

Министерство образования Республики Беларусь
Учреждение образования
«Полоцкий государственный университет»

СТРАХОВОЕ ДЕЛО

УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ КОМПЛЕКС
для студентов специальности 1-25 01 04
«Финансы и кредит»
специализации 1-25 01 04 01 «Финансы»

Составление и общая редакция
А.В. Вериге

Новополоцк 2004

УДК 35.073.515.2 (075.8)
ББК 65.9 (2) 261.7 я 73
С 83

РЕЦЕНЗЕНТЫ:

М.А. Зайцева, канд. экон. наук, доцент кафедры финансов
и финансового менеджмента БГЭУ;
В.В. Богатырева, канд. экон. наук, зав. кафедрой финансов;
С.Г. Вегера, канд. экон. наук, зав. кафедрой «Бухгалтерский учет и аудит»

Рекомендован к изданию методической комиссией финансово-экономического факультета

С 83 **Страховое дело:** Учеб.-метод. комплекс для студ. спец. 1-25 01 04 «Финансы и кредит» по специализации 1-25 01 04 01 «Финансы» / Сост. и общ. ред. А.В. Вериго. – Новополоцк: ПГУ, 2004. – 212 с.
ISBN 985-418-300-9

Представлен курс лекций по дисциплине «Страховое дело»; рабочая программа; комплекс практических заданий; методические указания к выполнению практических задач; вопросы к экзамену, список литературы.

Предназначен для преподавателей, студентов, слушателей ФПК и ПК экономических специальностей.

УДК 35.073.515.2 (075.8)
ББК 65.9 (2) 261.7 (4 Бей) я 73

ISBN 985-418-300-9

© УО «ПГУ», 2004
© А.В. Вериго, сост., 2004

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	5
Курс лекций	7
Тема 1. Экономическая сущность страхования	8
1. Сущность, роль и функции страхования	8
2. Страховая защита, способы ее организации	10
3. Классификация страхования	12
4. Страховая терминология	17
Тема 2. Общая характеристика развития страхования	23
1. Зарождение и развитие страхования	23
2. Развитие страхования в Республике Беларусь	26
Тема 3. Риск в страховании	31
1. Понятие и виды риска	31
2. Управление риском	36
Тема 4. Государственное регулирование страховой деятельности	40
1. Теоретические аспекты регулирования страховой деятельности	40
2. Государственное регулирование страховой деятельности в Республике Беларусь	42
Тема 5. Организация страховой деятельности	45
1. Страховой рынок и его структура	45
2. Классификация страховых компаний	47
3. Понятие и виды договоров, порядок их заключения	49
4. Страховые посредники, их задачи и функции	53
Тема 6. Актуарные расчеты в страховании	56
1. Сущность актуарных расчетов	56
2. Страховой тариф: сущность, принципы построения	58
3. Расчет страховых тарифов по страхованию иному, чем страхование жизни	62
4. Методика расчета тарифных ставок по страхованию жизни	66
5. Показатели страховой статистики	67
Тема 7. Маркетинг в страховании	69
1. Сущность страхового маркетинга	69
2. Страховой продукт: методика разработки, качество, цена, продвижение, жизненный цикл	72
Тема 8. Личное страхование	77
1. Общая характеристика личного страхования	77
2. Страхование жизни	78
3. Страхование от несчастных случаев	80
4. Прочие виды личного страхования	85
Тема 9. Имущественное страхование	90
1. Особенности имущественного страхования	90

2. Общая характеристика основных видов имущественного страхования юридических лиц.....	92
3. Общая характеристика основных видов имущественного страхования физических лиц	96
4. Страхование транспортных средств.....	100
5. Прочие виды имущественного страхования	105
Тема 10. Страхование ответственности	115
1. Экономическая сущность страхования ответственности	115
2. Страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств	117
3. Прочие виды страхования ответственности.....	120
Тема 11. Финансовые основы деятельности страховщика	133
1. Денежные потоки страховщика: сущность, классификация, управление	133
2. Финансовые показатели деятельности страховой организации	136
3. Особенности налогообложения страховых организаций	142
4. Фонды и резервы страховщика.....	146
5. Финансовая устойчивость и гарантии платежеспособности страховщиков.....	153
6. Инвестиционная деятельность.....	157
Тема 12. Перестрахование.....	161
1. Сущность, роль, принципы перестрахования	161
2. Классификация перестрахования	163
Задания для практических занятий	169
Методические указания к выполнению практических задач	189
Вопросы к экзамену	209
Литература	211

ВВЕДЕНИЕ

Учебно-методический комплекс обеспечивает повышение эффективности в достижении поставленных целей и задач курса.

Страхование – одна из основных специальных дисциплин, читаемых студентам, получающим образование в сфере финансово-кредитной деятельности.

Целью курса «Страховое дело» является формирование теоретических знаний и практических навыков в области организации и функционирования современного страхового рынка: структуры страхового рынка; организационных форм страховых компаний; видов страховых продуктов и специфики их производства; взаимодействия страховщиков и страхователей, особенностей финансовой деятельности страховых организаций. Эрудиция в вопросах страхования необходима всем специалистам, занимающимся экономикой, но в особенности она призвана помочь будущим специалистам в области финансов и кредита.

Достижение цели обеспечивается последовательным системным изучением курса во всех организационных формах учебного процесса (лекциях, практических и семинарских занятиях)

Указанные цели определяют основные задачи курса:

- описание истории зарождения и развития страхования, эволюции страхования в Республике Беларусь;
- представление социально-экономической сущности страхования;
- изучение структуры страхового рынка и методов его регулирования;
- знакомство с видами рисков в страховании, методами его оценки и основами системы управления рисками;
- изучение классических принципов, признаков и функций страхования, определяющих его роль в экономике государства, системой классификации страхования;
- усвоение основ актуарных расчетов, связанных с калькуляцией страховой премии;
- ознакомление с системой личного страхования
- усвоение теории и практики имущественного страхования;
- знакомство с основными видами страхования ответственности, оценка его развития в Республике Беларусь;
- ознакомление с формами распределения риска между страховыми организациями, практикой перестрахования;
- изучение и анализ основных финансовых показателей деятельности страховой компании.

Целью создания учебно-методического комплекса по курсу «Страховое дело» является обеспечение более полного усвоения материала лекций и практических занятий студентами.

В учебно-методическом комплексе представлены темы изучаемого курса, их объем в часах лекционных и практических занятий. Изложены теоретические и практические основы механизма функционирования страхового рынка. Приведены задания для практических занятий, вопросы к экзамену, рекомендации по организации рейтингового контроля изучаемой дисциплины.

Рабочая программа

Согласно учебному плану и рабочей программе по дисциплине «Страховое дело», для специальности «Финансы и кредит», специализация «Финансы» финансово-экономического факультета УО «Полоцкий государственный университет» предусмотрено следующее распределение часов:

Характеристика	Форма обучения
	дневная
Курс	4
Семестр	7
Лекции	54 часа
Практические занятия	36 часов
Самостоятельная работа	36 часов
Всего часов по дисциплине	100 часов
Экзамен	7 семестр

Название тем, объем в часах лекционных и практических занятий

№ темы	Название темы	Дневная форма обучения	
		лекции	практические
1	Экономическая сущность страхования	4	2
2	Общая характеристика развития страхования	4	2
3	Риск в страховании	4	2
4	Государственное регулирование страховой деятельности	4	2
5	Организация страховой деятельности	6	2
6	Актуарные расчеты в страховании	6	6
7	Маркетинг в страховании	4	2
8	Личное страхование	4	4
9	Имущественное страхование	4	4
10	Страхование ответственности	4	4
11	Финансовые основы деятельности страховщика	6	4
12	Перестрахование	4	2
	Итого	54	36

КУРС ЛЕКЦИЙ

ТЕМА 1. ЭКОНОМИЧЕСКАЯ СУЩНОСТЬ СТРАХОВАНИЯ

1. Сущность, роль и функции страхования.
2. Страховая защита, способы ее организации.
3. Классификация страхования.
4. Страховая терминология.

1. Сущность, роль и функции страхования

Как экономическая категория страхование представляет собой систему экономических отношений по защите личных, имущественных интересов физических и юридических лиц, включающую совокупность форм и методов формирования целевых фондов денежных средств за счёт страховых взносов (премий), уплачиваемых этими лицами и их использование на возмещение ущерба при различных непредвиденных неблагоприятных явлениях (рисках), а также на оказание помощи гражданам при наступлении страхового случая.

Страхованию как экономической категории присущ ряд *признаков*, отличающих его от других финансово-кредитных отношений:

- наличие денежных перераспределительных отношений;
- наличие страхового риска (и критериев его оценки);
- замкнутые перераспределительные отношения между его участниками;
- повторяемость и предсказуемость рисковых событий;
- страхование предусматривает перераспределение ущерба как в пространстве, так и во времени;
- эквивалентность отношений страховщика и страхователя;
- инверсия эксплуатационного цикла;
- выплата страховых возмещений носит вероятностный характер;
- солидарный характер раскладки ущерба;
- страховые взносы, мобилизуемые в страховом фонде, возвратны;
- самоокупаемость страховой деятельности.

