины связаны с процессом формирования средств страхового фонда?
6. Какие понятия и термины связаны с расходованием средств страхового фонда?

1.2. Классификация отраслей страховой деятельности. Формы имущественного страхования. Виды имущественного страхования

Традиционно страховая деятельность разделяется на отдельные отрасли и виды, отличающиеся объектами страхования, методами расчета тарифов и другими условиями.

Отрасли страхования можно классифицировать по различным критериям:

- по объектам страхования (видам риска);
- по видам страховой выплаты и методам расчета страхового тарифа;
- исходя из структуры баланса.

Возможны и другие принципы и критерии отраслевой классификации. В настоящее время все чаще применяется классификация по сфере применения, например, банковское страхование, сельскохозяйственное страхование, жилищное страхование.

1. В зависимости от *объектов страхования* традиционно выделяют личное страхование, имущественное страхование и страхование ответственности.

Объектами имущественного страхования могут быть имущественные интересы, связанные с:

- 1) владением, пользованием и распоряжением имуществом (страхование имущества);
- 2) обязанностью возместить причиненный другим лицам вред (страхование гражданской ответственности);
- 3) осуществлением предпринимательской деятельности (страхование предпринимательских рисков).

Внутри каждой отрасли выделяют виды страхования. Закон о страховании называет следующие виды имущественного страхования:

- 1) страхование средств наземного транспорта (за исключением средств железнодорожного транспорта);
- 2) страхование средств железнодорожного транспорта;
- 3) страхование средств воздушного транспорта;
- 4) страхование средств водного транспорта;
- 5) страхование грузов;

- 6) сельскохозяйственное страхование (страхование урожая, сельскохозяйственных культур, многолетних насаждений, животных);
- 7) страхование имущества юридических лиц, за исключением транспортных средств и сельскохозяйственного страхования;
- 8) страхование имущества граждан, за исключением транспортных средств;
- 9) страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств;
- 10) страхование гражданской ответственности владельцев средств воздушного транспорта;
- 11) страхование гражданской ответственности владельцев средств водного транспорта;
- 12) страхование гражданской ответственности владельцев средств железнодорожного транспорта;
- 13) страхование гражданской ответственности организаций, эксплуатирующих опасные объекты;
- 14) страхование гражданской ответственности за причинение вреда вследствие недостатков товаров, работ, услуг;
- 15) страхование гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам;
- 16) страхование гражданской ответственности за неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств по договору;
- 17) страхование предпринимательских рисков;
- 18) страхование финансовых рисков.

Непосредственно к страхованию имущества относятся с 1 по 8 виды.

2. Классификация по видам выплаты построена на соотношении величин страхового взноса и страховой выплаты. Обязательства страховой компании по отношению к страхователю по договору страхования могут состоять в возмещении ущерба или в выплате согласованной суммы (обеспечения). На этом основании различают страхование ущерба (так называемое рисковое страхование) и страхование суммы. При страховании ущерба возмещению подлежат конкретно доказанные суммы потерь, то есть происходит покрытие конкретной потребности. При страховании суммы речь идет о покрытии не конкретной, а желаемой потребности, размер которой определяется не стоимостью материальных ценностей, а желанием страхователя и его платежеспособностью. В страховании ущерба действует принцип запрета на обогащение: страхователь не должен обогащаться при наступлении страхового случая, так как это может подвигнуть его на неправомерные действия. Поэтому страхование, например, дома на сумму, большую его действительной стоимости, будет в соответствии с действующим законодательством (ст. 10 закона «Об организации страхового дела...») недействительным, в той части страховой суммы, которая превышает действительную стоимость дома на момент заключения договора.

Классификация страхования по видам выплаты фактически основана на принципиально различных методах расчета страховых тарифов: на основе статистических данных по вероятности дожития для *страхования жизни* и на основе статистических данных по частоте (вероятности) наступления ущерба для рискованных или *иных видов*. В большинстве стран эти две отрасли имеют и другое название: страхование жизни и виды страхования, иные, чем страхование жизни. Все нормативные акты и методические рекомендации идут, как правило, раздельно по этим блокам. Страхование имущества относится к рискованным видам страхования.

Ни одна страховая компания не может предложить своим клиентам всеобъемлющей страховой защиты, а значит, для страхователей существуют определенные прорехи в покрытии возможных ущербов. Эти прорехи пытаются устранить путем объединения нескольких отраслей страхования. Так возникает *комбинированное страхование*, при котором в одном договоре предусматривается покрытие нескольких рисков. Типичным примером комбинированного страхования служит страхование домашнего имущества от рисков пожара, кражи, аварий технических коммуникаций, стихийных бедствий.

3. Балансовая классификация страхования выделяет страхование активов и страхование пассивов. К страхованию активов относятся все важнейшие отрасли страхования ущерба. Это страхование материальных ценностей, вещей в узком смысле этого слова. Сюда относятся основные средства, производственные запасы, незавершенное производство, готовая продукция и т.д. К страхованию активов относится и страхование возможных потерь по долговым обязательствам. В основе страхования активов лежит соответствующее ценностное отношение страхующегося лица к вещи или праву, иначе говоря, страховой интерес.

При страховании пассивов страхуется не имущественный интерес, а те ущербы, которые возникают из пассивных долгов без погашения. К страхованию пассивов относятся: страхование законодательно определенных обязательств предпринимателя, страхование ущерба, имеющего место в случае отклонения претензий, страхование кредита, страхование необходимых затрат.

Возможна комбинация страхования активов и пассивов, например, в случае страхования здания от пожара. Страхование здания от пожара происходит, как правило, по его остаточной стоимости. Это форма страхования активов. Однако, чтобы восстановить здание в случае тотального ущерба, явно не хватит средств, равных остаточной стоимости, поэтому разница между восстановительной и остаточной стоимостью страхуется отдельно как необходимые затраты.

Наряду со страхованием активов и пассивов в развитой страховой практике существует страхование доходов, в том числе недополученных, например, от временного прекращения работы предприятия в случае пожара и т. д. (страхование перерывов в производстве).

Страхование может осуществляться *в форме* добровольного страхования и обязательного страхования.

Добровольное страхование осуществляется на основании договора страхования и правил страхования, определяющих общие условия и порядок его осуществления. Правила страхования принимаются и утверждаются страховщиком или объединением страховщиков самостоятельно в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации и Законом. Правила содержат в себе положения о субъектах страхования, об объектах страхования, о страховых случаях, о страховых рисках, о порядке определения страховой суммы, страхового тарифа, страховой премии (страховых взносов), о порядке заключения, исполнения и прекращения договоров страхования, о правах и об обязанностях сторон, об определении размера убытков или ущерба, о порядке определения страховой выплаты, о случаях отказа в страховой выплате и иные положения.

Условия и порядок осуществления *обязательного страхования* определяются федеральными законами о конкретных видах обязательного страхования. Федеральный закон о конкретном виде обязательного страхования должен содержать положения, определяющие:

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

В зависимости *от системы страховых отношений*, реализуемых в процессе страхования, *кроме страхования* как такового различают совместное страхование или сострахование и перестрахование. *Сострахование* представляет вид страхования, при котором два страховщика и более участвуют определенными долями в страховании одного и того же риска, выдавая совместный или отдельные договоры страхования каждый на страховую сумму в своей доле. При состраховании в договоре должны содержаться условия, определяющие права и обязанности каждого страховщика, единые условия для всех, единые тарифы. В практике страхования принято, что страховщик, участвующий в состраховании в меньшей доле, следует условиям страхования, одобренным страховщиком, имеющим наибольшую долю. Однако он не обязан автоматически оплачивать

свою долю в убытке на том основании, что другие страховщики оплатили свои доли.

Страховщик может осуществлять перестрахование имущества, под которым понимается передача отдельных объектов или части риска на страхование от одного страховщика к другому. Страховщик, не покрывающий за счет собственных средств и резервов свои обязательства по страхованию, обязан обеспечить покрытие этих обязательств путем их перестрахования.

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

При наступлении страхового события страховая организация-перестраховщик несет ответственность в объеме принятых на себя обязательств по перестрахованию.

Контрольные вопросы

1. Перечислите виды имущественного страхования.
2. Что является объектом страхования имущества?
3. Что такое комбинированное страхование?
4. Какие системы классификации страхования вы можете назвать?
5. В чем отличие добровольного страхования от обязательного?
6. Какие условия должны быть предусмотрены в законе в обязательном страховании?

1.3. Нормативно-правовая база организации страховой деятельности. Государственный надзор

В России, как и в ряде Западных стран (например в Германии), формируется трехступенчатая система регулирования страхового рынка:

- Гражданский и Налоговый кодексы, некоторые законы и правовые акты, имеющие статус кодекса;
- специальные законы по страховой деятельности и смежным с ней видам деятельности;
- нормативные акты правительства, министерств и ведомств по страховому делу.

1. Основное содержание главы **48 Гражданского кодекса** составляют нормы, регулирующие отношения по договорам.

Форма договора страхования при страховании имущества может быть только письменной. Формы договора страхования могут быть разными: договор, подписанный двумя сторонами, либо страховой полис (свидетельство, сертификат, квитанция), то есть документ, подписанный страховщиком и страхователем и оформленный на основе письменного или устного заявления страхователя.

Один из видов полисов – это генеральный полис (ст. 941), применяемый при систематическом страховании однородных рисков, например партий грузов, причем условия страхования для разных партий идентичны, а различаются только сам объект страхования (партия каждый раз другая) и страховая сумма, а следовательно, и платеж. Страховая сумма, платеж и индивидуальная характеристика объекта страхования определяются дополнительными полисами или свидетельствами, которые выдаются на каждую партию.

Условия договора принято делить на существенные, обычные, обязательные и индивидуальные.

Существенные условия являются необходимыми для договоров страхования. Договор считается заключенным только при наличии соглашения сторон по всем существенным пунктам. Если хотя бы по одному из существенных условий стороны не пришли к соглашению, то договор не может быть заключен.

Ст. 942 ГК РФ устанавливает четыре существенных условия договора страхования:

- характер страхового случая;
- страховая сумма;
- срок действия договора страхования.
- имущество или имущественный интерес, который страхуется.

Напомним, что договор, в котором нет страховой суммы, считается незаключенным, так как в соответствии со ст. 942 ГК РФ страховая сумма относится к существенным условиям договора страхования.

Наряду с существенными условиями в договоре есть еще целый ряд условий, относящихся к разным категориям.

Обычные условия договора – это условия, имеющиеся во всяком договоре и предусмотренные законодательством на тот случай, если стороны не пожелают установить что-либо иное. Это сведения о месте заключения договора, форме договора и др.

Обязательные условия договора предписываются сторонам законодательством для согласования. В договорах страхования это, например, реквизиты сторон, условия оплаты, срок начала страховой защиты и т. д. Как правило, договор вступает в силу с момента поступления страховой премии на расчетный счет (в кассу) страховщика, если в нем не предусмотрено иное.

В отличие от обязательных *индивидуальные условия* вносятся в договор по желанию сторон. Законодательством разрешено устанавливать в договоре по взаимному соглашению любые, не противоречащие закону, условия, что способствует максимальному учету пожеланий сторон. Индивидуальные соглашения в договорах страхования обычно касаются отдельного конкретного риска. Причем такое индивидуальное соглашение всегда имеет преимущества перед общим содержанием договора. На практике в таких случаях рекомендуется пользоваться следующим прави-

лом: условия, выработанные на основе индивидуального соглашения, предшествуют типовым условиям.

Порядок заключения договора. Заключению договора предшествует соглашение сторон, которое достигается путем переговоров. Основанием для их начала является устное или письменное заявление страхователя. В российской страховой практике письменное заявление используется не всегда, часто ограничиваются устным заявлением. Во многих странах письменное заявление обязательно. Оно служит тем документом, на основании которого страховая компания оформляет договор страхования, выписывает свидетельство или полис.

Использование письменного заявления удобно тем, что позволяет страховщику проверить обстоятельства дела и уже после этого принять или отклонить заявление клиента. Договор страхования при наличии письменного заявления вступает в силу через извещение заявителя страховщиком о том, что его заявление принято.

В ходе переговоров, предшествующих заключению договора, страховая компания обязана ознакомить страхователя с условиями страхования. Страхователь, в свою очередь, обязан предоставить страховщику всю информацию, необходимую для оценки риска. В случае непредоставления страховщику указанной информации он имеет все основания отказаться от заключения договора.

При заключении договора страхования существует своего рода асимметрия информации.

Страхователь знает все о своих рисках, а страховщик – лишь то, что ему сообщат. Однако для правильной оценки риска важно знать все существенные обстоятельства. Это такие обстоятельства риска, которые способны оказать влияние на решение страховой компании заключить договор страхования или внести соответствующие согласованные условия в его содержание.

Для того чтобы обеспечить себе получение необходимой информации, страховщик использует два способа – прямой опрос в форме заявления, а также внесение в договор условия о том, что клиент должен самостоятельно сообщить страховщику о фактах, важных для оценки риска.

Только наличие подписи является основанием для обязательств страхователя по данному договору. Фамилия и адрес страхователя должны быть обозначены вполне ясно.

В текст договора могут включаться оговорки по форс-мажорным обстоятельствам. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения и страховой суммы, если законом или договором страхования не предусмотрено иное, когда страховой случай наступил вследствие:

- воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

- гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

Также, если договором не предусмотрено иное, страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения за убытки, возникшие вследствие изъятия или уничтожения застрахованного имущества по распоряжению государственных органов.

Страхователь по договору страхования *имеет право*:

- на получение страхового возмещения в размере ущерба;
- на изменение условий страхования в договоре в части изменения страховой суммы или объема ответственности, если иное не оговорено в правилах страхования;
- на досрочное расторжение договора страхования в порядке, установленном ст. 958 ГК РФ или оговоренном правилами страхования.

Наряду с правами страхователь несет *определенные обязанности* по договору страхования.

Первая правовая обязанность страхователя – уплата страховых премий в размере и порядке, которые определены в договоре. Страховая защита по договору обычно начинается не ранее дня уплаты первой страховой премии.

Все прочие обязанности подразделяются на преддоговорные и имеющие место в период действия договора. *Преддоговорные* обязанности заключаются в предоставлении информации о риске. *В период действия договора* страхователь обязан при страховании ущерба сообщить страховой компании о факторах увеличения риска, о заключении других договоров страхования по поводу того же объекта, о фактах отчуждения застрахованного имущества, об изменении места жительства.

Кроме того, в период действия договора страхователь обязан соблюдать специально согласованные или содержащиеся в правилах страхования обязанности, направленные на уменьшение риска или предотвращение опасности. Например, установка охранной сигнализации в помещении, противоугонных устройств в автомобиле и т. д.

При наступлении страхового случая страхователь обращается к страховщику с претензией о выплате страхового возмещения. При этом страхователь обязан:

- принять необходимые меры для предотвращения и устранения причин, способствующих
- возникновению дополнительного ущерба;
- в течение установленного срока поставить в известность страховщика о происшествии;
- подать в письменном виде заявление установленной формы о выплате страхового возмещения;
- предоставить страховщику всю необходимую информацию об ущербе, а также документы для установления факта страхового случая и

определения размера ущерба. Если такой информации у него нет, то страхователь должен оказать содействие страховщику в получении необходимых документов;

- дать страховщику возможность проводить осмотр и обследование застрахованного объекта, а также расследование в отношении причин страхового случая и размера убытков.

Страховая компания, в свою очередь, имеет в соответствии с договором страхования многочисленные обязанности и права. Обязанности страховщика разделяются на обязанности по несению риска и по выплате страхового возмещения (страховой суммы).

Принимая на себя *обязательства по несению риска*, страховщик должен ясно и понятно охарактеризовать в договоре страхуемый риск. При страховании ущерба необходимо ясно очертить границы страхового интереса, то есть отношение, в котором страхователь находится к страхуемому предмету.

При описании риска страховщик обязан указать исключения, которые не охватываются страховой защитой. При получении заявления от страхователя о выплате страхового возмещения страховщик обязан:

- обеспечить осмотр объекта страхования, составить акт о страховом случае при участии страхователя;
- произвести расчет ущерба;
- произвести страховую выплату.

При необходимости страховщик направляет запрос в компетентные органы о предоставлении соответствующих документов и информации, подтверждающих факт и причину наступления страхового случая. Страховщик имеет также право участвовать в спасении и сохранении застрахованного объекта, принимая необходимые для этого меры или указывая страхователю на необходимость их принятия. Вместе с тем эти действия страховщика не могут однозначно рассматриваться как признание его обязанности выплачивать страховое возмещение.

При несении риска страховщик имеет право проверять состояние застрахованного объекта, а также соответствие сообщенных ему страхователем сведений об объекте страхования действительным обстоятельствам, независимо от того, изменились или нет условия страхования.

Налогообложение страховщиков, как и других хозяйствующих субъектов, регулируется Налоговым кодексом Российской Федерации (НК РФ). Ст. 149 части второй НК подтвердила, что оказание услуг по страхованию, сострахованию и перестрахованию страховыми организациями, а также по негосударственному пенсионному обеспечению негосударственными пенсионными фондами *не облагается налогом на добавленную стоимость*. Согласно ст. 284 НК РФ налоговая ставка на прибыль страховщиков устанавливается в размере 24%.

Согласно ст. 252 и 263 НК РФ расходы на обязательное и добровольное страхование имущества и ответственности относятся к расходам, связанным с производством и реализацией продукции.