Для того чтобы страховые отношения были возможны необходимо соблюдение следующих условий:

- рисковое событие должно быть либо случайным, либо закономерным, но происходящим в неопределенный момент времени;
- в системе страхования защищаются рисковые события;

– вероятность наступления рискованных ситуаций должна осознаваться обществом, а не одним человеком;

– случайность (случайным является то событие, в отношении наступления которого не имеется достаточных знаний, которое не всегда можно предотвратить и у которого непредсказуем размер ущерба, объект и время его наступления).

В основе страхования лежат пять базисных принципов:

– наличие имущественного интереса;

– выплата возмещения в размерах реального убытка (в пределах страховой суммы);

– наивысшая степень доверия сторон;

– наличие причинно-следственной связи между убытками и событиями, их вызвавшими;

– *суброгация* – передача страховщику, выплатившему страховое возмещение, права требования к лицу, ответственному за причиненный ущерб.

Эти принципы соответствуют основным этапам организации отношений страхователя и страховщика. Кроме перечисленных принципов некоторыми авторами также выделяется принцип концентрации средств в страховых фондах (резервах). Данный подход говорит о понимании страхования не только как системы защиты, но и как источника инвестиционных ресурсов государства.

Экономическая сущность страхования проявляется в таких функциях, как рискованная, предупредительная, сберегательная (накопительная) и контрольная.

Рискованная функция заключается в перераспределении части страхового фонда среди пострадавших участников страхования в связи с негативными последствиями страховых событий.

Предупредительная – отражает отношения по использованию части страхового фонда для предотвращения или уменьшения возможного ущерба путём осуществления предупредительных и репрессивных мероприятий.

Сберегательная (накопительная) функция присуща долгосрочным видам страхования. Ее сущность сводится к проявлению страхования как одной из форм накопления (получения дополнительного дохода).

Контрольная – обусловлена строго целевой направленностью формирования и использования страховых фондов и резервов.

Роль страхования определяется:

– позволяет полностью и своевременно возместить ущерб и потери в доходах;

- обеспечивает непрерывность и сбалансированность общественного производства;
- пополняет за счёт части прибыли, дохода от страховых и других хозяйственных операций, доходы государственного бюджета;
- обеспечивает страховую защиту граждан на случай болезни, потери трудоспособности (в том числе по возрасту), несчастного случая;
- участие временно свободных средств страхового фонда в инвестиционной деятельности страховых компаний;
- активизация работы рынка ценных бумаг посредством инвестиционной деятельности страховых организаций (следствием чего является решение проблемы по государственному кредиту в Республики Беларусь и погашению внутреннего государственного долга).

Итак, страхование представляет собой вид финансового обеспечения, в основе которого находятся репрессивные меры, связанные с созданием специализированных фондов денежных средств до наступления страхового случая с целью возмещения возможного ущерба от случайных опасностей, причиной которых являются стихийные силы природы, неправомерные действия третьих лиц, а также отрицательные последствия достижений научно-технического прогресса. Страхование является составной частью финансов. Так же, как и финансы, страхование обусловлено движением денежной формы стоимости. Страхование выступает самостоятельным звеном финансовой системы государства наряду с кредитом, бюджетом и т. д.

2. Страховая защита, способы ее организации

Под страховой защитой понимается общественная категория, отражающая совокупность отношений, связанных с недопущением наступления неблагоприятных событий, носящих случайный характер, преодолением отрицательных последствий их воздействия и возмещением потерь, наносимых ими.

Существует две категории мер, которые могут быть использованы для предупреждения или ограничения возможных чрезвычайных событий:

- предупредительные (превентивные) меры, направленные на предупреждение возможности бедствия;
- подавляющие (репрессивные) меры – для ограничения разрушительной силы уже наступившего бедствия.

Сущность страховой защиты заключается в наличии страхового риска и в необходимости защитных мер, которые материально воплощаются в страховом фонде.

Страховые риски должны обладать следующими *элементами страхуемости*:

- риск должен носить неожиданный характер;
- наступление риска должно быть возможным;
- риск как случайная опасность для данного объекта должен быть доступен статистическому учёту применительно к массе однородных объектов.

Страховые (резервные фонды) – это специально формируемые в материальной или денежной форме запасы, которые предназначены для возмещения потерь, возникающих в результате воздействия неблагоприятных событий случайного характера. Как экономическая категория страховой фонд представляет резерв материальных или денежных средств. Основные предпосылки возникновения и сущности страхового фонда трактуются в основном двумя теориями: марксовой и амортизационной. Согласно марксовой теории страховой фонд нельзя заранее отнести ни к фонду потребления, ни к фонду накопления из-за вероятностного характера страхуемых рисков. Поэтому расходы на страхование должны компенсироваться за счет прибавочной стоимости.

В основе амортизационной теории лежит идея немецкого ученого А. Вагнера о формировании страхового фонда путем перехода части стоимости средств производства на готовый продукт, обусловленного закономерным процессом постепенного износа любого имущества. Поэтому расходы на страховые взносы должны относиться на издержки производства.

Источниками формирования страховых фондов являются платежи физических и юридических лиц, взимаемые на добровольной и обязательной основе.

Основными организационными формами страховых фондов являются:

1. Централизованный государственный резервный фонд (централизованные общегосударственные резервы), источник средств – общегосударственные ресурсы или государственный бюджет. Фонд создаётся в натуральной и денежной формах. Назначение фонда – обеспечение возмещения ущерба в случае глобальных катастроф, аварий, стихийных бедствий независимо от уплаты страховых взносов.

2. Фонд социальной защиты населения (также относится к централизованным фондам) – организуется за счет обязательных страховых денежных взносов физических и юридических лиц, в целях защиты временно или постоянно нетрудоспособных.

3. Фонды самострахования (или его модификации – фонды риска). Это децентрализованные фонды, которые создаются на предприятиях и в домашних хозяйствах. Источник – собственные доходы, натуральные запасы;

4. Фонд страховщика – формируется за счет обособленных денежных взносов юридических и физических лиц (страхователей) в децентрализованном порядке.

Основные черты фонда страховщика:

1. Источник формирования – взносы (премии) участников страхования.
2. Величина уплачиваемых взносов зависит от объема принимаемой страховщиком ответственности и факторов риска.

3. Средства страхового фонда имеют строго целевое назначение.

4. Средства из страхового фонда выплачиваются только при наступлении событий, заранее оговоренных в договоре страхования, произошедшие в конкретный промежуток времени.

На современном этапе в странах с развитым страховым рынком теоретические аспекты формирования и использования страхового фонда базируются на природе страхового риска и управлении им (риск-менеджменте).

3. Классификация страхования

Классификация страхования представляет собой систему деления страхования на отрасли, виды, разновидности, формы, системы страховых отношений. В основе такого деления лежат различия в объектах страхования, категориях страхователей, объеме страховой ответственности и форме проведения.

В мировой практике существует несколько основных группировок страхования. Рассмотрим основные из них.

1. По форме проведения различают *обязательное* и *добровольное* страхование.

В *обязательном* страховании, инициатором выступает государство. Для его проведения не требуется предварительного соглашения между страховщиком и страхователем (страхователь обязан уплатить страховой взнос, а страховщик – выплатить страховое возмещение во всех предусмотренных страховых случаях).

Принципы обязательной формы страхования:

– наличие законодательных актов, предусматривающих перечень подлежащих страхованию объектов, объем страховой ответственности,

уровень или нормы страхового обеспечения, основные права и обязанности участвующих в страховании сторон, порядок установления страховых тарифов, круг страховых организаций, которым поручается проведение обязательного страхования и некоторые другие вопросы;

- сплошной охват объектов;
- автоматичность страховой ответственности;
- нормирование страхового обеспечения;
- срочность.

В основе организации *добровольного* страхования лежит желание и наличие свободных денежных средств для заключения договора страхования.

Принципы добровольного страхования:

- добровольный характер страховых отношений;
- действие договора зависит от уплаты разовых или периодических страховых взносов;
- страхование ограничено определенным сроком, который указывается в договоре;
- непрерывность страхования обеспечивается только путем повторного перезаключения договоров на новый срок.

2. Исходя из объектов страхования, различают три отрасли: *личное, имущественное страхование и страхование ответственности*.

Отрасль страхования – это звено классификации страхования, характеризующее в широком смысле страхование жизни и здоровья человека, материальных ценностей, обязательств страхователей перед третьими лицами.

В отрасли *личного* страхования в качестве объектов страхования выступают жизнь, здоровье и трудоспособность граждан. По договору личного страхования страховщик обязуется за страховую премию, уплачиваемую страхователем, выплатить единовременно или выплачивать периодически обусловленную договором сумму в случаях причинения вреда жизни или здоровью страхователя или другого застрахованного лица, достижения ими определенного возраста или наступления в их жизни иного предусмотренного договором страхового случая.

Личное страхование подразделяется на две подотрасли: страхование жизни, страхование от несчастных случаев.

Страхование жизни предусматривает выплаты в случаях смерти застрахованного, а также дожития его до окончания срока страхования или до возраста определенного договором страхования. Страхование от несчастных случаев предусматривает обязанности страховщика произвести

страховые выплаты в оговоренных размерах при нанесении вреда здоровью застрахованного лица вследствие несчастного случая.

Подотрасль личного страхования делится на виды.

Вид страхования – это страхование однородных объектов от характерных для них рисков в определенном объеме страховой ответственности.

Видами личного страхования являются: страхование детей, страхование к бракосочетанию, смешанное страхование жизни, страхование дополнительной пенсии, страхование медицинских расходов и т. д.

Экономическое назначение отрасли *имущественного* страхования заключается в возмещении ущерба, возникшего вследствие страхового случая относительно имущества субъектов хозяйствования и отдельных граждан. По договору имущественного страхования страховщик обязуется за обусловленную договором страховую премию при наступлении предусмотренного в договоре страхового случая возместить страхователю или иному выгодоприобретателю причиненные убытки в пределах страховой суммы.

Страхование имущества делится на две подотрасли: страхование имущества и страхование финансовых рисков. Объектом страхования имущества являются имущественные интересы, связанные с владением, пользованием и распоряжением имуществом. По договору страхования имущества может быть застрахован риск утраты, гибели или повреждения определенного имущества. По договору страхования финансовых рисков могут быть застрахованы имущественные интересы, связанные с риском убытков или неполучения ожидаемых доходов от предпринимательской деятельности из-за нарушения обязательств контрагентом или изменения условий предпринимательской деятельности, не зависящим от воли предпринимателя. В свою очередь подотрасли делятся на следующие виды: страхование строений, животных, основных и оборотных фондов, домашнего имущества, средств транспорта и др.

В *страховании ответственности* объектом страхования выступает ответственность перед третьими лицами, которым может быть причинен ущерб вследствие какого-либо действия или бездействия страхователя. Страхование ответственности в основном подразделяется на такие подотрасли, как страхование гражданской ответственности, страхование профессиональной ответственности, страхование ответственности за качество продукции.

Страхование ответственности подразделяется на виды: страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств, страхо-

вание гражданской ответственности предприятий, создающих повышенную опасность для окружающих и др.

В свою очередь отрасли страхования классифицируются по различным критериям:

а) *по объектам страхования (видам риска)*. Объектами страхования могут быть человек (его жизнь и здоровье), имущество и денежное состояние;

б) *по видам страховых выплат*. Обязательства страховой компании по отношению к страхователю по договору страхования могут состоять в возмещении ущерба или в выплате согласованной суммы. На этом основании различают отрасли страхования ущерба и страхования суммы. В отраслях страхования ущерба страховая выплата по договору называется страховым возмещением, в отраслях страхования суммы — страховым обеспечением;

в) *балансовая классификация отраслей страхования*. Такая классификация имеет значение в риск-менеджменте при формировании программы страховой защиты для предприятия. С этой точки зрения различается страхование активов и страхование пассивов.

К *страхованию активов* относятся все важнейшие отрасли страхования ущерба. Это страхование материальных ценностей, вещей в узком смысле этого слова. К ним относятся основные средства, производственные запасы, незавершенное производство, готовая продукция и товары. К *страхованию активов* относится страхование возможных потерь по долговым обязательствам партнеров (дебиторской задолженности). В основе страхования активов лежит страховой интерес застрахованного лица в вещи или в имущественном праве.

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 необоснованных претензий, страхование кредита, страхование необходимых затрат.

3. По форме организации страхование бывает государственное, акционерное, взаимное, кооперативное, кэптивное.

4. В зависимости от типов страхового покрытия: услуги в натуральной форме, услуги в виде денежных выплат, денежное возмещение потерь, возмещение потери дохода.

5. В зависимости от системы страховых отношений, реализуемых в процессе страхования, выделяют еще *сострахование*, *двойное страхование*, *перестрахование* и *самострахование*.

Сострахование представляет собой 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.

Двойное страхование – это страхование у нескольких страховщиков одного и того же интереса от одних и тех же опасностей, когда общая страховая сумма превышает страховую стоимость. При двойном страховании страховщики несут ответственность в пределах страховой стоимости страхуемого интереса, каждый из них отвечает пропорционально страховой сумме по заключенному ими договору страхования.

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

Самострахование – это создание страхового (резервного) фонда непосредственно самим хозяйствующим субъектом в обязательном (акционерное общество, совместное предприятие, кооператив) или добровольном (товарищество и др.) порядке.

6. По характеру страховых рисков выделяют страхование от стихийных бедствий и неблагоприятных погодных условий, страхование от пожаров, страхование от взрывов и других техногенных катастроф, страхование оборудования от технических неисправностей и воздействия электрического тока, страхование от воздействия воды, страхование от злоумышленных действий третьих лиц, страхование от аварий со средствами транспорта, страхование от болезней и несчастных случаев, страхование от коммерческих рисков, страхование от политических и военных рисков.

7. По группам страхователей различают страховые операции с физическими лицами и страховые операции с юридическими лицами.

8. По срокам проведения страховых операций, как правило, выделяют краткосрочное страхование до 1 года, среднесрочное – от года до пяти лет и долгосрочное от пяти лет и более.

9. Классификация по числу застрахованных лиц характерна для личного страхования. С этой точки зрения можно выделить договоры индивидуального страхования, которые заключаются, как правило, в отношении

одного застрахованного, и договоры коллективного страхования, застрахованными по которым может быть одновременно большое число лиц.

10. По порядку заключения договоров страхования различают массовые виды страхования и виды страхования, требующие индивидуального подхода. Договоры по массовым видам страхования обычно заключаются в большом количестве и на сравнительно невысокие страховые суммы. Условия договоров такого страхования являются, как правило, стандартными, а страхователи могут лишь согласиться с ними и заключить договор на предлагаемых условиях либо отказаться от его заключения. Виды страхования, требующие индивидуального подхода, заключаются на крупные страховые суммы. При этом условия страхования определяются в результате переговоров.

В Республике Беларусь в последнее время наибольшее признание получило разделение видов страхования на «страхование жизни» и «страхование не жизни».

4. Страховая терминология

Совокупность понятий и терминов, применяемых в страховании, составляют *профессиональную страховую терминологию*. Слово или сочетание слов, обозначающее понятие, применяемое в страховом деле, называется *страховым термином*.

Основные термины принято разделять на четыре группы [16].

Первую группу страховых отношений составляют термины, выражающие наиболее общие условия страхования:

страхователь – юридическое или дееспособное физическое лицо, выражающее страховой интерес, уплачивающее денежные (страховые) взносы и имеющее право по закону ли на основе договора страхования получить денежную сумму при наступлении страхового случая;

страховщик – юридическое лицо любой организационно-правовой формы предусмотренной законодательством Республики Беларусь, созданное для осуществления страховой деятельности, принимающая на себя обязательство возместить ущерб или выплатить страховое обеспечение за счет средств сформированного страхового фонда;

застрахованное лицо – в личном страховании – физическое лицо, чья жизнь, здоровье и трудоспособность являются объектом страховой защиты. Застрахованный является второстепенным субъектом договора страхования;

выгодоприобретатель – третье лицо (юридическое или чаще физическое лицо), назначенное страхователем в договоре или являющееся по закону получателем страховой суммы;

страховой интерес – мера материальной заинтересованности юридического или физического лица в страховании; носителями страхового интереса выступают страхователи и застрахованные;

объект страхования – жизнь, здоровье, трудоспособность – в личном страховании, и здания, сооружения, материальные ценности – в имущественном страховании;

страховая ответственность – обязанность страховщика выплатить страхователю сумму (или страховое возмещение), в связи с последствиями страхового случая. Устанавливается законом или договором страхования. Характеризуется определённым объёмом страховой ответственности, т. е. перечнем определённых страховых рисков (страховых случаев), при наступлении которых производится выплата. Различают ограниченную и расширенную страховую ответственность.

Ограниченная страховая ответственность предлагает узкий и конкретный перечень страховых рисков, при наступлении которых производятся выплаты. Расширенная – предполагает обязанность страховщика произвести выплату при наступлении любого страхового риска, кроме случаев особым образом заранее оговорённых в законе или в договоре страхования;

страховая защита – совокупность отношений по распределению ущерба, причиненного страхователю, между всеми клиентами страховой организации через сформированный, посредством уплаты данными лицами страховой премии (взноса), страховой фонд;

индоссамент – передача страхового полиса лицу, к которому перешли права на застрахованное имущество.