В соответствии со ст. 263 *расходы на обязательное и добровольное страхование имущества* и ответственности включают страховые взносы по всем видам обязательного и следующим видам добровольного страхования имущества:

1) добровольное страхование средств транспорта (водного, воздушного, наземного, трубопроводного), в том числе арендованного, расходы на содержание которого включаются в расходы, связанные с производством и реализацией;

2) добровольное страхование грузов;

3) добровольное страхование основных средств производственного назначения (в том числе арендованных), нематериальных активов, объектов незавершенного строительства (в том числе арендованных);

4) добровольное страхование рисков, связанных с проведением строительно-монтажных работ;

5) добровольное страхование товарно-материальных запасов;

6) добровольное страхование урожая сельскохозяйственных культур и животных;

7) добровольное страхование иного имущества, используемого налогоплательщиком при осуществлении деятельности, направленной на получение дохода;

Расходы по указанным добровольным видам страхования включаются в состав прочих расходов в размере фактических затрат.

2. Специальное страховое законодательство и сопутствующие законы. Важнейшим для страхования законодательным актом является Федеральный закон «Об организации страхового дела в Российской Федерации» (в редакции от 10.12.2003 №172-ФЗ). Этот закон регулирует отношения между лицами, осуществляющими виды деятельности в сфере страхового дела, или с их участием, отношения по осуществлению государственного надзора за деятельностью субъектов страхового дела, а также иные отношения, связанные с организацией страхового дела. Эти отношения регулируются также федеральными законами, указами Президента РФ, постановлениями Правительства РФ, принятыми в соответствии с законом о страховании,

Одним из наиболее существенных требований новой редакции закона о страховании стало *разделение страховщиков по видам страхования*. В соответствии с требованиями п.2 ст. 6 закона о страховании страховщики вправе осуществлять или только страхование жизни, или только страхование объектов имущественного и личного страхования (страхование от несчастных случаев и болезней, медицинское страхование).

Закон о страховании наряду с основными определениями дает понятия сострахования (ст. 12), перестрахования (ст. 13), объединения субъектов страхового дела и страхового пула (ст. 14) и содержит требования к финансовой устойчивости страховщиков.

Закон о страховании ограничивает деятельность страховщиков с участием иностранного капитала (п. 3 ст. 6). Страховые организации, являющиеся дочерними обществами по отношению к иностранным инвесторам (основным организациям) либо имеющие долю иностранных инвесторов в своем уставном капитале более 49%, не могут осуществлять в РФ страхование жизни, обязательное страхование, обязательное государственное страхование, имущественное страхование, связанное с осуществлением поставок или выполнением подрядных работ для государственных нужд, а также страхование имущественных интересов государственных и муниципальных организаций.

Страховщики обязаны публиковать годовые бухгалтерские отчеты в порядке и в сроки, которые установлены нормативными правовыми актами РФ, после аудиторского подтверждения достоверности содержащихся в этих отчетах сведений. Публикация годовых бухгалтерских отчетов должна осуществляться в средствах массовой информации, в том числе распространяющихся на территории, на которой осуществляется деятельность страховщика. Сведения о публикации сообщаются страховщиком в орган страхового надзора.

Новая редакция закона о страховании (ст. 32.1) впервые в отечественной практике ввела *квалификационные требования*. Руководители обязаны иметь высшее экономическое или финансовое образование, подтвержденное документом о высшем экономическом или финансовом образовании, признаваемым в РФ, а также стаж работы в сфере страхового дела и (или) финансов не менее двух лет.

Главный бухгалтер страховщика должен иметь высшее экономическое или финансовое образование, подтвержденное документом о высшем экономическом или финансовом образовании, а также стаж работы по специальности не менее двух лет в страховой, перестраховочной организации и (или) брокерской организации, зарегистрированных на территории РФ. Главный бухгалтер страхового брокера должен иметь стаж работы по специальности не менее двух лет. Страховой актуарий должен иметь высшее математическое (техническое) или экономическое образование, подтвержденное документом о высшем математическом (техническом) или экономическом образовании, а также квалификационный аттестат, подтверждающий знания в области актуарных расчетов.

3. Нормативные правительственные и ведомственные акты

Правительство, в пределах своей компетенции, утверждает изменения в условиях обязательного страхования и устанавливает приоритеты развития страхования. Так, в частности, постановлением Правительства

от 25.09.02 №1361-р одобрена Концепция развития страхования в России на ближайшую перспективу. Главным источником ведомственных нормативных актов является страховой надзор Минфина России. Целью этих актов является, собственно, регулирование внутренней деятельности страховщиков для обеспечения требований закона «Об организации страхового дела...» и ГК РФ.

Одним из важнейших нормативных актов страхового надзора является «Положение о порядке расчета страховщиками нормативного соотношения активов и принятых ими страховых обязательств», утвержденное приказом Минфина России от 02.11.01 №90н. Для обеспечения этого соотношения фактический размер маржи платежеспособности должен быть не менее нормативного и это соотношение контролируется ежеквартально. Правила формирования технических резервов по видам страхования иным, чем страхование жизни утверждены Приказом Минфина РФ от 11.06.02 №51н и зарегистрированы в Минюсте РФ 16.07.02 за №3584. Они устанавливают единый для всех страховщиков состав технических резервов и порядок их образования. Основой регулирования инвестиционной деятельности страховых компаний являются правила размещения страховых резервов, утвержденные приказом страхового надзора от 22.02.99 № 16н и действующие в настоящее время в редакции приказа от 16.03.2000 № 28н.

Другие министерства, в пределах своей компетенции, также издают нормативные акты по страхованию, главным образом, методического характера. Например, методика идентификации опасных производственных объектов, утвержденная Госгортехнадзором России для предприятий – источников повышенной опасности, чья гражданская ответственность подлежит обязательному страхованию.

Нормативные документы Центрального банка России также оказывают непосредственное влияние на деятельность страховых компаний в части установления ставки рефинансирования и правил открытия счетов в учреждениях банков. Следует заметить, что, хотя общая тенденция изменений ставки рефинансирования известна, конкретные изменения ставки происходят, как правило, неожиданно, поэтому данный фактор относится к числу непредсказуемых изменений внешней среды и оказывает прямое воздействие на инвестиционный доход страховщиков.

Контрольные вопросы

1. Какова структура системы регулирования страхового рынка?
2. В каком размере относятся затраты предприятия по личному страхованию своих работников на его расходы?
3. Облагаются ли страховые услуги налогом на добавленную стоимость?
4. Являются ли страховые выплаты доходом для физических лиц?

5. Перечислите существенные условия договора страхования.
6. В чем заключаются функции службы страхового надзора?

1.4. Страховой рынок России

Страховой рынок – это особая форма денежных отношений, где объектом купли-продажи выступает специфическая услуга – страховая защита, формируется предложение и спрос на нее.

Атрибутами рынка, в том числе и страхового, являются продавец, покупатель, товар (или услуга) и реальная свобода покупателя в выборе товара (услуги).

Современный уровень развития страхового рынка в индустриально развитых странах характеризуется усилением монополизации в страховом деле и концентрации капитала. Можно выделить несколько организационных форм проявления этой тенденции:

1. *Горизонтальная интеграция* – сосредоточение в руках небольшого числа крупных страховых компаний все большего объема страховой премии и страховых услуг.

2. *Вертикальная интеграция* – проникновение страховых компаний в другие сферы, связанные со страховым делом (банковская, биржевая деятельность).

3. *Диверсификация* – расширение сферы деятельности страховщика в различных предприятиях других отраслей, не находящихся в прямой связи со страховым делом. В этом выражается стремление средних и мелких страховых обществ выжить в условиях обострившейся конкурентной борьбы и получить более устойчивые доходы от смежных предприятий для покрытия растущих расходов по основной деятельности, т.е. страхового дела.

Развитой страховой рынок включает в себя, как правило, следующие категории продавцов страховой услуги: страховщиков, непосредственно заключающих договоры страхования; так называемых «страховщиков для перестраховщиков» – перестраховочные организации, которые принимают на себя часть крупных рисков за соответствующее вознаграждение; посредников между страховщиками и страхователями; различные объединения страховщиков, создаваемые с какой-либо конкретной целью (страхование, обмен информацией, разработка перспективных программ, координация условий страхования и т.п.), некоммерческие организации (рис. 1). Каждая категория продавцов страховой услуги может быть представлена разными формами собственности.

Особой формой страховых компаний являются *кэптивные (дочерние)* страховые компании – это страховые компании, которые создаются в рамках финансово-промышленных групп с целью страхования рисков своих учредителей. Деятельность кэптива непосредственным образом

связана с коммерческими банками, пенсионными и инвестиционным фондами, другими финансово-кредитными институтами, функционирующими в системе многопрофильных концернов или финансово-промышленных групп. Эти финансовые и банковские структуры обычно выступают учредителями кэптива:

- принятие на ответственность рисков, которые нельзя разместить на рынке,
- сохранение средств, направляемых на страхование, под контролем учредителей компании;
- дешевизна страхования, т.к. в тариф не закладывается прибыль, а во-вторых, это прямое страхование;
- прямой доступ учредителей кэптива к перестраховочному рынку.

В России кэптивы существуют только с экономической точки зрения, в юридическом слове такого термина нет. В Российской Федерации в качестве примера организации кэптива можно привести страховую компанию «Лукойл», функционирующую в системе нефтяной компании «Лукойл».

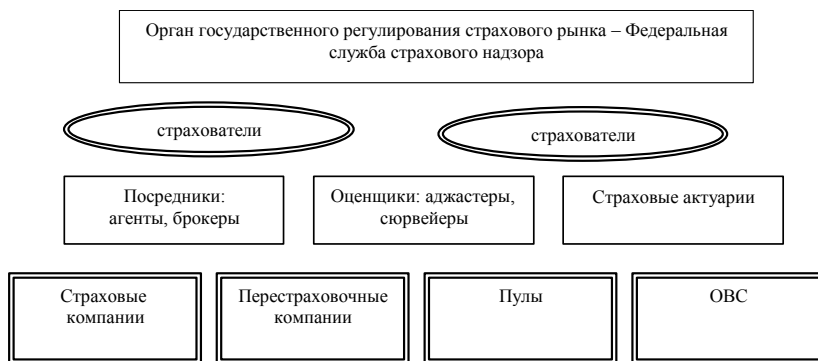


Рис. 1. Участники страхового рынка

Страховые организации, общества взаимного страхования, страховые брокеры и страховые актуарии, как указано в Законе о страховании, являются субъектами страхового дела. Субъекты страхового дела в целях координации своей деятельности, представления и защиты общих интересов своих членов могут образовывать союзы, ассоциации и иные объединения.

Сведения об объединении субъектов страхового дела подлежат внесению в реестр объединений субъектов страхового дела на основании представляемых в орган страхового надзора копий свидетельств о госу-

дарственной регистрации таких объединений и их учредительных документов.

На основании договора простого товарищества (договора о совместной деятельности) страховщики могут совместно действовать без образования юридического лица в целях обеспечения финансовой устойчивости страховых операций по отдельным видам страхования (*страховые и перестраховочные пулы*). Пул создается для совместного страхования крупных рисков с целью обеспечения финансовой устойчивости страховых операций. Участники пула несут солидарную ответственность за исполнение обязательств по договорам страхования, заключенным от имени участников пула. Соглашение между участниками пула определяет:

- риски, принимаемые на страхование,
- условия, порядок заключения и исполнения договоров,
- взаимные обязательства и порядок взаимодействия между участниками,
- максимальный объем ответственности каждого участника.

Для каждого участника пула установлена доля в принимаемых на страхование рисках. В соответствии с этими долями между участниками распределяются поступающие страховые взносы. Все члены пула участвуют в компенсации на принципах солидарной ответственности пропорционально своим долям и имеют право требования по выплатам, осуществленным вместо участника, имеющего временные финансовые трудности.

Юридические и физические лица для страховой защиты своих имущественных интересов могут создавать *общества взаимного страхования (ОВС)* в порядке и на условиях, которые определяются федеральным законом о взаимном страховании. Возможны разные формы организации ОВС.

1. Общества взаимного страхования с последующей раскладкой ущерба. В таких обществах нет заранее установленного взноса, и средства на покрытие ущерба собираются со всех участников в равных долях после наступления страхового случая. В такие общества обычно объединяются по профессиональному признаку, в частности, самое крупное общество такого типа – Общество взаимного страхования преподавателей Франции, где проводится страхование транспорта.

2. Общества взаимного страхования с предварительным сбором взносов и возможностью сбора дополнительных взносов. Каждым участником ОВС платится годичный взнос, если взноса не хватает, производится дополнительный сбор, если есть избыток, то он возвращается страхователям (засчитывается в счёт следующего года).

Страховые агенты – граждане Российской Федерации, осуществляющие свою деятельность на основании гражданско-правового договора, или российские юридические лица (коммерческие организации), пред-

ставляющие страховщика в отношениях со страхователем по поручению страховщика в соответствии с предоставленными полномочиями.

Страховые брокеры – граждане Российской Федерации, зарегистрированные в установленном законодательством Российской Федерации порядке в качестве индивидуальных предпринимателей, или российские юридические лица (коммерческие организации), представляющие страхователя в отношениях со страховщиком по поручению страхователя или осуществляющие от своего имени посредническую деятельность по оказанию услуг, связанных с заключением договоров страхования или договоров перестрахования. Страховые брокеры вправе осуществлять иную не запрещенную законом деятельность, связанную со страхованием, за исключением деятельности в качестве страхового агента, страховщика, перестраховщика. Страховые брокеры не вправе осуществлять деятельность, не связанную со страхованием.

Страховые актуарии – граждане Российской Федерации, имеющие квалификационный аттестат и осуществляющие на основании трудового договора или гражданско-правового договора со страховщиком деятельность по расчетам страховых тарифов, страховых резервов страховщика, оценке его инвестиционных проектов с использованием актуарных расчетов. Страховщики по итогам каждого финансового года обязаны проводить актуарную оценку принятых страховых обязательств (страховых резервов). Результаты актуарной оценки должны отражаться в соответствующем заключении, представляемом в орган страхового надзора в установленном им порядке. Требования к порядку проведения квалификационных экзаменов страховых актуариев, выдачи и аннулирования квалификационных аттестатов устанавливаются органом страхового надзора.

Аджастер – лицо, представляющее интересы страховой компании в решении вопросов по урегулированию заявленных претензий страхователя в связи со страховым случаем. Он осуществляет оценку риска после страхового случая и стремится достичь соглашения со страхователем о сумме страхового возмещения, подлежащего выплате, исходя из обязательств страховщика, взятых по заключенному им договору страхования. Составляет экспертное заключение для страховщика по материалам этого анализа, проводит работу в области риск-менеджмента, выполняет функции аварийного комиссара. Деятельность аджастера может осуществляться в рамках структурного подразделения страховой компании или специализированной организации, работающих на основании соответствующего соглашения по экспертизе и ликвидации убытков.

Сюрвейер – эксперт, производящий осмотр судов и грузов и дающий заключение об их состоянии, размере повреждений при авариях, мореходности судна и т.д. Сюрвейер может быть приглашен судовладельцем, фрахтователем, грузовладельцем, страховым классификационным обществом. Сюрвейер, осматривающий застрахованные объекты, должен об-

ладать необходимыми знаниями и опытом и квалифицированно оформить акт осмотра соответствующего объекта или составить аварийный сертификат, имея в виду, что эти документы кладутся в основу разрешения возможных судебных споров или связаны с оплатой убытков.

Государственный надзор за деятельностью субъектов страхового дела (далее – страховой надзор) осуществляется в целях соблюдения ими страхового законодательства, предупреждения и пресечения нарушений участниками отношений, регулируемых настоящим Законом, страхового законодательства, обеспечения защиты прав и законных интересов страхователей, иных заинтересованных лиц и государства, эффективного развития страхового дела. Он осуществляется на принципах законности, гласности и организационного единства.

Страховой надзор осуществляется органом страхового надзора и его территориальными органами и включает в себя:

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

2) контроль за соблюдением страхового законодательства, в том числе путем проведения на местах проверок деятельности субъектов страхового дела, и достоверности представляемой ими отчетности, а также за обеспечением страховщиками их финансовой устойчивости и платежеспособности;

3) разработку и утверждение в соответствии с настоящим Законом нормативных и методических документов по вопросам деятельности субъектов страхового дела;

4) обеспечение в установленном порядке реализации единой государственной политики в сфере страхового дела.

В свою очередь *страховщики обязаны*:

- представлять установленную отчетность о своей деятельности, информацию о своем финансовом положении;
- соблюдать требования страхового законодательства и исполнять предписания органа страхового надзора об устранении нарушений страхового законодательства;
- представлять по запросам органа страхового надзора информацию, необходимую для осуществления им страхового надзора (за исключением информации, составляющей банковскую тайну).

Контрольные вопросы

1. Какие существуют организационно-правовые формы страховщиков?
2. В чем отличие страховых агентов и страховых брокеров?
3. В чем суть создания страхового пула?

4. Чем вызвана необходимость государственного регулирования страховой деятельности?
5. Каковы функции страхового надзора?
6. Каков порядок лицензирования страховой деятельности?
7. Обязательные для страховщика условия включает в себя механизм лицензирования?