Вторая группа – термины, связанные с процессом формирования страхового фонда:

договор страхования – соглашение между страховщиком и страхователем, в силу которого страховщик обязуется при наступлении страхового случая произвести страховые выплаты страхователю или иному лицу, в соответствии с условиями страхования, а страхователь обязуется уплатить страховые взносы в установленные сроки;

страховая сумма – денежная сумма, адекватная страховому интересу и страховому риску, указывающая пределы страховой ответственности страховщика на застрахованный объект. В обязательном страховании ве-

личина страховой суммы определяется законом, в добровольном – зависит от желания и финансовых возможностей страхователя;

страховой полис (страховой сертификат, страховое свидетельство) – документ, удостоверяющий факт заключения договора страхования;

страховая оценка (страховая стоимость) – представляет собой действительную стоимость страхуемого имущества на момент заключения договора страхования;

объем страховой ответственности – страховая сумма, обусловленная договором страхования и предусматривающая перечень конкретных рисков событий;

система пропорциональной ответственности – организационная форма страхового обеспечения, которая предусматривает выплату страхового возмещения в заранее фиксированной доле (пропорции);

система первого риска – организационная форма страхового обеспечения, которая предусматривает выплату страхового возмещения в размере фактического ущерба, но не более размера установленной страховой суммы. При этом весь ущерб в пределах страховой суммы (первый риск) компенсируется полностью, а ущерб сверх страховой суммы (второй риск) вообще не возмещается;

система предельной ответственности – организационная форма страхового обеспечения, при которой убытки возмещаются в твердо установленных границах;

страховое поле – максимальное количество объектов страхования, которые могут быть охвачены тем или иным видом страхования;

страховой портфель – совокупность застрахованных объектов или договоров страхования, характеризующий объем принятой страховой ответственности;

страховой тариф – ставка страхового взноса с единицы страховой суммы или объекта страхования. По экономическому содержанию, это цена страхового риска. Определяется в абсолютном денежном выражении, в процентах или промилле от страховой суммы в заранее обусловленном временном интервале (сроке страхования);

страховой фонд (фонд страховщика) – фонд, создаваемый за счет фиксированных платежей страхователей и используемый для выплаты страхового возмещения (обеспечения, выкупной суммы);

страховой взнос (страховая премия) – сумма которую уплачивает страхователь страховщику за обязательство произвести выплату при наступлении страхового случая, оговоренного в договоре; оплаченный страховой интерес; плата за страховой риск в денежной форме;

срок страхования – временной интервал, в течение которого застрахованы объекты страхования; период времени, в течение которого действует обязательство страховщика произвести страховую выплату в связи с наступлением оговоренного в договоре страхового случая.

Третья группа – термины, связанные с расходом страхового фонда:

страховой риск – предполагаемое событие, на случай которого проводится страхование; конкретный объект страхования с учетом его стоимости и вероятности наступления страхового случая; ответственность страховщика за конкретные опасности, угрожающие объекту страхования;

страховой случай – фактически произошедшее страховое событие, в связи с наступлением которого возникает обязанность страховщика выплатить страховое возмещение (обеспечение, выкупную сумму);

несчастный случай – наступившее вопреки воле человека внезапное кратковременное событие (происшествие), повлекшее за собой смерть или вред здоровью. Следует отметить, границы определения несчастного случая не имеют общепринятых критериев. По общему правилу перечень несчастных случаев отражён в договоре страхования;

стихийное бедствие – это внезапно возникшая локальная ситуация, обладающая вредоносным воздействием. По степени распространения стихийные бедствия могут быть: мгновенными (например, землетрясение); постепенными (например, наводнение);

чрезвычайная ситуация – обстановка на определённой территории, сложившаяся в результате аварии, опасного природного явления, катастрофы, стихийного или иного бедствия, которые могут повлечь или уже повлекли человеческие жертвы, ущерб здоровью, материальные потери и т. д.;

страховое событие – это потенциальный, возможный страховой случай, в отношении которого производится страхование;

форс-мажор – обозначение причин освобождения страховщика от страховой выплаты в случаях, которые не могут быть предусмотрены (обстоятельства непреодолимой силы, независящие от воли и сознания людей);

страховой акт – документ или группа документов, оформленных в установленном порядке, подтверждающих факт обстоятельства и практику страхового случая. На основании составленного страхового акта и других документов (экспертного заключения) производится выплата или отказ от выплаты страхового возмещения;

страховой ущерб – материальный или иной урон, нанесенный страхователю в результате страхового случая; стоимость полностью погибшего имущества или обесцененной его части по страховой оценке. Различают прямой и косвенный ущерб. Прямой ущерб – это первичный, видимый

ущерб, связанный с гибелью или повреждением застрахованного имущества, а также расходами страхователя по спасению этого имущества. Косвенный ущерб связан со скрытыми убытками, которые проявляются уже после страхового случая;

франшиза – определенная договором страхования сумма ущерба, не подлежащая возмещению со стороны страховщика. Различают условную и безусловную франшизу. При условной франшизе ущерб не возмещается в пределах франшизы, но когда он превосходит ее, то ущерб возмещается в полном объеме (без учета франшизы) в пределах страховой суммы. При безусловной франшизе страховое возмещение уплачивается в размере ущерба, в пределах страховой суммы за вычетом франшизы;

страховая выплата – оплаченный страховой ущерб. Может быть осуществлена в наличной и безналичной форме;

страховое возмещение – сумма выплат для покрытия ущерба в имущественном страховании и страховании ответственности;

страховое обеспечение – выплата по договору личного страхования;

убыточность страховой суммы – экономический показатель деятельности страховщика, характеризующийся отношением объема выплат к объему страховой суммы застрахованных объектов. Позволяет сопоставить расходы страховщика на выплаты с объемом ответственности страховщика;

выкупная сумма – стоимость накопленного по договору долгосрочного страхования жизни резерва премий, подлежащая выплате страхователю при досрочном расторжении их договора.

Четвёртая группа – термины, связанные с функционированием и организацией страхового рынка:

страховой рынок – это особая социально-экономическая структура, определенная сфера денежных отношений, где объектом купли-продажи выступает страховая услуга;

прямые страховщики – страховые компании, продающие страхователям страховые услуги. Если в сделке прямого страхования участвуют две и более страховые компании, то речь идет о состраховании;

сострахование – распределение риска между двумя и более страховщиками в рамках одного и того же договора страхования, в котором содержатся условия, определяющие права и обязанности каждого страховщика;

двойное страхование – страхование одного и того же объекта от аналогичных рисков у двух или более страховщиков. В имущественном страховании такая ситуация недопустима, если общая страховая сумма превышает действительную стоимость имущества;

перестрахование – способ обеспечения финансовой устойчивости страховщиков. В законодательстве закреплены размеры максимальной ответственности по одному риску. В том случае, если ответственность по вновь принимаемому риску превышает эти ограничения, то прямой страховщик страхует данный объект в полном объеме, но превышение отдает в перестрахование;

страховые посредники – страховые агенты и страховые брокеры, являющиеся посредниками между страхователями и прямыми страховщиками, реже – между прямыми страховщиками и перестраховщиками и получающие за свои услуги комиссионное вознаграждение;

страховой агент – юридическое или физическое лицо, действующее от имени и по поручению страховщика в соответствии с предоставленными полномочиями. Страховой агент занимается продажей страховых продуктов, инкассирует страховую премию, оформляет страховую документацию. Основная функция – продажа страховых продуктов;

страховой брокер – независимое юридическое или физическое лицо, зарегистрированное в установленном порядке и осуществляющее посредническую деятельность по страхованию от своего имени по поручению страховщика либо страхователя;

сюрвейер (аварийный комиссар) – уполномоченное физическое или юридическое лицо страховщика, которое занимается установлением причин, характера и размера убытков по застрахованным судам и грузам;

Объединения страховщиков на страховом рынке представлены их ассоциациями и страховыми пулами. *Ассоциации страховщиков* представляют интересы страховщиков в органах государственной власти, разрабатывают предложения по совершенствованию страхового законодательства, решают вопросы, связанные с обменом информацией, координацией деятельности на страховом рынке. *Страховые пулы* создаются при приеме на страхование особо опасных, особо крупных или новых, неизвестных рисков. Деятельность страховых пулов строится на принципах сострахования. *Организации страховой инфраструктуры* – консалтинговые фирмы, рейтинг-бюро и т. п.

ТЕМА 2. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАЗВИТИЯ СТРАХОВАНИЯ

1. Зарождение и развитие страхования.
2. Развитие страхования в Республике Беларусь.

1. Зарождение и развитие страхования

В развитии страхования прослеживаются три этапа. Первый этап с античных времен до XIV в. Второй охватывает период с XIV в. до середины XIX в. Третий этап развития страхования включает середину XIX в. и нынешнее состояние страхового рынка.

Первые признаки страхования появились еще в античные времена.

Так еще в рабовладельческом обществе были соглашения, суть которых состояла в стремлении рассредоточить между всеми заинтересованными лицами риск возможного ущерба, когда опасности подвергаются совместные имущественные интересы многих лиц. На Ближнем Востоке еще за два тысячелетия до нашей эры в эпоху вавилонского царя Хаммурапи члены торгового каравана заключали между собой договоры о том, чтобы сообща возмещать убытки, постигшие кого-либо из них в пути.

Аналогичные договоры заключались в Палестине и Сирии на случай падежа, растерзания хищными зверями, кражи или пропажи осла у кого-либо из участников каравана. В области торгового мореплавания соглашения о взаимном распределении убытков от кораблекрушения и иных морских опасностей заключались между корабельщиками-купцами в государствах на севере Персидского залива, в Финикии и Древней Греции. На данном этапе развития еще нет страховых взносов, которые регулярно уплачиваются участниками таких соглашений.