1.5. Понятие риска в страховании имущества. Риск-менеджмент. Методы оценки и снижения рисков

Под риском понимается возможная опасность потерь, вытекающая из специфики тех или иных явлений природы и видов деятельности человеческого общества. Слово риск всегда относится, с одной стороны, к будущему событию, а с другой, к тому, что результат этого события может ухудшить наше настоящее положение.

В страховании смысле – просчитанный потенциал убытка имеющий вероятность происшествия.

Риск может быть охарактеризован с двух точек зрения: с точки зрения *частоты наступления рисков и тяжести последствий*. Все события укладываются в две основные формы зависимостей. Первая характеризует большую группу рисков, для которых характерны высокая частота наступления рисков и малая степень тяжести последствий (рис. 2).

Второй тип зависимости между частотой наступления рисков и тяжестью последствий характеризуется малой частотой и большой тяжестью. Примерами могут служить аварии на самолетах и кораблях.

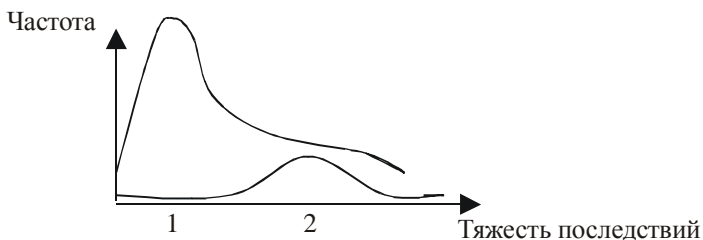


Рис. 2. Типы страховых рисков

Для анализа риска принято применять два самостоятельных подхода: количественный и качественный.

Количественный – если речь идёт о конкретном событии и для исследователя не важна цепочка следствий, обусловленных этим событием.

Качественный – когда помимо количественной характеристики предполагается еще и оценка воздействия риска на среду на макроуровне.

Для этого необходимо исследовать всю цепочку причинно-следственных связей воздействия риска на экономику, общество и экологию.

Классификация рисков

1. По источнику и основной причине возникновения рисков они делятся на следующие категории:

- природно-естественные,
- экологические,
- политические,
- транспортные,
- коммерческие.

К природно-естественным относятся риски, связанные с проявлением стихийных сил природы: землетрясение, наводнение, буря, пожар, эпидемия и т.п.

Экологические риски – это риски, связанные с загрязнением окружающей среды.

Политические риски связаны с политической ситуацией в стране и деятельностью государства. Понятие «политический риск» появилось в лексиконе американских корпораций в 1959 г., после прихода к власти на Кубе Ф. Кастро. Политические риски возникают при нарушении условий производственно-торгового процесса по причинам, непосредственно не зависящим от хозяйствующего субъекта.

К политическим рискам относятся:

- риск национализации и экспроприации без адекватной компенсации;
- риск разрыва контракта из-за действий властей страны, в которой находится компания-контрагент;
- риск трансферта, связанный с возможными ограничениями на конвертирование местной валюты;
- риск военных действий и гражданских беспорядков. К риску национализации можно отнести как экспроприацию и принудительный выкуп властями имущества компании, так и просто ограничение доступа инвесторов к управлению активами.

Транспортные риски – это риски, связанные с перевозками грузов транспортом: автомобильным, морским, речным, железнодорожным, самолетами и пр.

Коммерческие риски представляют собой опасность потерь в процессе финансово-хозяйственной деятельности. Они означают неопределенность результатов от данной коммерческой сделки. По структурному признаку коммерческие риски делятся на имущественные, производственные, торговые, финансовые.

Имущественные риски – это риски, связанные с вероятностью потерь имущества предпринимателя по причине кражи, диверсии, халатности, перенапряжения технической и технологической систем и т.п.

Производственные риски – риски, связанные с убытком от остановки производства вследствие воздействия различных факторов и, прежде всего, с гибелью или повреждением основных и оборотных фондов (оборудование, сырье, транспорт и т.п.), а также риски, связанные с внедрением в производство новой техники и технологии.

Торговые риски представляют собой риски, связанные с убытком по причине задержки платежей, отказа от платежа в период транспортировки товара, непоставки товара и т.п.

Финансовые риски связаны с вероятностью потерь финансовых ресурсов (т.е. денежных средств).

Финансовые риски подразделяются на два вида: риски, связанные с покупательной способностью денег, и риски, связанные с вложением капитала (инвестиционные риски).

К рискам, связанным с покупательной способностью денег относятся следующие разновидности рисков: инфляционные и дефляционные риски, валютные риски, риски ликвидности.

К инвестиционным рискам относятся риски упущенной выгоды, риски снижения доходности: процентные, кредитные, риски прямых финансовых потерь: биржевые, банкротства.

2. По сфере возникновения:

- Экзогенные риски (внешние), предприниматель может лишь бороться с их последствиями, пытаясь уменьшить возникающие ущербы;

- Эндогенные (внутренние) риски, находящиеся в области решений предпринимателя, который может уменьшить вероятность их проявления и даже полностью избежать в некоторых случаях.

3. По управляемости:

- Поддающиеся регулированию
- Не поддающиеся

Для целей страхования в практике используется следующая классификация рисков:

1. Риски подразделяются на материальные и нематериальные:

- Материальные (имеют денежное выражение) – только они страхуются

- Нематериальные (точного денежного выражения не имеют)

2. Риски подразделяются на чистые и спекулятивные.

В случае совершения любого события в общем виде возможны три экономических результата: отрицательный (проигрыш, ущерб, убыток), нулевой, положительный (выигрыш, выгода, прибыль). В зависимости от возможного результата (рискового события) риски можно разделить на две большие группы: чистые и спекулятивные.

Чистые риски связаны со случайными событиями, влекущими за собой только убытки или ситуацию, при которой положение остается тем же самым, не улучшается. К этим рискам относятся следующие риски: природно-

естественные, экологические, политические, транспортные и часть коммерческих рисков (имущественные, производственные, торговые).

Спекулятивные риски выражаются в возможности получения как положительного, так и отрицательного результата. К таким рискам относятся финансовые риски, являющиеся частью коммерческих рисков, т.е. к ним относятся все формы вложения денежных средств.

Разделение рисков на чистые и спекулятивные важно потому, что чистые риски страхуются, а спекулятивные, как правило, не страхуются, так как слишком сильно зависят от субъективных поведенческих факторов.

3. Риски подразделяются по их последствиям на **фундаментальные (объективные) и специфические (субъективные, частные) риски**

Фундаментальные (оказывают влияние на макроэкономическом уровне или на большое число страхователей).

Они делятся на три группы:

- природные,
- политические,
- социального характера.

Фундаментальные риски не поддаются контролю и планированию. Опыт показывает, что статистика за последние 100 лет не дает возможность с необходимой степенью точности определять место реализации такого риска и величину ожидаемого ущерба. Исторически они не подлежали страхованию за исключением риска землетрясений и лавин. С 50-х гг. нашего века эти риски страхуются. Этому способствовали следующие причины:

- существует жесткая конкуренция на страховом рынке,
- происходит накопление капитала страховых компаний,
- общество заинтересовано, чтобы кто-то нес по ним ответственность.

В развитых странах страхование этих рисков регулируется государством.

При реализации *частного* риска страдают один или несколько объектов, не имеющих решительного значения для национальной экономики. Они связаны как правило с отдельными личностями, как по причинам, так и по последствиям. К ним относятся очень многие иски: пожар, хищения, ущерб и травмы на производстве, автомобильные аварии и пр.

Управление рисками или *рисковой менеджмент* ставит своей целью активный контроль за рисками, угрожающими его предприятию. Это позволяет свести к минимуму потери от воздействия различных рисков, уберечься или по крайней мере снизить вероятность наступления катастрофических убытков и повысить степень выживаемости компании.

Процесс управления рисками состоит из четырех этапов:

- идентификации риска;
- измерения риска;

- контроля (предотвращение) риска.
- финансирование риска

Для того чтобы любое событие *можно было застраховать*, должны выполняться следующие требования:

1. Наступление события должно иметь объективный характер, т.е. не зависеть от воли заинтересованных лиц.

2. Риск должен иметь случайный характер.

3. Вероятность наступления данного риска должна относиться к массе однородных объектов, что обусловлено требованиями закона больших чисел и выборки.

4. Вероятность наступления риска должна поддаваться измерению и оценке.

5. Ожидаемый ущерб должен быть достаточно большим, иначе потенциальный страхователь предпочтет оставить его на собственном удержании.

6. Технические параметры риска должны быть такими, чтобы страховой взнос имел разумную величину, сопоставимую с доходами страхователя.

Если хотя бы один из признаков отсутствует, страхование невозможно, либо возможно на специальных условиях

Контрольные вопросы

1. Что такое страховой риск?
2. В чем состоит отличие чистых рисков от спекулятивных?
3. Какие методы оценки риска используются в рисковом менеджменте на предприятии?
4. Какие критерии классификации рисков могут быть использованы в страховой практике?
5. Какие известны методы оценки рисков?

1.6. Общие принципы расчета тарифной ставки

Страховой рынок представляет собой совокупность экономических отношений между субъектами страхового дела и их клиентами. Специфическим товаром страхового рынка является страховая защита – услуга, предоставляемая страховщиками.

Как и всякий товар, страховая услуга имеет свою потребительную стоимость и цену.

Потребительная стоимость страховой услуги состоит в обеспечении страховой защиты. В случае наступления страхового события эта страховая защита материализуется, согласно договору страхования, в форме страхового возмещения, покрывающего убытки пострадавшего лица.

Цена страховой услуги выражается в страховом взносе или тарифе, которую страхователь уплачивает страховщику. *Страховой тариф* – ставка страхового взноса (премии) с единицы страховой суммы и обычно исчисляется в долях или процентах от ее величины. Таким образом, страховой взнос можно определить, умножая страховую сумму на величину тарифа. Страховой взнос устанавливается при подписании договора и остается неизменным в течение срока его действия, если иное не оговорено условиями договора. Величина взноса должна быть достаточна, чтобы страховая компания смогла:

- покрыть ожидаемые претензии в течение страхового периода;
- создать страховые резервы;
- покрыть издержки страховой компании на ведение дел;
- обеспечить определенный размер прибыли.

Цена страховой услуги, как и всякая рыночная цена, колеблется под влиянием спроса и предложения. *Нижняя граница* цены, исходя из принципа эквивалентности страховых отношений, определяется равенством между поступлениями платежей от страхователей и выплатами страховых сумм по договорам плюс издержки страховой компании за определенный период времени, обычно за год (срок действия большинства договоров рискового страхования) или за тарифный период (период времени, в течение которого проводились статистические наблюдения для оценки вероятности наступления страхового случая и расчета тарифа). При таком уровне цены страховая компания не получает никакой прибыли по страховым операциям.

Верхняя граница цены страховой услуги определяется двумя факторами:

- размерами спроса на нее;
- величиной банковского процента по вкладам.

Банковский процент оказывает существенное влияние на страховую деятельность. Деньги, полученные страховой компанией в виде страховых платежей и временно свободные до момента страховых выплат, используются в коммерческих целях – инвестируются в ценные бумаги, в недвижимость, иные активы, то есть приносят инвестиционный доход. Часть этого дохода может предоставляться страхователям в виде скидок по тарифам.

Цена страховой услуги, предлагаемой страховой компанией, зависит также от состояния дел у этой компании, а именно: от величины и структуры страхового портфеля, управленческих расходов, от инвестиционных доходов.

Страховой взнос как цена страховой услуги имеет определенную структуру, ее отдельные элементы должны обеспечивать финансирование всех функций страховщика. Основными компонентами страхового взноса являются: нетто-взнос для производства страховых выплат и формирования страховых резервов, надбавка на покрытие расходов страховой компании и, в отдельных случаях, надбавка на прибыль (табл. 1).

Специфика расчета нетто-взноса заключается в том, что в момент расчета величина будущего убытка не может быть точно определена. На основе

данных об убытках за прошлый период можно рассчитать их частоту (статистическую оценку вероятности наступления убытка), определить среднюю величину убытка и выбрать закон его распределения. В соответствии с принципом эквивалентности в качестве минимальной премии за риск выступает среднестатистическая величина убытка на рассматриваемом множестве застрахованных рисков.

Таблица 1

Структура страхового взноса

Элемент взноса	Назначение
Среднестатистический убыток + рисковая надбавка = нетто-взнос по риску	Покрытие ущерба при наступлении страховых случаев и формирование страховых резервов
+ надбавка на покрытие расходов страховой компании	Оплата расходов, включая зарплату персонала, издержки по содержанию офиса, рекламу, комис- сионные и т.д.
+ надбавка на прибыль	Формирование прибыли
= брутто-взнос	Финансовое обеспечение всей страховой дея- тельности

Однако этой суммы недостаточно для того, чтобы во всех случаях обеспечить страховое покрытие в необходимых размерах. В теории статистики доказано, что даже при очень полной статистической информации об убытке его реальная величина превосходит среднестатистическую оценку значительной части страховых случаев. Для того, чтобы гарантировать клиентам полную страховую защиту, к среднестатистической величине убытка делают так называемую рисковую надбавку.

Назначение рисковой надбавки состоит в том, чтобы финансировать случайные превышения реальной величины убытка над его ожидаемой или среднестатистической величиной. Кроме того, рисковая надбавка имеет большое значение для сокращения другой компоненты страхуемого риска, связанного с методическими ошибками. Неправильная оценка параметров функции случайного распределения убытка может существенно снизить надежность страховой защиты. Введение рисковой надбавки снижает все эти ошибки до приемлемого уровня.

Расчет страхового взноса по каждому, отдельному рисковому виду страхования включает:

- сбор статистического материала по объектам страхования и произошедшим страховым случаям за прошлый (так называемый расчетный или тарифный) период и проверка его однородности для включения в одну тарифную группу договоров (объектов страхования);

- определение частоты страхового события как частного от деления числа страховых событий (например числа пожаров) на общее число объектов страхования (например число застрахованных строений) для тарифной группы;

- определение математического ожидания и среднего квадратического отклонения величины страхового убытка (страховой выплаты) в страховых случаях и средней страховой суммы на один договор страхования для вида страхования (тарифной группы) в соответствии с формулами из любого учебника статистики;

- расчет основной части T_0 нетто-взноса;
- расчет рискованной надбавки T_p ;
- расчет нетто-взноса как суммы основной части и рискованной надбавки;
- расчет брутто-взноса T_b как суммы нетто-взноса и нагрузки, учитывающей расходы на ведение дела страховой компании, приходящиеся на один договор.

Страхование имущества относится к рискованным видам страхования, т.е. таким, при которых:

- не предусматривается обязательств страховщика по выплате страховой суммы при окончании срока действия договора страхования;
- не накапливается страховая сумма в течение срока действия договора страхования.

В указанных видах страхования не используется принцип капитализации (накопления) и, следовательно, при расчете тарифа не используются методы финансовых исчислений (дисконтирование, начисление сложных процентов и т.д.). Это и отличает рискованные виды страхования от страхования жизни.

В свою очередь, из числа рискованных видов страхования выделяют:

- массовые рискованные виды страхования;
- страхование редких событий и крупных рисков.

Под *массовыми видами* страхования понимаются виды, охватывающие значительное число страхователей и объектов страхования и характеризующихся однородностью рисков, для которых существует достаточно большой объем статистических данных (число объектов страхования не менее нескольких тысяч), позволяющий объективно рассчитать тарифы. Случайное распределение величины убытка в массовых видах с достаточной точностью может быть описано нормальным или логарифмически нормальным распределением, что значительно упрощает статистические расчеты.

При *страховании редких событий и крупных рисков* (авиационных, космических, природных рисков) расчет тарифов представляет самостоятельную проблему из-за недостатка статистических данных по частоте наступления и величине ущерба. Как правило, в этих случаях для аппроксимации случайного распределения величины убытка используют гипергеометрическое или биномиальное распределения. Для оценки параметров распределения

(математического ожидания и среднего квадратического отклонения) применяют специальные методы, например метод малых выборок.

Контрольные вопросы

1. В чем заключается сущность актуарных расчетов?
2. Назвать принципы тарифной политики.
3. Каковы состав и структура тарифной ставки?
4. Из каких частей состоит нетто-ставка по рисковому виду страхования?
5. Для чего нужна рискованная надбавка? Какие факторы влияют на ее величину?
6. Какие составляющие включаются в нагрузку при расчете брутто-ставки?

1.7. Оценка финансовой устойчивости страховой компании. Формирование и использование страховых технических резервов

Деятельность страховой компании основана на создании денежных фондов, источником которых являются средства страхователей, поступившие в форме страховых взносов (премий). Они не принадлежат страховщику. Эти средства лишь временно, на период действия договоров страхования находятся в распоряжении страховой компании, после чего используются на выплату страховой суммы или преобразовываются в доходную базу (при условии безубыточного прохождения договора), либо возвращаются страхователям в части, предусмотренной условиями договора. Они могут быть использованы страховщиком в качестве инвестиционного источника.

Для реализации своей основной производственной функции – осуществления выплат при наступлении страховых случаев – страховая компания должна располагать специальными денежными ресурсами. В соответствии с целевым назначением они обозначаются *страховыми резервами*.

Общепринятое определение страховых резервов характеризует их как совокупность имеющих целевой характер фондов денежных средств, с помощью которых обеспечивается раскладка ущерба среди участников страхования.