Впоследствии страховые отношения начинают строиться на основе регулярных взносов, уплачиваемых участниками соглашения, что приводит к предварительному накоплению денежного фонда, который используется для возмещения возникающего ущерба. Таким образом, происходит переход от последующей раскладки убытка к системе периодических, твердо определенных страховых взносов и предварительного аккумулярования страхового фонда.

Еще одна характерная особенность существовавших в этот период отношений страхования состоит в том, что они носили черты взаимного страхования, т. е. страховое обеспечение осуществлялось через профессионально-корпоративные организации.

Страхование в средние века обычно именуется гильдийско-цеховым. Первоначально по своему характеру оно было аналогично страхованию в профессиональных коллегиях рабовладельческого общества. При этом оно прошло примерно те же этапы развития, что и страхование в древнем мире. Одновременно происходила конкретизация случаев, при наступлении которых осуществлялись выплаты.

На позднем этапе развития средневековое страхование утрачивает замкнутый характер, участниками страховых фондов нередко становятся посторонние лица. Однако и в этот период еще не произошло отделения страховщика от страхователя.

Второму этапу соответствует период первоначального накопления капитала. Он характеризуется возникновением страхового договора. Первый страховой полис, по свидетельству историков, был выдан в 1347 г. на перевозку груза из Генуи на остров Майорка. Среди видов операций преобладает транспортное, и в первую очередь морское страхование. Первым по времени центром такого страхования считается Северная Италия. Несколько позже страхование появляется в Испании, а со второй половины XVI в. его центр перемещается на северо-западное побережье Европы (в Нидерланды, а затем в Германию). В XVII в. значительное развитие получает страхование во Франции. Данный этап характеризуется появлением и развитием специализированных страховых обществ.

С конца XVII в. происходят изменения в видах страхования. Морское страхование перестает быть единственным получившим развитие видом страхования. Все большее значение приобретает страхование от огня, толчком к развитию которого послужил пожар в Лондоне в 1666 г. В середине XVIII в. также в Англии возникает страхование жизни. В конце XVIII в. появляется сельскохозяйственное страхование.

На третьем этапе развития страхование становится формой крупного предпринимательства. Начало этому этапу положило объединение страховых организаций и создание страховых картелей и концернов. Один из первых крупных страховых картелей, имевших международный характер, был создан в Берлине в 1874 г. В него вошли 16 страховых обществ разных стран (Австрии, России, Швеции и др.).

XX в. характеризуется интенсивным развитием в мире многочисленных видов страхования. Внедрение актуарных расчетов, учет конъюнктуры рынка страхования, усиление процесса концентрации и монополизации страхования.

Революционные события 1917 г. многое изменили в области страхования. 23 марта 1918 г. был принят Декрет «Об учреждении государственного контроля над всеми видами страхования, кроме социального».

Декретом Совнаркома от 28 ноября 1918 г. «Об организации страхового дела в Российской республике» проведение страхования во всех его видах и формах объявлялось государственной монополией.

В 1919 г. были аннулированы договоры страхования жизни, а в 1920 г. отменено имущественное страхование.

В период нэпа происходит заметное оживление страховой деятельности. В 1921 г. был издан Декрет «О государственном имущественном страховании» и созданы Главное управление государственного страхования в составе Наркомфина и страховые органы на местах. В 1922 г. восстанавливается личное страхование от несчастных случаев, в 1925 г. – добровольное страхование пассажиров, ставшее с 1931 г. обязательным.

В начале 1931 г. была резко ограничена сфера страхования государственного имущества, сохранилось лишь страхование имущества предприятий и организаций местного подчинения. Проведение страхования было возложено на финорганы.

Указанные мероприятия привели к резкому сокращению страховых операций. В последствии были приняты ряд нормативных документов, основным назначением которых являлась активизация страховых операций в деревне, восстановление системы страховых органов, института страховых агентов, страховых ревизоров, а также введение новых видов страховых продуктов. 4 апреля 1940 г. был принят Закон «Об обязательном окладном страховании».

Послевоенный период характеризуется прежде всего принятием нового Положения о Госстрахнадзоре СССР от 28 декабря 1948 г., которое подтвердило наличие государственной монополии. Из состава Госстраха СССР выделилось Управление иностранного страхования (Ингосстрах СССР) как самостоятельная организация.

К концу 50-х гг. произошла существенная демократизация государственного страхования. Местные органы Госстраха были переданы в ведение союзных республик.

В 60-х гг. была введена безналичная форма уплаты взносов по личному страхованию, а несколько позднее – и по страхованию имущества граждан. Был максимально расширен объем ответственности по обязательному страхованию урожая сельскохозяйственных культур.

В конце 70-х и в начале 80-х гг. на условия страхования имущества колхозов перешли совхозы и другие государственные сельхозпредприятия.

В 80-х гг. были существенно улучшены условия обязательного и добровольного страхования имущества граждан и кооперации, обязательного страхования пассажиров, введены новые виды личного и имущественного страхования.

В 90-х гг. с развалом СССР прекратил существование Госстрах СССР и стал формироваться страховой рынок в бывших республиках Союза. Исчезла монополия государства на страхование.

Основными чертами, характеризующими развитие современного рынка страховых услуг, являются: 1) укрупнение и увеличение размеров капитала и активов страховых организаций; 2) существенный рост объема страховых операций; 3) многообразие видов страхования; 4) развитие операций по перестрахованию; 5) создание развитой системы страховых посредников; 6) развитие системы государственного надзора за деятельностью страховых организаций; 7) превращение страховых компаний в крупнейших инвесторов, аккумулирующих и размещающих значительную часть финансовых ресурсов; 8) выход страхования за национальные границы, приобретение им международного характера и как закономерный итог данного процесса – глобализация страхового рынка.

2. История развития страхования в Республике Беларусь

Поскольку Беларусь являлась одним из экономических районов России, то и страховое дело на ее территории было частью единой общероссийской системы.

До конца 18 века в России, в том числе и на территории Беларуси не было отечественных страховых организаций. Потребность в страховании частично удовлетворялась за счет услуг иностранных страховых обществ, что ежегодно влекло за собой перелив денежных средств за границу для уплаты страховых премий. В целях приостановления этого процесса, царское правительство в 1786 г. издало закон, воспрещающий «в чужие государства дома и фабрики отдавать на страх и тем вывозить золото во вред и убыток государственный». Согласно этому же закону, при Государственном заемном банке была организована страховая экспедиция для страхования строений.

Одним из первых страховых обществ на территории Беларуси было образованное в 1881 г. в Витебской губернии «Динабургское городское

общество взаимного страхования от огня», которое осуществляло страхование недвижимого имущества граждан. Для расширения страхового дела Правление общества в 1885 г. приняло решение «поставить операции страхового дела на высоте его призвания и увеличить капиталы, которые при хорошем ведении дела могли бы служить верным обеспечением на случай больших пожарных убытков, а также для доставления определенных процентов в доход города и образования солидного запасного капитала».

Успешная деятельность этого общества способствовала созданию в 1883 г. в Минске «Городского общества взаимного страхования от огня движимого и недвижимого имущества». Однако развитие сети обществ взаимного страхования на территории Беларуси велось крайне медленно из-за жесткой конкуренции за сферы влияния между крупными акционерными страховыми компаниями. Так, в 1890 г. только на территории Минской губернии страхование хозяйств граждан от огня осуществляли «Санкт-Петербургское страховое общество», страховые общества «Якорь», «Москва», «Россия», «Русское», «Варшавское», «Коммерческое», «Северное», «Российское», «Балтийское» и «2-е Российское страховое общество».

Взаимные общества занимались только страхованием от огня и, как правило, осуществляли операции в пределах города. Кроме городских существовали и другие общества взаимного страхования. В 1900 г. в Минске образовалось земледельческое общество взаимного страхования, которое страховало от огня движимое и недвижимое имущество, принадлежащее помещикам и землевладельцам Виленской, Витебской, Гродненской, Минской и Могилевской губерний.

Акционерные общества, правления обществ взаимного страхования избегали проводить страхование мелких огнеопасных строений, так как это приводило к большим расходам и не давало прибыли. В сельской местности они преимущественно страховали помещичьи усадьбы и дворы богатых крестьян. 7 апреля 1864 г. был принят закон, предоставивший право земствам проводить страховые операции. Закон предусматривал не только добровольное, но и обязательное страхование.

Существенное влияние на развитие страхования оказало введение института страховых агентов. В 1908 – 1911 гг. только в Витебской губернии насчитывалось 16 – 20 агентов. В результате страхование на селе получило большее распространение.

В 1911 г. страхование перешло от управления по делам земского хозяйства в ведение губернской земской управы, что положительно сказалось на развитии страхового дела. В это же время внесены изменения в ве-

дение страховой документации: осуществлен переход от книжной системы ведения учета страховых операций к карточкам.

Добровольное имущественное страхование развивалось медленно, что объяснялось крайне низким уровнем жизни крестьянства. В начале XX века на территории Беларуси добровольным страхованием строений было охвачено менее четырех процентов дворов.