Для проведения операций по рисковому виду страхования формируются резервы премии и убытков, называемые *техническими*. Российские страховые компании в соответствии с правилами формирования страховых резервов по видам страхования иным, чем страхование жизни **в обязательном порядке образуют:**

- резерв незаработанной премии (далее – РНП);
- резервы убытков;
- резерв заявленных, но неурегулированных убытков (далее – РЗУ);

- резерв произошедших, но незаявленных убытков (далее – РПНУ);
- стабилизационный резерв (далее – СР);
- резерв выравнивания убытков по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств (далее – резерв выравнивания убытков);
 - стабилизационный резерв по обязательному страхованию гражданской ответственности владельцев транспортных средств); (абзац введен Приказом Минфина РФ от 23.06.2003 № 54н);
 - иные страховые резервы.

Расчет страховых резервов производится на основании данных учета и отчетности страховщика.

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

Незаработанная премия – часть премии по какому-либо договору, соответствующая сроку страхования, выходящему за рамки календарно-финансового года (квартала). Сумма незаработанных премий составляет страховой резерв, предназначенный для выплаты страховых сумм в будущем. Резерв незаработанной премии иногда называют резервом неоконченной ответственности или резервом премии. Величина резерва незаработанной премии определяется путем суммирования резервов незаработанных премий, рассчитанных по всем отдельным группам договоров.

Для расчета величины незаработанной премии (резерва незаработанной премии) используются следующие методы:

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

Чаще всего используется метод «pro rata temporis».

Незаработанная премия рассчитывается отдельно по каждому договору страхования методом «про рата темпорис» (pro rata temporis) – исчислением незаработанной премии пропорционально неистекшему сроку действия договора страхования на отчетную дату. Незаработанная премия определяется как произведение принятой для расчета базовой страховой премии на отношение неистекшего срока действия договора страхования (в днях) на отчетную дату ко всему сроку действия договора страхования (в днях) по следующей формуле:

$$\hat{\Pi}_i = T_b \times \frac{m}{n}, \quad (1)$$

где $\hat{\Pi}_i$ – незаработанная премия по i -му договору;

T_b – базовая страховая премия по i -му договору;

п – срок действия i-го договора в днях;

т – число дней, оставшихся до окончания договора на отчетную дату.

Формирование резерва заявленных, но неурегулированных убытков (РЗУ) обусловлено спецификой страхового бизнеса. Выплата страхового возмещения по страховому событию или ликвидация убытка иногда производится не сразу, а через определенное время после предъявления претензии страхователем. По некоторым видам страхования, таким как страхование строительно-монтажных рисков, морское страхование, страхование ответственности, процесс урегулирования претензии может занять достаточно долгий период. В связи с этим на сумму принятых исков (претензий) страхователей страховщик создает резерв, предназначенный для финансирования заявленных, но не урегулированных окончательно убытков.

Величина РЗУ соответствует сумме заявленных убытков за отчетный период, зарегистрированных в журнале учета убытков, увеличенной на сумму неурегулированных убытков за периоды, предшествующие отчетному, и уменьшенной на сумму уже оплаченных в течение отчетного периода убытков плюс расходы по урегулированию убытков в размере 3% от суммы неурегулированных окончательно претензий за отчетный период.

Резерв произошедших, но незаявленных убытков предназначен для выполнения страховщиком своих обязательств, включая расходы по урегулированию убытков по договорам страхования, возникшим в связи с произошедшими страховыми случаями в течение отчетного периода, о факте наступления которых страховщику не было заявлено в установленном порядке на отчетную дату.

Стабилизационный резерв является оценкой обязательств страховщика, связанных с осуществлением будущих страховых выплат в случае образования отрицательного финансового результата от проведения страховых операций в результате действия факторов, не зависящих от воли страховщика, или в случае превышения коэффициента состоявшихся убытков над его средним значением.

Резерв предупредительных или превентивных мероприятий (РПМ). Данный резерв не является обязательным для страховщиков и предназначен для финансирования мероприятий по предупреждению несчастных случаев, утраты или повреждения застрахованного имущества, а также на цели, предусмотренные страховщиком в Положении о резерве предупредительных мероприятий.

Положение о резерве предупредительных мероприятий утверждается страховым надзором для каждой страховой компании.

Ранее, до 2002 года, РПМ формировался путем отчисления в указанном в Положении и структуре тарифной ставки проценте от страховой брутто-премии, поступившей по договорам страхования в отчетном периоде. В ст. 294 «Особенности определения расходов страховых организаций (страховщиков)» НК РФ в редакции Федерального закона от

06.08.01 № 110 – ФЗ среди других страховых резервов РПМ не упомянут, поэтому страховой надзор не считает его страховым резервом.

Инвестирование страховых резервов в соответствии с редакцией Правил страхового надзора от 16.03.2000 № 28н разрешается в следующие активы:

- 1) государственные ценные бумаги РФ;
- 2) государственные ценные бумаги субъектов РФ;
- 3) муниципальные ценные бумаги.
- 4) векселя банков;
- 5) акции;
- 6) облигации, кроме п.п. 1) – 3).
- 7) жилищные сертификаты;
- 8) инвестиционные паи паевых инвестиционных фондов;
- 9) банковские вклады и депозиты;
- 10) сертификаты долевого участия в общих фондах банковского управления;
- 11) доли в уставном капитале обществ с ограниченной ответственностью и вклады в складочный капитал товариществ на вере;
- 12) недвижимое имущество, за исключением отдельных квартир, воздушных, морских и речных судов и космических объектов;
- 13) доля перестраховщиков в страховых резервах;
- 14) депо-премий по рискам, принятым в перестрахование;
- 15) дебиторская задолженность страхователей (при условии утверждения Минфином РФ порядка учета страховых взносов методом начисления);
- 16) денежная наличность;
- 17) денежные средства на счетах банков;
- 18) иностранная валюта на счетах в банках;
- 19) слитки золота и серебра.

Страховые резервы не разрешается инвестировать в уставные капиталы страховщиков.

Активы, принимаемые в покрытие страховых резервов, не могут служить предметом залога или источником уплаты кредиторам денежных сумм по обязательствам гаранта (поручителя),

Общая стоимость активов, принимаемых в покрытие страховых резервов, должна быть не менее суммарной величины исчисленных (сформированных) страховых резервов.

Для обеспечения исполнения обязательств по страхованию, перестрахованию страховщики в порядке, установленном нормативным правовым актом органа страхового надзора, формируют страховые резервы. Средства страховых резервов используются исключительно для осуществления страховых выплат. Страховые резервы не подлежат изъятию в

федеральный бюджет и бюджеты иных уровней бюджетной системы Российской Федерации.

Страховщики вправе инвестировать и иным образом размещать средства страховых резервов в порядке, установленном нормативным правовым актом органа страхового надзора. Размещение средств страховых резервов должно осуществляться на условиях диверсификации, возвратности, прибыльности и ликвидности.

Гарантиями обеспечения **финансовой устойчивости страховщика** по Закону о страховании являются:

- экономически обоснованные страховые тарифы;
- страховые резервы, достаточные для исполнения обязательств по договорам страхования, сострахования, перестрахования, взаимного страхования;
- собственные средства;
- перестрахование.

Страховые резервы и собственные средства страховщика должны быть обеспечены активами, соответствующими требованиям диверсификации, ликвидности, возвратности и доходности.

Страховщики должны обладать полностью оплаченным уставным капиталом, размер которого должен быть не ниже установленного настоящим Законом минимального размера уставного капитала. Для проведения имущественных видов страхования страховая компания должна иметь уставный капитал не ниже 30 млн руб., а для проведения перестрахования – не ниже 120 млн руб.

Изменение минимального размера уставного капитала страховщика допускается только федеральным законом не чаще одного раза в два года при обязательном установлении переходного периода.

Страховщики обязаны соблюдать установленные требования финансовой устойчивости в части формирования страховых резервов, состава и структуры активов, принимаемых для покрытия страховых резервов, квот на перестрахование, нормативного соотношения собственных средств страховщика и принятых обязательств, состава и структуры активов, принимаемых для покрытия собственных средств страховщика, а также выдачи банковских гарантий.

Контрольные вопросы

1. Из каких элементов состоит собственный капитал страховщика?
2. Дать определение страховых резервов. Какие виды страховых резервов вы знаете?
3. В чем различие между резервом незаработанной премии, резервами убытков, резервом предупредительных мероприятий?
4. Перечислить и дать характеристику принципов инвестиционной деятельности страховщика.

5. Каковы разрешенные формы вложений страховых резервов?
6. Что является гарантией платежеспособности страховщика?
7. Как рассчитывается нормативный уровень платежеспособности российских страховых компаний?

1.8. Основы перестрахования

Перестрахование – деятельность по защите одним страховщиком (перестраховщиком) имущественных интересов другого страховщика (перестрахователя), связанных с принятым последним по договору страхования (основному договору) обязательств по страховой выплате.

Перестрахованием достигается то, что оплата сумм страхового возмещения по крупным страховым случаям не ложится тяжелым бременем на одно страховое общество, а осуществляется коллективно всеми участниками. В первую очередь оно используется при заключении договоров на страхование дорогостоящего имущества.

В каждом договоре перестрахования участвуют две стороны: страховое общество, передающее риск, и страховое общество, принимающее риск на свою ответственность.

Страховщик, принявший на страхование риск и передавший его полностью или частично в перестрахование другому страховщику, именуется *перестрахователем (цедентом)*. Страховщик, принявший в перестрахование риски, именуется *перестраховщиком (цессионер)*. Страховщик, заключивший с перестраховщиком договор о перестраховании, остается ответственным перед страхователем в полном объеме в соответствии с договором страхования. Перестрахователь не обязан информировать страхователя о взаимных расчетах с принимающей стороной.

Основной функцией перестрахования является вторичное распределение риска. В результате перестрахования достигается распределение ответственности среди большого количества страховых обществ как на внутреннем страховом рынке, так и на внешнем страховом рынке.

Цели перестрахования:

- возможность страховать крупные объекты
- можно регулировать убыточность
- защита от кумуляции риска, т.е. сосредоточения риска на небольшой территории.

При рассмотрении вопроса о перестраховании каждая страховая компания исходит из того, что оно должно быть экономически эффективным с точки зрения достижения цели, а также учитывать стоимость перестрахования. Под *стоимостью перестрахования* следует понимать не только причитающуюся перестраховщику по его доле премию, но и те расходы, которые компания будет нести по ведению дела в связи с пере-

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

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

В данном случае речь идет о наиболее распространенной форме перестраховочного договора, так называемой *эксцедентной* форме.

По форме взаимно взятых обязательств cedenta и перестраховщика договоры перестрахования подразделяются на договоры: факультативного (добровольного) перестрахования; облигаторного (обязательного, договорного) перестрахования; факультативно-облигаторного перестрахования. Сам процесс перестрахования по перечисленным договорам называется факультативным, облигаторным и факультативно-облигаторным.

Исторически наиболее ранней формой договоров, получивших дальнейшее развитие, были ***договоры факультативного перестрахования***. Данный договор представляет собой индивидуальную сделку, касающуюся в принципе одного риска. Факультативный метод перестрахования предоставляет полную свободу участникам договора: перестрахователь имеет право предложить какой-то один вид ответственности, а перестраховщик – принять или отклонить предложение перестрахователя и выдвинуть встречное условие договора. В этой возможности индивидуальной оценки риска заключается отличительная особенность метода факультативного перестрахования. Вопрос рассматривается и решается по каждому риску отдельно.

Основной недостаток факультативного перестрахования заключается в том, что поскольку перестраховщик имеет полную свободу в решении вопроса о принятии предлагаемого риска в перестрахование и о его отклонении, то к моменту наступления страхового случая риск может оказаться или неперестрахованным, или перестрахованным частично. Это не позволит перестрахователю полностью компенсировать потери сверх его потенциальных финансовых возможностей.

В настоящее время договоры факультативного перестрахования является основным – 70% всех премий в России (за рубежом значительно меньше, оно является скорее вспомогательным).

Договор облигаторного перестрахования. Договорный метод перестрахования отличается от факультативного тем, что отношения между перестрахователем и перестраховщиком носят обязательный или облигаторный характер.

Облигаторное перестрахование представляет собой обязательную форму перестрахования, при которой страховщик по договору обязан передать в предписанной доле перестраховщику все обусловленные договором риски.

Передача этих долей рисков перестраховщику происходит только в том случае, если их страховая сумма превышает определенное заранее собственное участие страховщика. С другой стороны, договор облигаторного перестрахования накладывает обязательство на перестраховщика принять предложенные ему в перестрахование доли этих рисков.

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

Обслуживание договора облигаторного страхования дешевле для обеих сторон по сравнению с договором факультативного перестрахования. В этой связи в практике международного перестраховочного рынка наиболее часто встречается форма договора облигаторного перестрахования.

Отрицательной стороной этого типа является то, что у сторон нет выбора, условия четко регламентированы.

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

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

Договоры перестрахования бывают: **пропорциональные и непропорциональные**. Пропорциональные договоры, в свою очередь, делятся на квотные и эксцедентные, или договоры эксцедента сумм. Непропорциональные договоры делятся на договоры эксцедента убытка и договоры эксцедента убыточности.

Пропорциональное перестрахование – исторически наиболее древняя и по существу до конца XIX в. единственная всеобщая форма перераспределения риска. С этой точки зрения пропорциональное перестрахование носит еще название традиционного перестрахования. Договор про-

порционального перестрахования предусматривает, что доля перестраховщика в каждом переданном ему для покрытия риска определяется по заранее оговоренному соотношению собственного участия cedента. Участие перестраховщика в платежах и возмещении ущерба происходит по такому же соотношению, что и его участие в получении взносов.

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

В *договоре квотного перестрахования* перестрахователь обязуется передать перестраховщику долю во всех рисках данного вида, а перестраховщик обязуется принять эти доли. Обычно доля участия в перестраховании выражается в проценте от страховой суммы. Иногда участие перестраховщика может быть оговорено конкретной суммой (квотой).

Перестрахователь передает перестраховщику пропорциональную часть полученных за данный промежуток времени страховых платежей, оставляя на своем счете комиссионное вознаграждение за передачу риска. Аналогичным образом происходит и регулирование убытков. В соответствии со своей долей участия в рисках перестраховщик передает перестрахователю пропорциональную часть страхового возмещения, выплаченного за него застрахованным.

Квотное перестрахование простое в обслуживании и нетрудоемкое. Квотное перестрахование является самым простым. Но оно не выравняет полностью страховой портфель.

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 cedента 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*.

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

Договор смешанного перестрахования – *квотно-эксцедентный* – применяется на практике относительно редко. Он представляет собой

сочетание двух перечисленных выше видов перестраховочных договоров. Портфель данного вида страхования перестраховывается кратно, а превышение сумм страхования рисков сверх установленной квоты (нормы) в свою очередь подлежит перестрахованию на принципах эксцедентного договора.

Согласно условиям эксцедентного договора перестрахования все принятые на страхование риски, страховая сумма которых превышает собственное удержание перестрахователем, подлежат передаче в перестрахование в пределах определенного лимита, именуемого *эксцедентом*. Емкость эксцедентного договора складывается из сумм собственного удержания перестрахователя и суммы эксцедента.

Для перестрахования рисков, страховые суммы которых превышают емкость договора первого эксцедента, перестрахователь может иметь договор второго эксцедента, покрываемый договором первого эксцедента, а также третьего и последующих договоров.

Приступая к заключению договора эксцедентного перестрахования, стороны определяют размер максимального собственного участия страховщика в покрытии определенной группы риска.

Непропорциональное перестрахование известно с XIX в. Однако в широких масштабах стало применяться после окончания второй мировой войны. Непропорциональное перестрахование применяется во всех видах страхования, где нет верхней границы (предела) ответственности страховщика.

В практике непропорционального перестрахования не применяется принцип участия перестраховщика в платежах и выплатах страхового возмещения исходя из процента перестрахования. При пропорциональном перестраховании интересы перестрахователя и перестраховщика в целом совпадают. Напротив, при непропорциональном перестраховании интересы сторон могут приобрести противоречивый характер. Смысл этих противоречий состоит в том, что достижение дополнительных финансовых результатов перестрахователем не сопровождается аналогичными результатами у перестраховщика. Напротив, перестраховщик может понести убытки.

Определенные трудности в практике непропорционального перестрахования были связаны с исчислением перестраховочных платежей, которые были бы адекватны принятым обязательствам перестраховщика на условиях заключенного перестраховочного договора. Только развитие современных методик актуарных расчетов позволило решить эти проблемы. С учетом накопленных статистических данных убыточности по всему страховому портфелю перестрахователя практика актуарных расчетов

позволила исчислить ожидаемую величину убыточности (прогноз) и вероятность будущих отклонений этой убыточности.

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

Расчеты между сторонами договора охватывают окончательные финансовые результаты перестрахователя (или только возмещение ущерба по исключительно крупным убыткам), а не отдельные договоры страхования и убытки, как это имеет место при заключении договоров пропорционального перестрахования. Это одна из причин растущей популярности непропорционального перестрахования и возникновения его новых вариантов и модификаций.

Перестрахование превышения убытков используется тогда, когда страховщик стремится не к выравниванию отдельных рисков данного вида, а непосредственно к обеспечению финансового равновесия страховых операций в целом, которое может быть нарушено причинением ущерба в особо крупных размерах по некоторым рискам страхового портфеля.

Договоры данного типа перестрахования обычно заключаются в облигаторной форме. В условиях перестраховочного договора последовательно перечислены риски, подлежащие перестрахованию, а также те из них, которые не входят в этот договор.

Исходя из подписанных условий договора, перестраховщик принимает обязательство покрытия той части убытка, которая превышает установленную сумму собственного участия cedenta, но ниже установленной в договоре суммы, составляющей верхнюю границу ответственности перестраховщика. Определенные таким образом обязательства относятся ко всем ущербам, которые были вызваны одним стихийным бедствием, составляющим страховой риск. Если в результате данного страхового случая причинен ущерб многим страхователям, то этот ущерб рассматривается исключительно как групповой ущерб. Обязательства страховщика устанавливаются в соотношении к групповому ущербу.

Например, участие cedenta в перестраховании составляет 300 млн руб. Верхняя граница ответственности перестраховщика, т.е. лимит перестраховочного покрытия, – 500 млн руб. Тогда любой групповой ущерб, не превышающий 300 млн руб., возмещается cedентом в полной стоимости. Если групповой ущерб будет выше 300 млн руб., но меньше 500 млн руб., то cedент покрывает его в сумме 300 млн руб., а превышение ущерба сверх этой суммы будет составлять участие перестраховщика.

Договор перестрахования превышения ущерба в настоящее время широко применяется в следующих видах страхования: от огня, транс-

портном (карго и каско), авиационном, т.е. там, где практически возможен групповой ущерб катастрофического характера.

Другим видом непропорционального перестрахования является *перестрахование превышения убыточности (эксцедента убыточности)*. Это перестрахование касается всего страхового портфеля и ставит целью защитить финансовые интересы страховщика перед последствиями чрезвычайно крупной убыточности (которая определяется как процентное отношение выплаченного страхового возмещения к сумме собранных страховых платежей). Причиной чрезвычайно крупной убыточности может быть возникновение малого числа весьма крупных убытков или возникновение значительного числа мелких убытков.

Договоры перестрахования превышения убыточности могут быть самостоятельно обособленными контрактами или выступать в качестве дополнения к эксцедентному перестрахованию. И в том, и в другом случае действие договора перестрахования ограничивается исключительно частью портфеля цедента, имеющего превышение убыточности.

Эксцедент убыточности, или договор перестрахования «Стоп-лосс», – это договор перестрахования, по которому перестрахователь защищает по определенному виду страхования общие результаты прохождения дела на случай, если убыточность превысит обусловленный в договоре процент. Лимит ответственности перестраховщика устанавливается в пределах определенного процента убыточности (100 или 105% за год) или в сумме.

Размер убыточности, сверх которой действует договор, устанавливается с таким расчетом, чтобы перестрахователь не имел возможности извлечь для себя какие-либо финансовые выгоды по приходящейся на него доле ответственности.

Цель договора эксцедента убыточности – защита перестрахователя от дополнительных или чрезвычайных потерь.

Перестраховщик, заключая договор, принимает обязательство «выравнивать» перестрахователю превышение убыточности сверх установленного лимита, составляющего, например 105% от страховых платежей, собранных перестрахователем. В данном случае это означает, что убыточность до 105% будет покрываться перестрахователем за счет собственных фондов.

Размер убыточности, превышающий 105%, покрывается перестраховщиком исходя из условий заключенного договора. Для защиты интересов перестраховщика в договор могут вноситься ограничения. В договоре может быть установлена максимальная сумма личной ответственности, например 105–130%. Если за данный год убыточность составила 140%, то перестраховщик покрывает только 25% от общей убыточности (130–105), а перестрахователь покрывает 115% убыточности: 105% плюс дополнительно 10% (140–130), которые составляют превышение верхнего лимита ответственности перестраховщика (130%).

Контрольные вопросы

1. Какова экономическая сущность перестрахования?
2. В чем различие факультативного и обязательного перестрахования?
3. В чем суть пропорционального перестрахования? Охарактеризовать соответствующие ему виды договоров
4. Охарактеризовать непропорциональное перестрахование и соответствующие ему виды договоров.

1.9. Организация процесса страхования имущества

Страхование как экономическая категория включает следующие элементы: объект страхования, риски, стоимость (оценка) объекта страхования и угрожающих ему рисков, страховая сумма, страховой взнос страховое событие или страховой случай, ущерб (убыток) страхователя, страховая выплата.

Взаимосвязь между этими элементами образует организационную структуру процесса страхования (рис. 3).

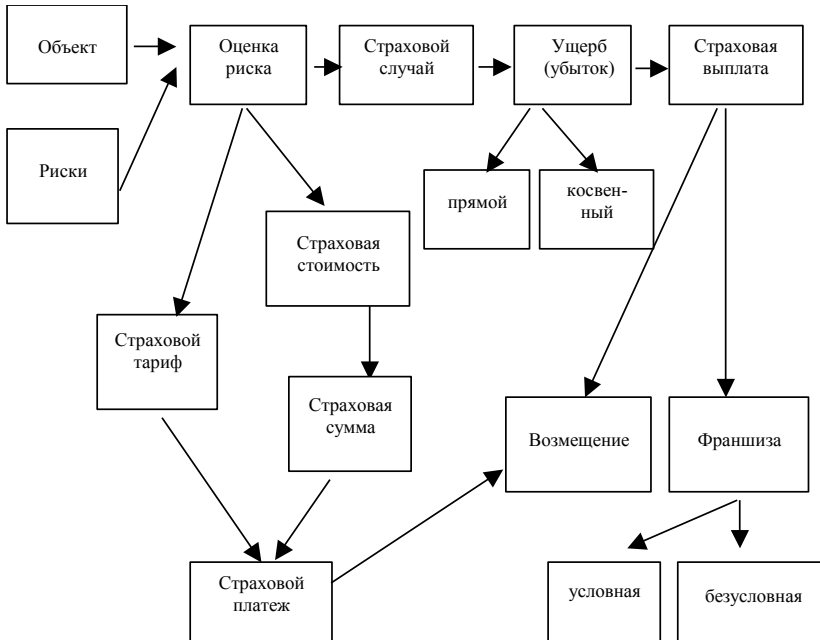


Рис. 3. Организационная структура процесса страхования

Страховщик перед заключением договора изучает объект страхования, определяет его состояние и обстановку, в которой он находится. Объектом страхования является имущество – материальные объекты или вещи, которыми владеет, пользуется и распоряжается их собственник либо его доверенное лицо. Имущество лица или организации может включать землю, здания, мебель, банковские счета, одежду, промышленные акции, содержимое холодильника, авторские права на написанные произведения, автомобиль, патенты на изобретения и тысячи других вещей. Риск утраты дохода, который владелец извлекает из этого владения, также может быть застрахован.

Цель имущественного страхования – возмещение ущерба. Принцип возмещения ущерба состоит в том, что страхователь после наступления страхового случая должен быть поставлен в такое же финансовое положение, в котором он находился непосредственно перед ним. В связи с этим встает проблема оценки стоимости страхуемого имущества и определения страховой суммы.

Страховая сумма – это сумма, в пределах которой страховщик несет страховую ответственность и обязуется выплатить страховое возмещение по договору имущественного страхования (п.1 ст. 947 ГК РФ). Максимальная величина страховой суммы в имущественном страховании определяется страховой стоимостью имущественного страхового интереса ко времени наступления страхового случая. Согласно п.2 упомянутой выше статьи ГК РФ *страховой стоимостью* для имущества считается его действительная стоимость в месте его нахождения и в день заключения договора страхования. В договоре может устанавливаться агрегатная и неагрегатная страховая сумма. При производстве страховой выплаты *агрегатная* страховая сумма (лимит ответственности страховщика) уменьшается на величину выплаты, и договор страхования продолжает действовать в уменьшенном (редуцированном) размере ответственности страховщика. При использовании *неагрегатной* страховой суммы ответственность страховщика при выплатах не уменьшается. При страховании с неагрегатной страховой суммой тариф выше по сравнению с агрегатной на 25–30%.

Оценка риска представляет собой определение вероятности наступления события, на случай которого проводится страхование, и его последствий, т.е. ущерба, выраженных в денежной форме.

Размер оценки стоимости риска меняется под воздействием объективных и субъективных факторов. К этим факторам относятся вероятность наступления и характер воздействия стихийных сил природы, состояние противопожарной безопасности, интенсивность, состояние охраны труда и т.п.

Изучение риска как вероятности наступления страхового случая позволяет создать основу страховых операций, выраженную в научно обоснованном установлении страховыми тарифами, т.е. платы за страхование. оценка последствий рискового события в денежном выражении зависит от стоимости объекта страхования и от страховой суммы.

В зависимости от этих двух показателей находится величина страхового взноса. При исчислении взноса могут быть предоставлены скидки со страхового взноса.

Скидки со страхового взноса предоставляются страховщиком страхователю. Они являются формой поощрения страхователя, аккуратно выполняющего свои обязанности по сохранению застрахованного имущества, а также стимулирования страхователя, регулярно (непрерывно) возобновляющего договорные отношения со страховыми обществами.

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

Прямой убыток означает количественное уменьшение застрахованного имущества (гибель, повреждение, кража) или снижение его стоимости (т.е. обесценение его) при сохранении материально-вещевой формы, произошедшее вследствие страхового случая. В сумму прямого убытка включаются также затраты, производимые страхователем для уменьшения ущерба, спасения имущества и приведения его в надлежащий порядок после стихийного бедствия или другого страхового случая.

Прямой убыток выступает как первичный ущерб, т.е. как реально наблюдаемый. Этим прямой убыток отличается от косвенного убытка, который является производным, часто скрытым убытком.

Прямой убыток является главным фактором, определяющим страховое возмещение.

Косвенный убыток означает ущерб, являющийся следствием гибели (повреждения) имущества или невозможности его использования после страхового случая. Косвенный убыток является производным от прямого убытка и выступает в виде неполученного дохода из-за перерывов в производственно-торговом процессе вследствие разрушения здания, оборудования, гибели предметов труда, а также в виде дополнительных затрат, необходимых для налаживания производственно-торгового процесса.

Хотя косвенный убыток имеет опосредованный характер, его размер часто превышает ущерб от непосредственных материальных разрушений.

Косвенный убыток может быть предметом специальных видов страхования или включаться в ответственность по страхованию имущества.

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

При страховом случае с имуществом страховая выплата производится в виде страхового возмещения. Страховое возмещение не может превышать размера прямого ущерба застрахованному имуществу страхователя или третьего лица при страховом случае, если договором страхования не предусмотрена выплата страхового возмещения в определенной сумме.

Существует четыре способа возмещения ущерба:

- денежное,
- ремонт,
- замена,
- восстановление.

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

Договоры имущественного страхования и страхования ответственности часто *предусматривают собственное участие страхователя в покрытии части ущерба*.

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

Самая простая форма собственного участия состоит в том, что страхователь принимает на себя определенный процент любого ущерба. Другая форма собственного участия – *франшиза* используется, когда страхователь принимает участие в ущербе определенной суммой.

Франшиза – это определенная договором страхования сумма ущерба, не подлежащая возмещению со стороны страховщика.

Франшиза устанавливается в виде определенного процента от страховой стоимости (суммы) застрахованного имущества, от суммы ущерба или в определенной сумме.

Применение франшизы призвано:

- освободить страховщика от расходов, связанных с ликвидацией мелких убытков, поскольку во многих случаях такие расходы превышают сумму убытка;
- подтолкнуть страхователя к принятию мер предосторожности, ограничить случаи мошенничества при заключении договоров страхования.

Различаются *безусловная франшиза и условная*.

При *безусловной (вычитаемой)* франшизе страховое возмещение уплачивается в размере ущерба в пределах страховой суммы за вычетом франшизы. Это означает, что она применяется всегда безусловно, без всяких условий.

Безусловная франшиза может быть очень большой. Крупные промышленные предприятия и концерны используют, как правило, эту форму урегулирования ущерба. При больших размерах франшизы на долю страховой компании остаются лишь самые крупные и катастрофические ущербы. В этом случае клиентам предоставляются крупные скидки с премий. Эта форма франшизы широко распространена в страховании грузов на транспорте и товаров на складе.

В случае *условной франшизы* ущерб не возмещается, если он меньше условной франшизы, и возмещается полностью, если ущерб превысил франшизу.

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

Контрольные вопросы

1. Как может оцениваться величина риска при заключении договора страхования?
2. В каких формах может осуществляться выплата возмещения. От чего это зависит?
3. Что такое франшиза, для чего ее применяют? Как величина франшизы связана с величиной страхового тарифа?
4. Почему косвенный ущерб страхуется гораздо реже прямого?
5. Как величина риска влияет на величину страхового тарифа? Есть ли такая связь величины риска со страховой суммой?

1.10. Системы страховой ответственности в страховании имущества

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

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

Применяются следующие системы страховой ответственности:

- 1) система действительной стоимости
- 2) система пропорциональной ответственности;

- 3) система первого риска
- 4) система предельной ответственности.

1. При страховании по действительной стоимости имущества сумма страхового возмещения определяется как фактическая стоимость имущества на день заключения договора.

Страховое возмещение равно величине ущерба.

2. *Страхование по системе пропорциональной ответственности* означает неполное страхование стоимости объекта. Величина страхового возмещения по этой системе определяется по формуле:

$$\hat{A} = \text{Оùãäá} \times \frac{\text{ñððàöíãäý ñóíà}}{\text{ñððàöíãäý ñðíèíñðü}} . \quad (2)$$

Если страховая сумма в договоре установлена ниже страховой стоимости имущества, то при пропорциональном страховании размер выплаты, при частичном повреждении имущества, определяется в той же пропорции к сумме действительного ущерба, что и отношение страховой суммы к страховой стоимости. Часть ущерба, пропорциональная объему недострахования, остается при этом на ответственности самого страхователя. Степень полноты страхового возмещения тем выше, чем меньше разница между страховой суммой и оценкой объекта страхования.

3. *Страхование по системе первого риска* предусматривает выплату страхового возмещения в размере ущерба, но в пределах страховой суммы. Система первого риска в России применяется реже. В отличие от пропорционального страхования в системе первого риска ограничено только верхнее значение страховой выплаты величиной страховой суммы. Первый риск (убыток), если его величина меньше страховой суммы, оплачивается полностью, второй – не более оставшейся части страховой суммы и так далее, пока не будет исчерпана страховая сумма. Ущерб сверх страховой суммы (второй риск) не возмещается.

Тариф при использовании системы первого риска выше, чем при пропорциональном страховании, обычно на 15–25%. В соответствии со ст. 949 ГК РФ по умолчанию применяется пропорциональное страхование, а применение системы первого риска должно быть оговорено в правилах или страховом договоре (полисе).

4. *Страхование по предельной ответственности* предусматривает возмещение убытков страховщиком в твердо установленных границах. Определяется начальный (минимальный) и конечный (максимальный) уровень ущерба, подлежащий компенсации со стороны страховщика. Означает наличие определенного предела суммы страхового возмещения. При этой системе обеспечения величина возмещаемого ущерба определяется как разница между заранее установленным пределом и достигнутым

уровнем дохода. Обычно используется при страховании крупных рисков, страховании доходов.

Если в результате страхового случая уровень дохода страхователя меньше установленного предела, то возмещен и подлежит разница между пределом и фактически полученным доходом. Например, при страховании урожая сельскохозяйственных культур в качестве предела принята средняя за пять лет стоимость урожая с 1 га данной культуры. Если стоимость урожая будет ниже предела, то разница между пределом и действительной стоимостью урожая считается ущербом и подлежит возмещению. По условиям страхования ущерб возмещается в размере 70%, так как считается, что остальная часть ущерба (30%) не связана со страховым случаем, а является нарушением страхователем технологии производства.

Контрольные вопросы

1. Какие системы страховой ответственности используются на практике чаще всего? Почему?
2. Что такое первый риск? Что представляет собой второй риск?
3. Как рассчитывается величина возмещения ущерба при пропорциональном страховании?
4. Как рассчитывается величина возмещения ущерба при страховании по действительной стоимости имущества?
5. Что такое предельная ответственность?

2. ОСОБЕННОСТИ ОТДЕЛЬНЫХ ВИДОВ СТРАХОВАНИЯ ИМУЩЕСТВА

2.1. Особенности страхования имущества юридических и физических лиц

Огневое страхование является наиболее распространенным видом имущественного страхования. Риски возгорания отметили в качестве главной угрозы более 60% опрошенных владельцев предприятий, а риски затопления – 25%.

В соответствии с законом имущество может быть застраховано по договору в пользу лица (страхователя или выгодоприобретателя), имеющего основанный на законе, ином правовом акте или договоре интерес в сохранении этого имущества.

Объектами страхования могут быть: здания, сооружения, объекты незавершенного строительства, передаточные устройства, силовые, рабочие и другие машины, оборудование, инвентарь, продукция, сырье, материалы, товары, топливо, домашнее имущество, экспонаты и другое имущество. Договор страхования может заключаться как на все имущество, так и на его часть.

В понятие здания включаются все строительные постройки, приспособления для местонахождения людей, животных или имущества, включая соединительные мосты, наклонные вьезды, навесы, заборы, дворовые и тротуарные укрепления, кроме того, дымовые трубы (в том числе стоящие отдельно), водонапорные башни, отдельно стоящие силосные и прочие резервуары (хранилища), если они сделаны из кирпича (камня) или бетона. Под производственным оборудованием понимается заранее встроенное и нестационарное оборудование всех видов, включая относящиеся к нему фундаменты и внутривенные детали.