В Советской Социалистической Республике Беларусь всякие страховые операции, как частные, так и государственные прекратились к 1919 г.

Декрет СНК БССР от 3 декабря 1921 г. «Об организации государственного имущественного страхования» положил начало активной работе на страховом поле республики. В 1923 г. подписано соглашение с Минской товарной биржей «Об открытии агентуры Госстраха для работы на комиссионных началах».

В 1924 году начали проводиться операции по страхованию жизни, назначены врачи, «уполномоченные для проведения медицинских освидетельствований». К началу 30-х годов уровень страхования в БССР значительно превзошел довоенные и дореволюционные объемы. При этом четко обозначилась тенденция к увеличению доли расходов на страхование в структуре валового внутреннего продукта. Беларусь в этот период обладала неплохим внутренним инвестиционным потенциалом. Твердая национальная валюта, вполне сбалансированный бюджет создавали предпосылки для устойчивого развития. Основной чертой, как было отмечено выше, являлась сильная монополизация страхового рынка.

В связи с оккупацией территории республики немецко-фашистскими захватчиками со второй половины 1941 г. страхование было прекращено. Однако сразу после освобождения республики в 1944 г. в соответствии с постановлениями СНК БССР «О порядке проведения государственного страхования в освобожденных районах БССР» и «О проведении государственного страхования в освобожденных западных областях БССР» операции возобновились.

В послевоенные годы государственное страхование развивалось по пути всемерного расширения объёма страховой ответственности и совершенствования действовавших видов. В 50-е годы изменены организационные основы органов государственного страхования: страховое дело передано в ведение министерств финансов союзных республик. Это повысило их заинтересованность в развитии добровольных видов страхования и привело к значительному росту страховых операций.

С начала 60-х гг. у граждан республики приобрели популярность накопительные виды страхования. Толчком к этому послужило введение новых страховых правил, позволявших заключать договоры сроком на 5 лет. Оплата страхового полиса производилась сначала ежемесячно через страховых агентов, а затем и напрямую – через бухгалтерию предприятий. Договоры обеспечивали не только сохранность сбережений граждан, но и реальную защиту при наступлении страхового случая или смерти страхователя.

Другим удачным проектом стало страхование детей к совершеннолетию или, как вариант, к бракосочетанию. Серьезным дополнением к долгосрочному страхованию было страхование от несчастных случаев.

Набор страховых услуг для юридических лиц при этом оставался неизменным на протяжении десятилетий. Страховались сельскохозяйственные животные, а также посевы от градобития и вымачивания. Правила страхования основных средств сельскохозяйственных предприятий существовали, но использовались слабо.

Размеры финансовых ресурсов Госстраха СССР в 70-80-е гг. были вполне сопоставимы с капиталами крупнейших мировых страховых компаний, естественно, с поправкой на закрытый характер советской экономики и банковской системы. К примеру, структуры Белгосстраха только в Витебской области собирали до 120 млн р. страховых премий в год, что соответствовало 30 % расходной части местного бюджета.

В 1992 г. в Беларуси начался процесс демонополизации, который положил начало становлению национального страхового рынка. В числе наиболее существенных событий десятилетия следует отметить возникновение негосударственных страховых организаций с участием белорусского и иностранного капитала, развитие регулирующей функции государства. По мере формирования рынка перечень страховых услуг приобрел классические черты. В силу определенных причин рынок в большей степени ориентирован на страхование имущества и страхование гражданской ответственности.

Стремительное изменение экономического климата в стране потребовало от правопреемника органов государственного страхования поиска новых и совершенствования действующих форм работы. Активные преобразования в сочетании с накопленным опытом позволили в этой непростой ситуации сохранить организацию как единое целое, найти и отстаивать свои интересы на многих сегментах действующего страхового рынка.

В 1993 г. принят Закон Республики Беларусь «О страховании», определивший правовые основы работы страховой отрасли на этапе становле-

ния. Начала формироваться инфраструктура страхового рынка и в настоящее время можно говорить о ее недостатках или достоинствах, но нельзя отрицать позитивного влияния произошедших институциональных изменений. Свое место в системе республиканских и региональных структур государственного управления заняли органы надзора за страховой деятельностью.

По мере перехода экономики Республики Беларусь к работе на принципах рыночного хозяйства, развития предприятий негосударственной формы собственности существенные изменения претерпели и страховые правоотношения. Значительное влияние на развитие страхового дела оказало принятие нового Гражданского кодекса Республики Беларусь, в котором выделена специальная глава «Страхование».

В 2000 г. был принят Декрет Президента Республики Беларусь «О совершенствовании регулирования страховой деятельности в Республике Беларусь». Декрет стал новым этапом в развитии страхования. Законодательные нормы, содержащиеся в нем, определяют направления развития отрасли в долгосрочной перспективе с учетом современных требований. Реализация новых правовых норм играет положительную роль в развитии страхового рынка Беларуси, укреплении его финансовой устойчивости, приближении принципов работы к международным стандартам страховой деятельности.

По состоянию на 1 января 2004 г. в республике страховую деятельность осуществляли 33 страховые организации, из них три государственные (Белгосстрах, Белэксимгарант, РДУСП «Стравита»), действовало 2 страховых брокера. Различными видами страхования охвачены практически все отрасли народного хозяйства и значительная часть населения. В последние годы на страховом рынке Республики Беларусь наблюдаются определенные положительные тенденции: увеличение количества страховых продуктов, расширение страхового поля, развитие добровольных видов страхования и т. д. Наряду с этим можно выделить негативные моменты функционирования страхового рынка Республики Беларусь: преобладание в структуре страхового портфеля обязательных видов страхования, неразвитость страхования жизни.

ТЕМА 3. РИСКИ В СТРАХОВАНИИ

1. Понятие и виды риска.
2. Управление риском.

1. Понятие и виды риска

Риск – понятие многоплановое. В научной литературе и на практике существует большое количество формулировок категории «риск».

Приведем некоторые из них:

- вероятностное распределение результатов хозяйственных действий субъекта;
- непредвиденное обстоятельство, которое может произойти, а может не произойти;
- риск как распределение вероятностей неблагоприятных результатов;
- отклонение фактических результатов от плановых ожиданий;
- событие с отрицательными последствиями, которые могут наступить в неопределенный момент и в неизвестных размерах;
- размер ответственности страховщика;
- одно или совокупность явлений, при наступлении которых производятся выплаты из страхового фонда;
- явление, сопряженное с вероятностью гибели или повреждения объекта, принятого на страхование (чем меньше вероятность риска, тем дешевле его страхование) и др.

По своей сущности риск является событием с отрицательными, невыгодными экономическими последствиями, которые, возможно, наступят в будущем в какой-то момент в неизвестных размерах. Точное измерение риска возможно математическим путем с применением теории вероятностей и закона больших чисел.

Уровень риска увеличивается, если:

- поставлены новые задачи, не соответствующие прошлому опыту коммерческой организации;
- проблемы возникают внезапно и вопреки ожиданиям;
- руководство компаний не в состоянии принять необходимые и срочные меры, что может привести к финансовому ущербу;
- существующий порядок деятельности компаний или несовершенство законодательства мешает принятию некоторых оптимальных для конкретной ситуации мер.

Риск как любая экономическая категория имеет свои функции:

Аналитическая функция обусловлена тем, что хозяйствующий субъект выбирает наиболее эффективные и наименее рискованные решения, анализируя возможные варианты хозяйственной деятельности, инвестиций.

Инновационная функция связана со стимулированием нововведений в целях предупреждения рискованных ситуаций.

Регулятивная функция выступает в двух формах: конструктивной и деструктивной. Конструктивная форма означает влияние риска на активизацию хозяйствующего субъекта в поиске новых идей. Деструктивная проявляется в том, что принятие новых решений и проектов связано с риском.

Защитная функция отражает обеспечение права на риск, проявляющееся в уголовном, хозяйственном и трудовом законодательстве.

Классификация рисков:

1. При оценке риска выделяют:

- риски, которые возможно застраховать;
- риски, которые невозможно застраховать;
- благоприятные и неблагоприятные риски.

Страховым является риск, который может быть оценен с точки зрения вероятности наступления страхового случая и количественных размеров ущерба.

Основные критерии, которые позволяют считать риск страховым:

- риск, который включается в объем ответственности страховщика, должен быть возмещен;
- риск должен быть возможен и носить случайный характер;
- последствия риска должны быть объективно измеримы и иметь денежное выражение;
- факт наступления страхового случая неизвестен во времени и пространстве;
- случайность проявления данного риска следует соотносить с массой однородных объектов;
- риск должен быть чистым и конкретным;
- страховое событие не должно иметь размеров катастрофического бедствия, то есть не должно охватывать массу объектов в рамках крупной страховой совокупности, причиняя массовый ущерб;

- возможность применения к конкретному риску закона больших чисел;
- наступление страхового случая, выраженное в реализации риска, не должно быть связано с волеизъявлением страхователя или иного заинтересованного лица;
- вредоносные последствия реализации риска необходимо объективно измерить и оценить;
- возможность оценки распределения ущерба;
- независимость страхуемых распределений ущербов друг от друга;
- однозначность распределения ущерба;
- страховая защита должна производиться в общественных интересах.