Запасами считаются сырье для изготовления, незавершенное производство и готовая продукция, товары в торговом помещении, ценные отходы, строительные, производственные и вспомогательные материалы, горючее, упаковка, растворители, очистители, продукты питания и кормления (животных) и др.

Основными рисками при страховании от огня традиционно считаются пожар, удар молнии, взрыв, падение пилотируемого летательного объекта, его частей или перевозимого на нем груза.

К дополнительному страховому покрытию относятся следующие риски:

- стихийные бедствия, а именно: землетрясение, извержение вулкана или действие подземного огня, оползень, горный обвал, буря, вихрь, ураган, наводнение, град, ливень, цунами, сель;

- проникновение воды из соседнего помещения;
- аварии отопительных, водопроводных, канализационных и противопожарных сетей;
- бой оконных стекол, зеркал и витрин;
- противоправные действия третьих лиц (поджог, подрыв, повреждение, кража со взломом);
- перерыв в производстве после пожара или потеря дохода в связи с этим.

Если договором страхования не предусмотрено иное, то не возмещаются убытки, возникшие прямо или косвенно в результате:

а) военных действий всякого рода, гражданской войны или их последствий, народных волнений, забастовок, локаутов, конфискации, реквизиции, ареста, уничтожения или повреждения имущества по распоряжению военных или гражданских властей;

б) ядерного взрыва, радиации и радиоактивного заражения;

в) умысла, грубой небрежности страхователя, выгодоприобретателя или их представителей;

г) самовозгорания, брожения, гниения или других естественных свойств застрахованных предметов;) обвала зданий, сооружений (или их частей), если обвал не вызван страховым случаем;

е) проникновения в застрахованные помещения дождя, снега, града, грязи через незакрытые окна, двери, а также через отверстия, возникшие вследствие ветхости или строительных дефектов.

Наибольшую долю в огневом страховании составляет страхование строений и домашнего имущества граждан (более 80% договоров и не менее 40% суммарной страховой премии). С принятием второй части ГК РФ и отменой постановления Совмина СССР «О государственном обязательном страховании имущества, принадлежащего гражданам» № 961 страхование строений производится на добровольных условиях.

Оценить страховую стоимость уникальных объектов (памятников и предметов искусства, ювелирных изделий, антиквариата) достаточно сложно. В некоторых зарубежных странах таким страхованием занимаются специализированные компании, сочетающие страховую и экспертную деятельность. В отечественной страховой практике для оценки страховой стоимости обычно привлекают государственных или международных экспертов.

Для покрытия крупных и резко колеблющихся товарных запасов применяется страхование по их среднему остатку за определенный период времени, например день. При страховании малоценного имущества, например, домашнего имущества в садовом домике, допускается не составлять его перечень с указанием стоимости каждого предмета, а указать в договоре (полисе) общую его стоимость и ограничение по максималь-

ной выплате за каждый утраченный предмет в процентах общей стоимости застрахованного имущества.

Тарифы при огневом страховании обычно изменяются в диапазоне 0,01–2% страховой суммы и зависят от вида имущества, его стойкости к воздействию окружающей среды, наличия охраны, условий эксплуатации и других факторов. Постоянным страхователям при отсутствии страховых случаев предоставляются скидки до 30% суммы страховых взносов.

В последние годы страхование как частного (в том числе и домашнего), так и корпоративного имущества дополняется страхованием гражданской ответственности его владельца (физического или юридического лица) за риски причинения вреда третьим лицам и окружающей среде в связи с использованием этим имуществом. В отдельных случаях законом предусмотрено обязательное страхование гражданской ответственности владельца (автогражданская ответственность, ответственность предприятий, источников повышенной опасности и др.) вне зависимости от того, застраховано ли само имущество.

При *страховании от кражи* объектом страхования, как и при страховании от огня, является имущество юридических и физических лиц. В российской страховой практике страхование от кражи обычно включают в огневое страхование.

В Уголовном кодексе Российской Федерации (УК РФ) кража определена как тайное хищение чужого имущества (ст. 158). Кражу не следует путать с другими преступлениями против собственности, к которым относятся, в частности:

- мошенничество, то есть хищение чужого имущества или приобретение права на чужое имущество путем обмана или злоупотребления доверием (ст. 159);
- грабеж, то есть открытое хищение чужого имущества (ст. 161);
- разбой, то есть нападение в целях хищения чужого имущества, совершенное с применением насилия или с угрозой насилия (ст. 162);
- вымогательство, то есть требование передачи имущества или прав на него под угрозой применения насилия, либо уничтожения или повреждения имущества, либо под угрозой распространения сведений, позорящих потерпевшего или его близких (ст. 163), и некоторые другие.

Страховщик, опасаясь быть обманутым, распространяет страховое покрытие только на те случаи, где есть возможность убедиться, что страховое событие действительно имело место, то есть кража или аналогичные преступления должны быть доказаны заключениями (справками) правоохранительных органов.

В отечественной практике имущество юридических и физических лиц традиционно страхуется в договорах с условиями, известными в мировой практике под названиями «с ответственностью за все риски» или «от всех рисков». Эти условия страхования объединяют в одном полисе

риски пожара, кражи, стихийных бедствий, всевозможных аварий и др., приводящие к гибели и частичной утрате имущества.

Жилищное страхование. Страхование жилого фонда становится одним из наиболее значимых направлений развития имущественного страхования граждан.

Жилищное страхование можно определить как совокупность видов страхования имущественных интересов физических и юридических лиц, связанных с владением, пользованием, распоряжением жилым фондом от рисков его повреждения, уничтожения, утраты, а также расходов, связанных с риском возмещения вреда третьим лицам в результате владения, пользования, распоряжения жилищным фондом.

В широком смысле жилищное страхование включает следующие виды страхования:

- жилого помещения его собственником или нанимателем;
- ответственности за ущерб третьим лицам собственника, нанимателя (арендатора) жилых и нежилых помещений в жилом доме;
- ответственности за ущерб третьим лицам владельцев жилого помещения при его перепланировке или переустройстве;
- ответственности за ущерб третьим лицам коммунальных предприятий при ремонте;
- рисков утраты жилья в результате потери права собственности (титულიное страхование);
- ипотечное страхование;
- имущества товариществ – собственников жилья;
- профессиональной ответственности оценщиков;
- профессиональной ответственности риэлтеров;
- жилых помещений в домах-памятниках.

В «Концепции реформы жилищно-коммунального хозяйства РФ», одобренной Указом Президента от 28.04.97 № 425, предусмотрено поэтапное введение механизма обязательного страхования жилья.

Состояние жилого фонда ухудшается. Более 290 млн кв. метров (11%) нуждаются в неотложном капитальном ремонте, переоборудовании коммунальных квартир для посемейного расселения, а 250 млн кв. метров (9%) – в реконструкции. Около 20% городского жилого фонда не благоустроено, а в малых городах каждый второй дом не имеет инженерного обеспечения. Значительная доля ветхого и аварийного жилья препятствует развитию жилищного страхования, поскольку большинство страховщиков не принимает такое жилье на страхование.

В связи со значительным износом жилого фонда в Рекомендациях по дальнейшему развитию страхования жилья, утвержденных приказом Гостроя России от 28.06.2000 №149, определена необходимость перехода к адресной помощи жильцам, создания системы объективной оценки ущер-

ба, повышения ответственности подрядных организаций, сокращения бюджетных расходов на ремонт. В качестве механизма определяется система страхования жилья, предполагается разработка и принятие соответствующего федерального закона (об обязательном страховании жилья). Однако отсутствие такого закона не исключает возможности добровольного страхования жилья.

В России в настоящее время в стандартный набор страхования жилья включают пожары, заливы, взрывы, стихийные бедствия, противоправные действия третьих лиц, падение летательных аппаратов, наезд транспортных средств. На страхование не принимается ветхое и аварийное жилье, а в отдельных случаях и жилье с износом более 55–60%. Наибольший вклад в стоимость полиса, в среднем по стране, вносит риск пожара – до 0,3–0,4% страховой суммы. Применяются два основных варианта страхования.

1. С уплатой страхового взноса в рассрочку ежемесячно через расчетные документы на оплату жилья, в соответствии с постановлением правительства Москвы от 05.01.99. Собственник (наниматель) жилья по почте вместе с документами на оплату жилья получает предложение (оферту) застраховать жилье в форме страхового свидетельства одной из уполномоченных страховых компаний. Уплата первого взноса является согласием собственника (нанимателя) жилья на страхование, и свидетельство вступает в силу с месяца, следующего за уплатой первого взноса. При неуплате взносов в течение 3–4 месяцев подряд ответственность страховщика приостанавливается. Для всех квартир установлена единая страховая стоимость и страховой взнос с единицы площади.

2. С уплатой страхового взноса единовременно. В этом случае страховая сумма и страховой взнос определяются индивидуально по методике МосгорБТИ. Страхователю выдается страховой полис.

Страхуются риски пожара; взрыва бытового газа; аварии водопроводных, отопительных и канализационных систем, в т.ч. произошедших вне застрахованного помещения и правомерных действий по их ликвидации; проникновение воды при проведении правомерных действий по ликвидации пожара; аварий внутренних водостоков жилых строений, последствий сильного ветра (более 20 метров в сек.), урагана, смерча, шквала, а также сопровождающих их атмосферных осадков.

К настоящему времени в Москве застраховано около 1,3 млн квартир или примерно 40% общего количества.

В Санкт-Петербурге модель страхования несколько иная, чем в Москве. Бюджетные средства не используются, поэтому страховой тариф выше, чем в Москве – до 0,5% страховой суммы от всех рисков, кроме осадки фундамента и 0,27% при страховании от рисков пожара, взрыва,

стихийных бедствий, противоправных действий третьих лиц и затрат на расселение пострадавших.

В дополнение к муниципальным программам в Москве и других городах широко применяется добровольное страхование отделки квартир по действительной стоимости с тарифами от 0,5% до 1%. Договоры заключаются страховыми агентами или работниками ЖЭУ, почтовых и других служб.

Контрольные вопросы

1. Какие схемы жилищного страхования реализуются в Москве?
2. Чем отличается жилищное страхование, проводимое в Петербурге?
3. Какие риски страхуются в дополнение к риску пожара?
4. В каком случае не будет возмещаться ущерб по огневому страхованию?
5. Что считается кражей имущества, как страхуется этот риск, какие исключения характерны именно для этого вида страхования?

2.1. Страхование наземного транспорта

Страхование наземных средств транспорта

Объектами этого вида страхования являются имущественные интересы лиц, связанные с владением, пользованием, распоряжением любыми самоходными транспортными средствами, а также прицепными устройствами, подлежащими государственной регистрации: все виды легковых и грузовых автомобилей и автобусов, грузовые и легковые прицепы, мотоциклы, мотороллеры и другой мототранспорт всевозможных моделей, тракторы и прицепы к ним.

За рубежом в страхование автотранспорта, наряду со страхованием самого автотранспортного средства (автокаско), обычно включают и обязательное страхование гражданской ответственности его владельца. В России обязательное страхование автогражданской ответственности введено с 1 июля 2003 года.

Среди основных причин ДТП в России – превышение скорости, алкогольное опьянение, разговоры по мобильному телефону за рулем, пренебрежение ремнями безопасности. Для мотоциклистов вероятность попадания в аварию в 15 раз выше, чем для водителей легковых и грузовых автомобилей.

При страховании транспортного средства на условиях *каско* (термин означает корпус судна или машины) оно обычно принимается в комплектации завода-изготовителя. Страховая защита может быть расширена и на дополнительное оборудование, не входящее в заводской комплект, на-

пример, на аудио- и телеаппаратуру, противоугонные средства, сигнализации и т.д.

Страхование средств транспорта производится на случай наступления следующих неблагоприятных событий:

- повреждение или уничтожение объекта либо его частей в результате дорожно-транспортного происшествия (столкновения, опрокидывания, падения),
- взрыва,
- пожара,
- стихийного бедствия,
- затопления, выхода из строя водопроводной и отопительной систем в гараже,
- провала под лед,
- нападения животных,
- противоправных действий третьих лиц (хулиганство, угон, кража, вандализм),
- а также утраты транспортным средством товарного вида (обычно для автотранспорта не старше 5 лет) в результате указанных выше событий.

Практически во всех странах автотранспорт страхуется не более чем на 90–95% страховой стоимости для того, чтобы сохранить финансовую заинтересованность страхователя в сохранности застрахованного автомобиля.

В начале 2002 г. в России резко выросли цены (до 40%) на рынке автострахования. Тарифы увеличили практически все компании, правда, многие успели сделать это несколько раньше. Эксперты объясняют этот шаг исключительно высокой убыточностью. Например, в Москве этот показатель составляет от 90 до 180%. Убыточно страхование не только частных клиентов, но и организаций. И наиболее убыточные – автошколы, таксомоторные парки и предприятия, эксплуатирующие дорожно-строительную технику.

Объясняется рост тарифов следующим образом: после финансового кризиса 1998 г. цены на страхование транспортных средств были сильно занижены и не соответствовали действительному уровню убыточности операций на этом рынке. Точнее можно говорить не о простом росте тарифов, а об их *диверсификации* (по марке машины, водительскому стажу и даже полу водителя).

Многие компании фактически отказываются от страхования старых автомобилей, убыточность по которым существенно выше. В то же время на рынке страхования новых иномарок тарифы становятся дешевле. Некоторые страховые компании стремятся предложить клиентам как можно больше дополнительных услуг (юридических, охранных и т.д.). В то же

время с введением обязательного страхования автогражданской ответственности (ОСАГО) рост тарифов по автокаско несколько приостановился.

В России наиболее распространены договоры автострахования от всех рисков с *тарифами* в среднем от 5 (отечественные автомобили) до 15 (новые иностранные автомобили) процентов страховой суммы. Величина тарифа зависит не только от марки автомобиля, его мощности, пробега, года выпуска, но и от условий хранения, наличия охранной сигнализации, водительского стажа страхователя и его страховой истории (количества произошедших с ним страховых случаев и их последствий). Транспорт производственного и сельскохозяйственного назначения страхуется по более низким тарифам, чем автотранспорт.

В зарубежных странах часто выделяют страхование нестандартного автотранспорта (большие грузовики, мощные мотоциклы, автомобили по индивидуальным заказам и т.п.) в отдельные страховые программы со своими, обычно более высокими, тарифами и условиями страхования.

В зарубежной и иногда в российской практике встречаются договоры автострахования «на один страховой случай», после чего договор прекращается. Страхователь сам выбирает, обращаться ли ему за возмещением после первого ущерба или подождать более крупного ущерба. Такой договор заключается на один год с единовременной уплатой страхового взноса по пониженному тарифу (до половины тарифа «от всех рисков»).

Общеприняты *две формы возмещения ущерба* по автокаско. *Первая* – выполнение ремонтных работ на станции техобслуживания, принадлежащей страховой компании или связанной с ней договором. При этом страховая компания обычно оплачивает стоимость доставки транспортного средства с места дорожно-транспортного или другого происшествия до ремонтной станции и со станции по адресу, указанному страхователем. Такой способ возмещения применяется в развитых странах и только начинает осваиваться в России,

Вторая форма возмещения – денежная компенсация. Отечественные страховые компании осуществляют выплаты в денежной сумме на основании акта осмотра транспортного средства, сметы на восстановление или ремонт и документов, полученных из ГИБДД, ДПС и других компетентных органов. Размер ущерба определяется экспертом страховой организации, автосервисом или независимым экспертом (обычно судебно-техническая экспертиза), но не может быть выше страховой суммы, обозначенной в договоре. Если страхователя не удовлетворяет экспертиза страховщика, он вправе за свой счет провести собственную экспертизу.

При автотранспортном страховании наряду со страхованием каско и страхованием гражданской ответственности часто страхуется водитель и пассажиры от несчастного случая на время поездки. Страхование водителя и пассажиров от несчастного случая возможно по системе мест (ограничение лимита ответственности по каждому конкретному месту в салоне

автомобиля в долях общей страховой суммы от несчастного случая) или паушальной системе (ограничение страховой ответственности по числу пострадавших в страховом случае). Тариф в паушальной системе несколько выше. При страховании водителя и пассажиров от несчастного случая покрытие распространяется только на страховые случаи, предусмотренные договором страхования автомобиля, в которых пострадали водитель и (или) пассажиры.

На условиях автотранспортного страхования могут быть застрахованы и объекты железнодорожного транспорта, но при меньших тарифных ставках.

Контрольные вопросы

1. Чем страхование автокаско отличается от страхования автогражданской ответственности?
2. Что является основными причинами ДТП по этим видам страхования?
3. Какие риски обычно страхуются в данном виде страхования?
4. Что такое страхование «на один страховой случай»?
5. Назовите основные формы возмещения ущерба.

2.3. Страхование средств воздушного транспорта

Страхование средств воздушного транспорта

Авиационное страхование – это совокупность видов страхования, включающая в себя:

- страхование рисков авиационного предприятия, прежде всего, воздушных судов;
- страхование ответственности за продукт в авиации.

При более широком подходе сюда же можно включить страхование рисков промышленного производства воздушных транспортных средств, их узлов и деталей. Страхование рисков авиакомпании включает в себя:

- различные виды имущественного страхования (прежде всего каско);
- страхование гражданской ответственности;
- страхование рисков, связанных с наличием собственной службы эксплуатации, ангаров для стоянки самолетов и т. д.

В числе видов имущественного авиастрахования самый важный – это каско-страхование авиационных транспортных средств. Его предметом является потеря или повреждение застрахованного воздушного транспортного средства по причине несчастного случая на земле, в воде, в воздухе или при транспортировке. Несчастный случай квалифицируется как внезапно наступившее случайное событие, действующее извне и непосредственно не связанное с работой авиапредприятия. Это может быть

наводнение, удар молнии, пожар, взрыв – в той мере, в какой эти риски не покрываются страхованием от огня. *Тарифы* по этому виду страхования составляют от 1 до 5% страховой суммы.

Не включаются в состав страхового покрытия ущерба, которые непосредственно или косвенным образом связаны с военными событиями, актами террора, насилия или саботажа, забастовками, гражданскими волнениями, угоном самолетов, их арестом, конфискацией и всеми другими видами изъятия по воле властей.

В большинстве развитых стран авиаперевозчики по закону обязаны страховать свою ответственность перед третьими лицами за причиненный ущерб. Законодательством установлены обязательные виды страхования и лимиты ответственности по каждому виду. Однако на практике авиакомпании заключают договоры страхования на значительно большие суммы.

В международной практике страхование ответственности держателя воздушного судна, авиаперевозчика и обязательное страхование пассажиров от несчастных случаев часто объединяются в один полис с общим лимитом ответственности.

Для защиты от рисков, связанных с техническим обслуживанием воздушных судов, предлагаются следующие виды страхования:

- страхование монтажных рисков;
- каско-страхование воздушного судна в мастерской;
- страхование от огня;
- страхование ответственности за продукт.

Основой страхования ответственности за продукт в авиации служат общие юридические нормы ответственности за причиненный ущерб. Согласно ст. 1064 ГК РФ вред, причиненный личности или имуществу гражданина, а также вред, причиненный имуществу юридического лица, подлежит возмещению в полном объеме лицом, причинившим вред. Предметом специального авиационного страхования ответственности за продукт являются риски нанесения ущерба авиапредприятию вследствие случайных ошибок при конструировании, изготовлении и поставке воздушных транспортных средств или их частей, а также ошибок, связанных с монтажом, обслуживанием, ремонтом и транспортировкой воздушных транспортных средств и их частей.

В России авиационное страхование относится, в основном, к страхованию средств воздушного транспорта, но на практике применяются международные стандарты и терминология авиационного страхования.

Страхование ракетно-космических рисков – новый, развивающийся вид страхования, история которого началась в 1965 г., когда был заключен первый договор страхования гражданской ответственности по возмещению убытков, причиненных на этапе предстартовой подготовки космического аппарата.

Особенностью первых договоров по страхованию космических рисков была оговорка о франшизе, то есть непокрываемой части ущерба по первому страховому случаю при запуске серии космических объектов. Эта оговорка называлась «привилегией на один запуск». С этим условием были застрахованы две серии из пяти запусков аппаратов типа «Intelsat». В каждой серии только один запуск оказался неудачным и благодаря оговорке страховые выплаты не были произведены.

С 1975 г. страховая практика изменилась: договоры на запуск стали оформляться без привилегий, покрытие было расширено за счет включения рисков, связанных с производством космических объектов и их функционированием на рабочей орбите.

В настоящее время уже накоплен опыт по страхованию ракетно-космической техники на всех этапах ее изготовления и эксплуатации, однако этот вид страхования продолжает оставаться весьма сложным из-за специфических особенностей космической индустрии.

Практически этот вид страхования был освоен отечественными страховыми компаниями с начала 90-х годов после принятия таких законов, как законы о космической деятельности, о страховании и др.

Как и в авиационном страховании, в страховании ракетно-космических рисков выделяют каско-страхование ракеты-носителя и запускаемого аппарата, страхование экипажа и пассажиров космического корабля и страхование гражданской ответственности государства – владельца космического аппарата и организации, производящей запуск за время третьим лицам и окружающей среде на случай аварии при запуске или в полете. Отдельно может быть застрахована и гражданская ответственность производителя ракетно-космической техники за качество своей продукции.

Во время производства космический объект, средства выведения, оборудование, материалы, транспортные средства и прочие элементы подвергаются рискам, покрываемым традиционными видами страхования. Во время предпусковых операций космические объекты и средства выведения подвергаются специфическим рискам, т.к. относительно легкие конструкции находятся под воздействием тепловых, механических и других опасных влияний. Особенно велик риск в период монтажа, стыковки выводимого объекта со средством выведения, а также при установке средства выведения на стартовой позиции и его заправке значительной массой взрывчатых и опасных для людей и окружающей среды компонентов.

В страховых документах период запуска обычно определяется как время от начала зажигания двигателей средства выведения (команды «контакт-подъем») до выхода полезной нагрузки в заданную точку окончательной орбиты или посадки спускаемого аппарата или капсулы, когда выход на орбиту программой не предусмотрен, и может включать в себя периоды контрольной проверки и первоначального (гарантийного) этапа

эксплуатации систем полезной нагрузки. В период вывода на переходную орбиту объект подвергается наиболее серьезным опасностям; риска механического разрушения, отклонения от заданной орбиты, что уже нельзя скорректировать без использования значительного количества топлива для маневровых двигателей объекта и сокращения соответствующего времени его эксплуатации. Существуют и другие риски гибели и повреждения – в результате резкого ускорения, перепада давления, акустических возмущений, ударных, тепловых и радиационных воздействий.

Наиболее крупная выплата, произведенная в России за это время, – возмещение ущерба от потери спутника связи «Экспресс-А», который был утрачен 27 октября 1999 года в результате аварии ракеты-носителя «Протон-К». Сумма страхового возмещения тогда составила 6,1 млн долл.

В начале 1999 года произошла авария ракеты-носителя «Зенит-2» по программе Globalstar. В результате этой аварии страховая группа «Мега-русс» возместила причиненные аварией убытки в размере 5,01 млн долл. «по гибели ракеты» и 4 млн руб. по договору страхования ответственности в отношении третьих лиц – республики Хакасия и Алтай понесли материальные убытки в результате падения на их территории фрагментов ракеты-носителя.

Позже в 1999 году – 5 июля и 27 октября – произошло еще две аварии российской ракеты-носителя «Протон» над территорией Республики Казахстан. 5 июля ракета с неотработанной третьей ступенью и спутником военного назначения «Радуга» на борту упала во двор жилого дома в Карагандинской области. По расчетам специалистов, общая масса упавшего объекта составила более 80 тонн. Причем в третьей ступени находилось 46 тонн ядовитого ракетного топлива, около 20 тонн топлива было в разгонном блоке. Страховая группа «Мега-русс» возместила ущерб в размере \$15 млн в связи с этой аварией.

Контрольные вопросы

1. Какие риски страхуются в авиационном страховании?
2. Какие основные типы покрытий существуют в авиационном страховании?
3. Назовите типичные исключения по договору.
4. В чем основные отличительные особенности космического страхования?
5. Насколько выгодно страховым компаниям заниматься такими видами страхования?

2.4. Морское страхование

Современное морское страхование составляет основу транспортного страхования, которое охватывает сферы деятельности, выходящие за пре-

дела морских перевозок, обеспечивая покрытие рисков, связанных с перевозкой грузов не только морем, но и по воздуху, и по суше. Договор морской перевозки заключается в форме чартера (регулирует отношения фрахтователя и фрахтовщика по поводу использования судна – на время, на рейс, на срок аренды и т.д.) и форме коносамента, которые различают по характеру перевозимого груза.

В России морское страхование регулируется ст. 334 Кодекса торгового мореплавания РФ (КТМ РФ) – Федеральным законом от 30.04.99 № 81-ФЗ (действует в редакции Федеральных законов от 26.05.01 № 59-ФЗ, от 30.06.03 № 86-ФЗ) и законом о страховании.

Чартер или чартер-партия – договор на перевозку грузов трамповыми судами. Сторонами в чартерном договоре являются фрахтователь (грузоотправитель или его представитель) и фрахтовщик (перевозчик или его представитель).

Основными пунктами такого договора являются:

- время и место заключения чартера;
- полное юридическое наименование сторон (преамбула чартера);
- название и описание судна;
- право замены первоначально указанного судна другим;
- род груза;
- место погрузки и разгрузки;
- условия погрузки и разгрузки,
- порядок оплаты фрахта;
- срок подачи судна, включая канцелинг – конечный срок подачи судна;

• прочие условия, такие как ледовая оговорка, оговорка о форс-мажоре и др.

Многовековая практика торгового мореплавания показала, что количество условий и оговорок, которые могут быть включены в договор морской перевозки, довольно велико, поэтому возникла необходимость создания типовых договоров перевозки, иначе называемых проформами чартеров. Например, типовой генеральный чартер «Дженкон», используемый как универсальный для перевозки грузов во всех случаях, когда для перевозки данного груза в данном направлении нет общепризнанных стандартных форм чартера.

В морском страховании обычно выделяют риски, подлежащие страховой защите, и нестрахуемые риски. Основным критерием здесь является неопределенность события. Так, обычно не страхуется груз, размещенный на палубе корабля, поскольку в этом случае он находится в зоне воздействия воды, что приведет неминуемо к порче товара.

Случайный характер опасности дополняется характеристикой воздействия «извне». Ущерб не должен быть вызван естественными свойст-

вами товара. В противном случае он расценивается страховщиками как «неустранимый дефект» и не обеспечивается страховым покрытием. Морские риски можно условно разделить на обычные и военные риски.

К **обычным** рискам относятся риски, возникающие из факта перевозки. Более подробная классификация может быть представлена следующим образом.

Риски самого моря – настоящие классические морские происшествия, а именно:

- судно садится на мель, то есть остается неподвижным в течение некоторого времени; затопление судна;
- столкновение, которое может произойти не только с другим судном, но и с неподвижными или свободно плавающими объектами (риффы, маяки, бакены, дамбы, мосты, айсберги, обломки и т.п.);
- стихийные бедствия.

Риски возникновения ущерба на судне во время нахождения на море. Это огонь, пожар – самые опасные, наиболее частые и чрезвычайно разрушительные бедствия как для груза, так и для самого судна и экипажа. Если при тушении пожара используется морская вода, то зачастую убытки, нанесенные грузу водой, достигают и даже превосходят ущерб, причиненный собственно огнем.

Риск хищения (грабеж, разбой, пиратство) предполагает возможность насильственного изъятия имущества вооруженными грабителями.

Выбрасывание груза за борт с целью спасения всего морского предприятия.

Прочие риски – это все остальные риски, угрожающие судну и грузу, за исключением политических и военных рисков. Большая часть прочих покрываемых рисков касается транспортировки грузов: риски аварий, поломок, пробоя и вмятин, повреждений, окисления, изменений окраски и обесцвечивания, перегрева и воспламенения, повреждений от течи, кражи, загрязнения, повреждения от воды, оседания, влаги и т.д.

Военные риски – это риски, лежащие вне условия перевозки, а именно военные и политические риски – риски забастовок, бунтов и гражданских волнений.

В страховой терминологии война рассматривается как реальное военное действие, организованное правительством, объявленное или необъявленное, а также к ней относятся гражданские военные акции. Эти риски могут быть включены в страховой договор за отдельную, весьма высокую плату.

Последствия реализации рисков транспортировки классифицируются на общие и частные аварии.

Общей аварией признаются убытки, понесенные вследствие намеренно и разумно произведенных чрезвычайных расходов или пожертвований ради общей безопасности, в целях сохранения от общей опасности имущества, участвующего в общем морском предприятии – судна, фрахта

и перевозимого судном груза. Она представляет собой механизм распределения убытков между всеми сторонами – судовладельцем, грузовладельцем, перевозчиком.

В мировой и российской практике взаимоотношения сторон и расчеты по общим авариям регулируют Йорк-Антверпенские правила.

1) допускается сознательная и оправданная жертва ради общей безопасности,

2) жертвы и расходы по общей аварии должны нести те, кто подвергается риску,

3) допустимы лишь те потери, повреждения или расходы, которые прямо связаны с сохранением предприятия,

4) все потери по общей аварии должны быть подтверждены,

5) следует утверждать специальные статьи расходов в дополнение к обычным,

6) общая авария имеет отношение только к ценностям – объектам риска.

Возможны следующие варианты убытков, которые классифицируются как общая авария:

- выбрасывание груза за борт;
- ущерб от тушения пожара на борту судна (прямой ущерб от пожара не покрывается);
- умышленная посадка на мель;
- оплата спасательных работ;
- повреждение машинного оборудования и паровых котлов;
- расходы по ремонту в порту, где судно находилось во время шторма и др.

Реализация Йорк-Антверпенских правил обеспечивается включением их в условия договоров перевозки. Перечисленные условия являются базисными и по соглашению сторон могут быть расширены.

Во всех случаях не возмещаются убытки вследствие умысла или грубой неосторожности страхователя и выгодоприобретателя, например, при отклонении от маршрута следования.

Убытки, не подпадающие под признаки общей аварии, признаются **частной аварией**. Такие убытки не подлежат распределению между судном, грузом и фрахтом, и их несет тот, кто их потерпел, или тот, кто несет ответственность за их причинение.

Частная авария связана с основным событием перевозки, ущерб от которого затрагивает транспортное средство и груз. Это может быть крушение, пожар, столкновение со скалой, подводным рифом.

В зависимости от содержания страхового интереса виды морского страхования сводятся в следующие группы:

Страхование casco. Этот вид страхования обеспечивает страховым покрытием морские, речные, строящиеся суда, нефте- и газодобывающие платформы. В объем покрытия включаются корпус судна, его двигатель и

оснащение. Суда страхуют на согласованную сумму сроком на один год или на время рейса. Взносы рассчитываются исходя из размеров страховой суммы и тарифа. Если причиной аварии явилось действие стихии, капитан для снятия ответственности с судовладельца должен заявить морской протест в порту прибытия.

Страхование карго. Страховая защита груза на всем протяжении его перемещения по принципу «от склада до склада». Основная масса перевозимых товаров страхуется по стандартным условиям, однако некоторые страхуются на особых условиях.

Страховщик может принять участие в мерах по спасению судна или груза, но эти действия не считаются основанием для признания права на страховое возмещение. Это право определяется условиями договора страхования.

Страхование фрахта. Страховая защита судовладельца от потери дохода за фрахт (аренда судна).

Страхование ответственности как составная часть морского страхования предоставляет защиту от рисков имущественных претензий в результате случайного загрязнения окружающей среды, столкновения судов и т.п. Большинство подобных рисков покрывают клубы взаимного страхования. Эти клубы страхуют ответственность судовладельцев, фрахтователей, менеджеров и других лиц, связанных с эксплуатацией судов в отношении третьих лиц, включая ответственность за загрязнение окружающей среды. В настоящее время в мире действуют около 70 клубов взаимного страхования P&I (клубы защиты и возмещения), организованных на принципах обществ взаимного страхования и находящихся преимущественно в Великобритании, Швеции, Норвегии, США. Клуб P&I дает возможность своим членам принять неограниченную ответственность благодаря эффективной системе страхования.

В России согласно морское страхование относится, в основном, к страхованию средств водного транспорта, но на практике применяются условия, стандартные оговорки и терминология международного морского страхования. Тарифы при морском страховании каско составляют, в среднем 1–4% страховой суммы в зависимости от вида и сохранности судна и условий его эксплуатации.

Страхование речных судов производится, в основном, аналогично страхованию морских судов в соответствии с требованиями гл. 48 ГК РФ, закона о страховании и условий (правил) конкретного страховщика. Тарифы при страховании речных судов обычно меньше, чем морских.

Контрольные вопросы

1. Что определяют Йорк-Антверпенские правила?
2. Что принято считать общей аварией?
3. Приведите примеры частной аварии.

4. Кто участвует в возмещении убытков при общей аварии?
5. Какие риски относятся к обычным рискам в морском страховании?

2.5. Страхование грузов

По страхованию грузов имеются веками отработанные процедуры заключения договоров и урегулирования убытков, сведенные в специальные правила и своды оговорок.

По характеру перевозимых грузов различается:

- страхование генеральных грузов (генгрузов). Генгрузы (термин внешнеторговых операций) включают грузы, упакованные в стандартную, общепринятую тару, не требующие особых условий перевозки;
- страхование наливных, насыпных, навалых грузов;
- страхование сельскохозяйственных и других животных;
- страхование «специе» (драгоценные металлы, банковские банкноты, монеты). Наибольшие повреждения грузов проявляются в процессе перевозки.

Помимо опасности воздействий на груз и влияния на него специфических условий, таких как морская вода при перевозке на морском транспорте, атмосферное давление при транспортировке самолетом, потери и повреждения грузов характерны для всех видов транспорта.

Кроме повреждений, «получаемых» в процессе перевозки, груз может быть поврежден при складировании и во время проведения погрузо-разгрузочных работ.

Грузы, уложенные один на другой во время складирования, могут подвергнуться раздавливанию. Аналогичное повреждение возникает при неумении уложить груз в штабеля строго по вертикали или при недопустимом сдвиге тары с грузом за край стеллажа или поддона.

Во время погрузки/разгрузки наиболее типичной причиной повреждения грузов является его падение. Другими опасностями являются столкновение погрузо-разгрузочных средств с грузами, сломанные поддоны, неисправные погрузчики, стропы, сети.