К рискам, не подлежащим страхованию, относятся риски форс-мажорного характера (военные действия, бунты, забастовки, ядерные взрывы, арест и уничтожение имущества по решению властей и т. д.).

Благоприятные риски – изученные статистические риски, частота проявления которых стабильна и невелика.

Неблагоприятные – часто повторяемые и с большим размером ущерба.

2. В зависимости от источника опасности выделяют риски:

- связанные с проявлением стихийных сил природы – землетрясения, наводнения, сели, цунами и другие природные явления;
- связанные с целенаправленным воздействием человека в процессе присвоения материальных благ – кражи, ограбления, акты вандализма и другие противоправные действия.

3. По объему ответственности страховщика риски делят на индивидуальные и универсальные. Например, индивидуальный риск выражен в договоре страхования шедевра живописи на время его перевозки и экспозиции на случай актов вандализма. Универсальный риск, который включается в объем ответственности страховщика по большинству договоров имущественного страхования, – это кража.

4. Особую группу составляют специфические риски: аномальные и катастрофические. К *аномальным* относятся риски, величина которых не позволяет отнести соответствующие объекты к тем или иным группам страховой совокупности.

Катастрофические риски составляют значительную группу, которая охватывает большое число застрахованных объектов или страхователей, причиняя при этом значительный ущерб в особо крупных размерах. Эти риски связаны с проявлением стихийных сил природы, а также с преобра-

зующей деятельностью человека в процессе присвоения материальных благ (например, аварии на АЭС).

5. С риском предприниматель сталкивается на разных этапах своей деятельности, и причин возникновения конкретной рискованной ситуации может быть очень много. Под причиной возникновения подразумевается какое-то условие, вызывающее неопределенность исхода ситуации. Для риска такими источниками являются: непосредственно хозяйственная деятельность фирмы; деятельность самого предпринимателя; недостаток информации о состоянии внешней среды, оказывающей влияние на результат предпринимательской деятельности, и т. д.

Исходя из этого, следует различать:

- *риск, связанный с хозяйственной деятельностью;*
- *риск, связанный с личностью предпринимателя;*
- *риск, связанный с недостатком информации о состоянии внешней среды.*

6. Выделяют еще две большие группы рисков:

- *статистические (простые);*
- *динамические (спекулятивные).*

Особенность статистических рисков заключается в том, что они практически всегда несут в себе потери для предпринимательской деятельности.

В отличие от статистического риска динамический риск несет в себе либо потери, либо прибыль для компании. Кроме того, динамические риски, ведущие к убыткам для отдельной фирмы, могут одновременно принести выигрыш для общества в целом.

7. Важное значение имеют *объективные и субъективные риски.*

Объективные риски выражают вредоносное воздействие неконтролируемых сил природы и иных случайностей на объекты страхования. Объективные риски не зависят от воли и сознания человека.

Субъективные риски основаны на отрицании или игнорировании объективного подхода к действительности. Они связаны с недостаточным познанием окружающего мира в объективной реальности и зависят от воли и сознания человека.

8. В *общей классификации* рисков принято различать:

- *политический риск;*
- *производственный риск;*
- *коммерческий риск;*
- *финансовый риск;*

- технический риск;
- отраслевой риск;
- инновационный риск.

Политический риск – это возможность возникновения убытков или сокращения размеров прибыли, являющихся следствием государственной политики.

Производственный риск связан:

- с производством продукции, товаров и услуг;
- с осуществлением любых видов производственной деятельности, в процессе которой предприниматели сталкиваются с проблемами неадекватного использования сырья, роста себестоимости, увеличения потерь рабочего времени, использования новых методов производства.

Коммерческий риск – это риск, возникающий в процессе реализации товаров и услуг, произведенных или купленных предпринимателем.

Коммерческий риск включает в себя риски, связанные:

- с реализацией товара (услуг) на рынке;
- с транспортировкой товара (транспортный);
- с приемкой товара (услуг) покупателем;
- с платежеспособностью покупателя;
- с форс-мажорными обстоятельствами.

Под *финансовым* понимается риск, возникающий при осуществлении финансового предпринимательства или финансовых сделок.

К финансовому риску относятся:

- валютный риск;
- кредитный риск;
- инвестиционный риск.

Валютный риск – это вероятность финансовых потерь в результате изменения курса валют, которое может произойти в период между заключением контракта и фактическим производством расчетов по нему.

Кредитный риск связан с возможностью невыполнения фирмой своих финансовых обязательств перед инвестором в результате использования для финансирования своей деятельности внешнего займа.

Инвестиционный риск связан со спецификой вложения фирмой денежных средств в различные проекты. В отечественной экономической литературе часто под инвестиционными подразумеваются риски, связанные с вложением средств в ценные бумаги.

К *техническим рискам* относятся:

- вероятность потерь вследствие отрицательных результатов научно-исследовательских работ;
- вероятность потерь в результате недостижения запланированных технических параметров в ходе конструкторских и технологических разработок;
- вероятность потерь в результате низких технологических возможностей производства, что не позволяет освоить результаты новых разработок;
- вероятность потерь в результате возникновения при использовании новых технологий и продуктов побочных или отсроченных во времени проблем;
- вероятность потерь в результате сбоев и поломки оборудования и т. д.

Отраслевой риск – это вероятность потерь в результате изменений в экономическом состоянии отрасли и степени этих изменений как внутри отрасли, так и по сравнению с другими отраслями.

С уровнем отраслевого риска непосредственно связаны стадия жизненного цикла отрасли и состояние внутриотраслевой конкуренции.

Инновационный риск – это вероятность потерь, возникающих при вложении фирмой средств в производство новых товаров и услуг, которые, возможно, не найдут ожидаемого спроса на рынке.

2. Управление риском

Целенаправленные действия по ограничению или минимизации риска в системе экономических отношений носят название управления риском. Управление рисками, или *рисковой менеджмент*, ставит своей целью активный контроль со стороны предпринимателя за рисками, угрожающими его предприятию.

Концептуальный подход использования управления риском в страховании включает в себя три основные позиции: выявление последствий деятельности субъектов в ситуации риска; умение реагировать на возможные последствия; разработку и осуществление мер по нейтрализации или компенсированию вероятностных негативных результатов.

Методы управления риском: упразднение (уклонение или избежание), предотвращение (или предупреждение, контроль), страхование, поглощение.

Упразднение заключается в попытке упразднения риска. Для отдельного лица это означает, что не следует курить, ездить на машине и т. д.

Предотвращение – это контроль, осторожность, предупредительные мероприятия с целью ограничения размеров потерь в случае, если ущерб неизбежен. К ним относятся: самострахование за счет квалифицированной работы по прогнозированию и внутрифирменному планированию; грамотный выбор инвестиционных решений и т. д.

Страхование. С позиций управления риском страхование означает процесс, в котором группа физических и юридических лиц вкладывает средства в компанию, которая в случае чрезвычайных обстоятельств производит выплату.

Поглощение – признание достаточно малой величины ущерба, а также незначительной вероятности наступления страхового случая.

Процесс управления рисками состоит из трех этапов:

- идентификация или установление риска;
- измерение или оценка риска;
- контроль или предотвращение риска.

Идентификация риска заключается в систематическом выявлении и изучении рисков, которые характерны для данного вида деятельности, т. е. определении перечня рисков, угрожающих страхователю и способных нанести ущерб его интересам (объекту страхования).

Для идентификации рисков необходима информация, которую можно получать различными способами: физические осмотры; схемы последовательности технологических и иных процессов; изучение документов; собеседование с ключевым персоналом.

Измерение, или оценка, риска – вторая ступень в процессе управления рисками. Измерение риска сводится к определению степени его вероятности и размеров потенциального ущерба. Оценка включает в себя: установление вида риска, определение частоты его наступления и денежное выражение.

Методы оценки риска:

- вероятностная оценка риска;
- ранжирование рисков;
- метод индивидуальных оценок;
- метод средних величин;
- метод процентов.

Вероятностная оценка риска производится на основе выделения самых главных опасностей (типов ущерба) для данной фирмы и оценки вероятности их реализации. Первый тип ущерба – имущественный, второй – финансовый.

Ранжирование рисков представляет собой самый простой анализ рисков. Суть этого метода заключается в обследовании рисков с точки зрения их количественных характеристик.

Метод индивидуальных оценок применяется в отношении рисков, которые невозможно сопоставить со средним типом риска.

При *методе средних величин* отдельные рискованные группы подразделяются на подгруппы, а это создает аналитическую базу для определения стоимости страхования по рискованным признакам.

Метод процентов представляет собой совокупность скидок и надбавок к имеющейся аналитической базе в зависимости от возможных положительных и отрицательных последствий в процентах (либо в промилле) от среднего рискованного типа.

Самые простые методы оценки риска, доступные любому предприятию: вероятностная оценка риска и ранжирование риска.