Для грузов существуют виды ущербов, в принципе не подлежащие страхованию. К этим ущербам относятся:

- изначально поврежденное состояние груза. Поврежденные грузы и грузы с поврежденной упаковкой особо предрасположены к дальнейшим повреждениям. По этой причине страховщики возмещают ущерб только тогда, когда повреждение, существовавшее до начала транспортировки, не повлияло на наступивший в течение перевозки ущерб;
- ошибки конструкции, изготовления застрахованного груза;
- недостача груза при целостной наружной упаковке;

- ошибка или недостаток (дефект, брак) обычной упаковки. Этот ущерб нельзя застраховать, поскольку нельзя допустить экономии затрат на упаковку за счет страховщика. Определяющими являются торговые обычаи в месте разгрузки;

- способ погрузки/разгрузки, имеющий недостатки или нецелесообразный, если страхователь или выгодоприобретатель, или их представители осуществляют погрузку самостоятельно. Затраты на погрузо-разгрузочные работы, выполненные привлеченными специализированными компаниями или собственными квалифицированными специалистами, не должны быть сэкономлены за счет страхования грузов;

- погрузка на железнодорожную платформу, в полувагон, не покрытый соответствующим образом вагон или другое наземное транспортное средство, в открытое судно, на палубу или погрузка сверх положенного, если условиями перевозки предусмотрено иное;

- обычные температурные колебания или нормальная влажность воздуха;

- внутренняя порча, усадка, усушка, просыпание, неполная мера, недовес, брожение или гниение, когда это постоянно имеет место в обстоятельствах обычной перевозки без наступления застрахованного события. Однако обычные разницы и потери количества, меры и веса учитываются, если по этому поводу согласована безусловная франшиза.

Для разных грузов существуют разные правила перевозки. Необходимые температурный режим, влажность, особые правила погрузки и обращения с грузом обычно обозначаются специальными символами на упаковке. Клиент-страхователь обязан сообщить страховой компании максимально достоверную и подробную информацию о грузе, в том числе о правилах его перевозки.

В зависимости от вида груза страхователю следует обратить внимание на основные риски, сопровождающие перевозку следующих грузов:

Насыпные грузы (песок, уголь, зерно; металл навалом, гравий, большинство сырьевых товаров). Основные риски связаны с разницей в весе при отправлении и получении грузов, естественно, за исключением предусмотренных норм естественной убыли груза вследствие усушки, утруски и т.п. Особенно это заметно при внешнеторговых перевозках, когда контроль над взвешиванием в пункте отправления производится подчас с помощью вагонных весов, допуск точности которых в России абсолютно не сравним с допуском точности весов в Европе.

Промышленная техника и оборудование. Основные риски обусловлены внешним воздействием на груз (т.е. повреждениями при транспортировке или погрузке/разгрузке) или кражами. Практика показывает, что зачастую плохое крепление и размещение груза в транспортном средстве наносит значительный ущерб. Например, из-за отсутствия двух внутренних брусков-распорок, ограничивающих смещение металличе-

ских профилей относительно друг друга, было сильно повреждено банковское оборудование.

Размер ущерба, нанесенный комплектному оборудованию, может быть очень большим, так как, к примеру, повреждение или утрата (в случае кражи) одной детали делает невозможным монтаж линии в срок.

Автомобильная техника. Значительная часть рисков связана с мелкими повреждениями лакокрасочного покрытия и мелкими кражами узлов и агрегатов. Особо важное значение эти «мелочи» приобретают при перевозках дорогостоящих легковых автомобилей. Практика показывает, что в договорах должно быть предусмотрено взаимодействие страхователя и страховщика при расчете ущерба и использования ремонтных смет и других подобных документов.

Продукты питания. При перевозке продукты питания, помимо таких рисков, как грабежи и кражи, подвержены самым различным опасностям. Изменение температурного режима может привести в негодность всю партию груза. По просьбе страхователя в объем ответственности стандартных условий страхования допускается включение дополнительного «рефрижераторного риска» как наиболее часто встречающегося в практике перевозки. Рефрижераторный риск определяется как порча груза в рефрижераторе в результате выхода из строя холодильной установки во время перевозки, произошедшая по любой причине, за исключением недобросовестного исполнения своих обязанностей водителем (механиком) рефрижератора. Ущерб, связанный с размораживанием груза, может быть возмещен страховщиком только в том случае, если неисправность рефрижераторной установки вызвана ДТП или противоправным действием третьих лиц в период перевозки. Возмещение производится по фактическому ущербу.

Одним из общих условий страхования грузов является франшиза, ограничивающая ответственность страховщика по сумме возмещаемого убытка. Она позволяет исключить из ответственности страховщика некоторые виды убытков, которые практически неизбежны при транспортировке определенных грузов. Сюда относятся убытки, связанные с боем и ломом грузов, особо подверженных таким повреждениям (стекло, керамика и т.п.), с разливом, россыпью товаров, перевозимых в неупакованном виде. Кроме того, при массовых отправлениях однородных грузов франшиза избавляет страховщика от рассмотрения мелких убытков. Наконец, франшиза позволяет заинтересовать самого страхователя в максимально бережном отношении к сохранности груза, в принятии мер к уменьшению неизбежных потерь при транспортировке.

По всем существующим внутренним законодательным актам и международным транспортным конвенциям за причинение вреда грузу во время транспортировки, перевалки, хранения перевозчики, экспедиторы, хранители несут материальную ответственность перед владельцем груза.

Но перевозчик освобождается от ответственности, если докажет, что гибель, повреждение или утрата груза произошли вследствие обстоятельств, которые он не мог предотвратить и устранение которых от него не зависело.

Условно эти обстоятельства относят к нескольким типам:

1) обстоятельства, вероятность наступления которых в той или иной степени зависит от грузовладельца:

- вина грузоотправителя или грузополучателя;
- особые естественные свойства груза, недостатки тары или упаковки, которые перевозчик не мог заметить при приемке груза, и ряд других.

При страховании на условиях «с ответственностью за все риски» в период его действия от склада грузоотправителя до склада грузополучателя очень часто во время погрузо-разгрузочных работ возникают скрытые повреждения груза, причем иногда внешняя упаковка остается целой. Такого рода повреждения происходят в основном из-за небрежного обращения с грузом при погрузке и выгрузке;

2) обстоятельства, выходящие за рамки разумного контроля человека, то есть форсмажорные обстоятельства (стихийные бедствия, военные действия, народные волнения, забастовки, действия властей и другие);

3) грабеж и разбой (принудительное изъятие груза под угрозой или с применением силы посторонними лицами, не имеющими прав на этот груз).

В случае стихийных бедствий незастрахованный грузовладелец понесет невосполнимые убытки. По стандартным правилам страхования грузов риск ущерба вследствие стихийных бедствий покрывается автоматически. Более того, за дополнительную страховую премию страховой полис может покрыть и некоторые другие форс-мажорные риски.

Стоимость груза определяется на основании биржевой котировки или на основании текущей рыночной цены, или же, при отсутствии и той, и другой, на основании обычной стоимости товара такого же рода и качества.

Страховая сумма может отличаться от страховой стоимости объекта страхования на сумму фрахта (или транспортных расходов), других расходов, связанных с процессом перевозки и ожидаемой прибыли от реализации этого груза после его доставки в пункт назначения. Такого рода увеличение страховой суммы допускается в пределах 10–15% от страховой стоимости груза, должно отдельно оговариваться в полисе и согласовываться со страховщиком.

Наряду с условиями страхования, предусмотренными национальными законодательствами и оригинальными правилами страхования, в практике широко применяется включение в национальные страховые полисы некоторых английских стандартных условий так называемых **оговорок Института лондонских страховщиков** (ICC – Institute Cargo Clauses),

регулирующих те или иные взаимоотношения сторон в определенных условиях.

Оговорки аккумулировали многовековой опыт Лондонского страхового рынка и применяются не только при страховании грузов, перевозимых морским транспортом, но и при страховании железнодорожных, воздушных и автомобильных грузоперевозок. Грузы, которым причинен ущерб, называются **аварийными грузами**. Аджастер в рамках заключенного договора страхования груза стремится выяснить, носил ли убыток неизбежный характер или произошел в результате естественных пороков (повреждение груза насекомыми, клещами, болезнетворными бактериями, плесневыми грибами и т.д.). Выявляется, были ли грузы повреждены воздействием естественных пороков до транспортировки (т.е. до страхования) или повреждение было результатом несоблюдения надлежащих условий транспортировки, например аллелопатии.

Во внимание принимается естественная убыль груза (усушка, прибавление или потеря в весе или объеме), которая проявляет себя как результат климатических и температурных условий транспортировки. Потери, обусловленные естественной убылью, не относятся к страховому случаю, если договором страхования не предусмотрено иное.

Эксперты считают, что к грузам с повышенной убыточностью, вызывающим определенные трудности в установлении причин убытка, относятся:

- стальные прутья в связках (причина убытка – нарушение упаковочной проволоки, потеря маркировочных бирок, пересортица);
- цемент в бумажных мешках (причины убытка – комкование из-за подмочки, разрыв упаковки);
- каменный уголь (причина убытка – самовозгорание);
- рыбная мука (причина убытка – самоокисление);
- оцинкованное железо (причина убытка – коррозия);
- оконное стекло (причина убытка бой в результате трения);
- натуральная шерсть в кипах (причина убытка – перегрев, потеря товарного вида);
- руда (причина убытка – недостача в результате определения веса по осадке судна или ошибок при взвешивании руды в вагонах перед погрузкой на судно).

Страховой случай подтверждается, в зависимости от обстоятельств, морским протестом, выпиской из судового журнала, актом аварии, гибели транспортного средства, его пропажи без вести. Необходимо учитывать и право страхователя (выгодоприобретателя) при условии страхования имущества (груза) от гибели отказаться от своих прав на застрахованное имущество (абандон) и получить всю страховую сумму, если судно (с грузом) пропало без вести. При этом право на застрахованное имущество переходит к страховщику.

Важную роль при расследовании обстоятельств страхового случая играет аварийный комиссар (сюрвейер). Он устанавливает причины, характер и размер убытка по застрахованному имуществу, производит документальное оформление страхового случая и готовит материалы для рассмотрения заявления страхователя о страховой выплате (такое заявление страхователя традиционно именуют претензией страхователя).

Тарифы при страховании грузов обычно принимаются равными 0,5–3% страховой суммы в зависимости от транспортного средства, маршрута, вида груза, длительности перевозки.

Контрольные вопросы

1. Каким образом классифицируют грузы для целей страхования?
2. Что называется генеральными грузами?
3. Чем занимается сюрвейер?
4. Что регламентируют оговорки Института Лондонских страховщиков?
5. Какие риски угрожают каждой группам имущества?

2.6. Сельскохозяйственное страхование

Этот вид предусматривает страхование:

- урожая сельскохозяйственных культур;
- посевов сельскохозяйственных культур;
- сельскохозяйственных животных, домашней птицы, кроликов, пушных зверей и семей пчел;
- зданий, сооружений, передаточных устройств, силовых, рабочих и других машин, транспортных средств, оборудования, ловецких судов, орудий лова, инвентаря, продукции, сырья, материалов, многолетних насаждений.

Страховыми событиями для урожая и посевов сельскохозяйственных культур являются гибель посевов или их повреждение в результате засухи, недостатка тепла, излишнего увлажнения, вымокания, перегрева, заморозка, вымерзания, града, ливня, бури, урагана, наводнения, селя, безводья или маловодья в источниках орошения и в результате других необычных для данной местности метеорологических или иных природных условий и от болезней, вредителей растений и пожара, а, также снижение (недобор) урожая относительно среднего многолетнего уровня.

При страховании урожая объектами страхования являются не только материальные интересы производителя сельскохозяйственной продукции в сохранности посевов как имущества, но и его материальные интересы в получении дохода от реализации будущего урожая. Поэтому страхование урожая следует рассматривать и как страхование предпринимательских рисков.

Страховыми событиями для сельскохозяйственных животных, домашней птицы, кроликов, пушных зверей и семей пчел считаются:

- гибель (падеж, вынужденный забой или уничтожение) в результате стихийных бедствий, инфекционных болезней и пожара, несчастных случаев крупного рогатого скота, овец и коз в возрасте от шести месяцев; свиней в возрасте от четырех месяцев; лошадей, верблюдов, мулов, ослов и оленей в возрасте от одного года;

- гибель (падеж, вынужденный забой или уничтожение) в результате стихийных бедствий и пожара домашней птицы и пушных зверей в возрасте от шести месяцев, кроликов в возрасте от четырех месяцев и семей пчел;

- гибель (падеж, вынужденный забой или уничтожение) в результате стихийных бедствий и пожара животных, домашней птицы, кроликов и пушных зверей.

Страховыми событиями для имущества сельскохозяйственного назначения являются его гибель или повреждение в результате наводнения, бури, урагана, ливня, града, обвала, оползня, действия подпочвенных вод, селя, удара молнии, землетрясения, просадки, пожара, взрыва и аварий, а многолетних насаждений – на случай гибели их в результате перечисленных выше бедствий, а также засухи, мороза, болезней и от вредителей растений.

Страховым риском является также внезапная угроза имуществу, вследствие которой необходимо его разобрать и перенести на новое место. Для рыболовецких, транспортных и других судов и орудий лова, находящихся в эксплуатации, к страховым случаям относится гибель или их повреждение в результате бури, урагана, шторма, тумана, наводнения, пожара, удара молнии, взрыва, аварии, повреждения льдом, а также пропажи без вести или посадки судов на мель, вследствие стихийных бедствий.

Размер убытка при гибели или повреждении сельскохозяйственных культур определяется исходя из стоимости количественных потерь урожая основной продукции культуры (группы культур) на всей площади посева (посадки), исчисленной по разнице между стоимостью урожая на 1 га в среднем за последние пять лет и данного года по действующим закупочным ценам (в сопоставимой оценке). В случае пересева или подсева сельскохозяйственных культур учитывается средняя стоимость затрат на пересев (подсев) и средняя стоимость урожая вновь посеянных (подсеянных) культур.

При гибели сельскохозяйственных животных, домашней птицы, пушных зверей и семей пчел сумма ущерба определяется из их балансовой (инвентарной стоимости) стоимости (рабочего скота – с учетом амортизации) на день гибели. В случае вынужденного забоя животных из суммы ущерба вычитается стоимость мяса, годного в пищу, и стоимость шкурки.

Сумма ущерба имущества определяется из его восстановительной стоимости с учетом износа (амортизации). В сумму ущерба включаются также расходы по спасению имущества и приведению его в порядок после бедствия.

Размер страховых взносов при страховании сельхозкультур определяется из среднего застрахованного урожая каждой культуры, прогноза цены данной культуры, площади посева (посадки) и тарифов.

Тариф при страховании урожая сельхозкультур для условий средней полосы составляет 1–2% страховой суммы, при страховании животных – до 5% страховой суммы.

Государство дотирует страхование урожая. Объем дотаций из федерального бюджета сельхозпроизводителям на страхование посевов в 2004 г. составляет 1,9 млрд рублей, в 2003 г. правительство выделило из бюджета на компенсацию сельхозпроизводителям 50% страхового тарифа 900 млн рублей. В 2002 г. эта сумма была на уровне 300 млн рублей.

Вводимый усовершенствованный порядок аграрного страхования позволяет довести размер застрахованных посевных площадей до 20–25% от общей площади. В начале реализации программы государственного дотирования сельхозстрахователей этот показатель не превышал 5%.

В настоящее время только 7–8% сельхозпроизводителей страхует риски в растениеводстве. Минсельхоз России ставит задачу довести этот показатель до 60–70%. Потенциальная емкость рынка страхования посевов оценивается в 200 млрд рублей.

Для координации и выработки общей методологии страхования правительством РФ создано Федеральное агентство по государственной поддержке страхования в сфере агропромышленного производства.

Контрольные вопросы

1. Каким образом государство регулирует сельскохозяйственное страхование?
2. Есть ли собственное удержание ущерба в этом виде страхования? Почему?
3. Что относится к основным страховым событиям в сельскохозяйственном страховании?
4. Что является объектом сельскохозяйственного страхования?

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

- Гражданский кодекс РФ. Ч. 2., гл. 48, в ред. от 17.12.1999 г. № 213-ФЗ.
Об организации страхового дела в Российской Федерации: ФЗ № 175 от 10.12.2003. – М.: ОМЕГА-Л, 2004
- Архипов А.П. Страховое дело: Учебник. – М.: МЭСИ, 2004. – 356 с.
- Ахвледиани Ю.Т. Имущественное страхование: Учеб. пособие – М.: ЮНИТИ, 2002.
- Бланд Д. Страхование: принципы и практика: Учеб. пособие. – М.: Финансы и статистика, 2001. – 427 с.
- Грищенко Н. Б. Основы страховой деятельности: Учеб. пособие. – М.: Финансы и статистика, 2004. – 350 с.
- Страхование: Учебник / Под ред. Т.А. Федоровой. – М.: Коммерсант, 2003.
- Теория и практика страхования: Учеб. пособие / Под общ. ред. Т.Е. Турбиной. – М.: Анкил, 2003. – 822 с.
- Щиборщ К.В. Анализ хозяйственной деятельности страховой организации // Финансы. 2003. № 4. С. 40–45.