Вероятность и серьезность ущерба оценивается по шкале коэффициентов, которые могут определяться экспертами на базе прошлого опыта (табл. 3.1)

Таблица 3.1

Шкалы оценки риска

Шкала вероятности риска		Шкала серьезности риска	
Коэффициент	Значение	Бал	Значение
0	Убыток невозможен	0	Мелкие убытки в рамках текущих расходов
0,1	Вероятность крайне мала	1	
0,2	Убыток маловероятен	2	Средние убытки
0,3	Небольшая вероятность	3	
0,4	Вероятность немного меньше 50 %	4	Поддающиеся контролю
0,5	Вероятность 50/50	5	
0,6	Довольно вероятен	6	Размер крупнейших убытков в прошлом
0,7	Более вероятен, чем нет	7	
0,8	Предсказуем	8	Серьезные убытки
0,9	Весьма вероятен	9	Весьма серьезные убытки
1,0	Произойдет наверняка	10	Катастрофические убытки

В шкале вероятности риска наиболее типичные ситуации оцениваются следующим образом: в пределах 0,1 – 0,3 вероятность пожара или взрыва, 0,9 – вероятность мелких краж на предприятии.

Серьезность ущербов оценивается баллами от 0 до 10. За середину шкалы – 5 баллов – принимается уровень убытков, размеры ниже которых не оказывают существенного негативного влияния.

Контроль риска – заключительная стадия управления рисками. Он включает четыре основные стратегии: избегание, сокращение, сдерживание и передача риска.

Контроль риска обычно выступает в двух формах: физический и финансовый контроль. *Физический контроль* означает использование различных способов, позволяющих снизить вероятность наступления ущерба или его масштабы.

Финансовый контроль рисков. Некоторые авторы данный элемент управления рисками выделяют в отдельный (финансирование риска).

Финансовый контроль рисков заключается в поиске источников компенсации возможных ущербов в денежной форме. Компенсация может осуществляться через самострахование и страхование, т. е. передачу риска страховой компании.

Самострахование рассматривается как альтернатива заключению договора страхования либо как дополнение к нему.

Собственные возможности компенсации ущерба на предприятии следующие:

- включение мелких ущербов в цену продукции и услуг;
- получение необходимых средств за счет продажи части активов;
- создание специальных резервных фондов на предприятии;
- получение ссуды на покрытие ущерба.

Обращение к услугам страховой компании связано с необходимостью регулярных выплат страховой премии.

Решение вопроса о полной или частичной передаче риска на страхование производится на основе сопоставления вероятной величины ущерба и издержек по предотвращению ущерба. Режим страхования рисков в страховой компании устанавливается с учетом страховой премии, дополнительных услуг, предоставляемых страховой компанией, и финансового положения страхователя.

ТЕМА 4. ГОСУДАРСТВЕННОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ СТРАХОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

1. Теоретические аспекты регулирования страховой деятельности.
2. Государственное регулирование страховой деятельности в Республике Беларусь.

1. Теоретические аспекты регулирования страховой деятельности

Деятельность страховщика отличается от деятельности других хозяйствующих субъектов, т. к. основной целью является обеспечение непрерывности процесса производства и возмещения ущерба, причиненного различными непредвиденными обстоятельствами.

Регулирование – это совокупность способов, приемов упорядочения деятельности предприятий и организаций, определения направлений развития в соответствии с требованиями законодательства с помощью таких рычагов, как регистрация, лицензирование, налоги, единообразное ведение учета и составление отчетности публикация балансов и т. д.

Субъектами государственного регулирования являются: страхователи, страховщики, страховые посредники, государство в лице его разнообразных институтов.

Предмет регулирования – поведение субъектов, границы элементов, структура элементов, страховые риски, работа элементов.

Виды регулирования – распределительные, рыночные.

Способы регулирования – принудительные (законодательные, административные, судебные), добровольные (договорные, уставные).

Механизмы регулирования (по сферам отношений) – финансовые, правовые, экономические, информационные.

Цели регулирования – равновесие на страховом рынке, устойчивость и эффективность страхового дела, стабильность развития, компромисс интересов субъектов страхового дела.

Задачей государственного регулирования страхования является достижение максимального блага в рамках существующего строя на основе компромисса между многочисленными интересами.

Необходимость государственного регулирования вызвана:

– государство должно быть уверено в том, что страховые компании выполняют принятые ими обязательства;

- размеры страховых тарифов не должны привести к нестабильности в обществе;

- сложность самой техники страхования и страхового законодательства;

- страховщик и страхователь владеют разными объёмами информации.

Независимо от экономических теорий, которым отдаётся предпочтение, а также специфики экономического, национально-исторического и культурного развития, экономическая роль государства, как правило, представлена следующими *функциями*:

- разработка хозяйственного законодательства, обеспечение правовой основы и социального климата, способствующих эффективному функционированию рыночной экономики;

- поддержка конкуренции и обеспечение сохранности рыночного механизма;

- перераспределение доходов и материальных благ в направлении обеспечения социальных гарантий;

- регулирование распределения ресурсов для изменения структуры национального продукта;

- стабилизация экономики в условиях колебания экономической конъюнктуры, а также стимулирование экономического роста.

Принципы, которые согласно мировому опыту должны лежать в основе надзора за страховой деятельностью:

- орган страхового надзора должен действовать как самостоятельный орган государственного управления;

- органы надзора имеют право применять к страховщикам санкции в виде штрафов за установленные правонарушения, в том числе за несвоевременно представленную или недостоверную отчетность, за несоблюдение нормативных требований;

- уровень оплаты труда сотрудников надзорного органа должен быть не ниже, чем средний сложившийся в отрасли;

- финансирование деятельности органов надзора осуществляется за счет отчислений от страховой премии, собираемой страховщиками;

- орган страхового надзора наделен функциями осуществления проверок деятельности страховых организаций «на местах» и осуществляет их как по мере необходимости, так и в плановом порядке.

В мировой практике в зависимости от строгости действующего страхового надзора принято различать *три системы*:

- систему публичности (страховые организации контролируются лицами, которые заинтересованы в страховом деле, а государство лишь обеспе-

чивает достоверность представленных страховщиками материалов, необходимых этим лицам для осуществления контроля, а также их публикацию);

- нормативную систему (государство придает определенным требованиям законную форму. Задача надзорного органа – осуществление контроля за соблюдением этих норм);

- систему материального государственного надзора (система материального государственного надзора включает в себя основные методы системы публичности и нормативной системы).

В основу белорусского страхового законодательства заложены основные принципы системы материального государственного страхового надзора.

2. Государственное регулирования страховой деятельности в Республике Беларусь

Главной задачей государственного регулирования страховой деятельности в Республике Беларусь как и в других странах является контроль за соблюдением интересов застрахованных, требований законодательства, обеспечение гарантии исполнения договоров страхования, а также проведение эффективной страховой политики.

Государственное регулирование в РБ проводится путём определения:

- основных направлений государственной политики в области страхования;

- порядка страховой деятельности;

- процедур регистрации, реорганизации, ликвидации страховых организаций;

- порядка лицензирования видов страховой деятельности;

- правил и принципов страхования, перестрахования и тарифной политики;

- требований к формированию, размещению, использованию страховых резервов и других фондов, обеспечивающих финансовую устойчивость страховых организаций.

Государственное регулирование осуществляется президентом Республики Беларусь, национальным собранием Республики Беларусь, правительством Республики Беларусь, Департаментом страхового надзора при Министерстве финансов Республики Беларусь.

Президент определяет основные направления государственной политики в области страховой деятельности, вводит новые виды обязательного страхования, осуществляет иные полномочия в соответствии с конституцией.

Правительство разрабатывает основные направления государственной политики в области страховой деятельности и обеспечивает их реализацию; утверждает республиканские программы развития страхования, а так-

же меры её государственной поддержки, обеспечивает их выполнение; осуществляет иные полномочия в соответствии с законодательными актами.

Департамент страхового надзора при Министерстве финансов Республики Беларусь выполняет следующие задачи:

- государственная регистрация субъектов страховой деятельности;
- выдача лицензий на проведение страховой и посреднической деятельности;
- обеспечение единообразного ведения страховщиками учёта и отчётности, формирование страховых резервов;
- принятие нормативных правовых актов, регулирующих отношения в сфере страхования;
- представление Республики Беларусь в международных организациях по вопросам страховой политики;
- осуществление иных задач государственного регулирования в соответствии с законодательством.

Важнейшей среди данных задач является регистрация страховых организаций и их обособленных структурных подразделений, а также лицензирование страховой деятельности.

Посредством регистрации осуществляется допуск на национальный страховой рынок субъектов хозяйствования. Устанавливаются требования, которым должна удовлетворять страховая организация:

- минимальный размер уставного фонда;
- наличие специального фонда в иностранной валюте для страховщиков, занимающихся внешнеэкономической страховой деятельностью;
- предельная доля иностранного инвестора в уставном фонде белорусского страховщика;
- организационно-правовая форма создания и т. д.

Лицензия на осуществление страховой деятельности является документом, удостоверяющим право её владельца на ведение данной деятельности на территории Республики Беларусь. Выдача лицензии производится на основании заявления, составленного по установленной форме.

Функции:

1. Надзор за соблюдением требований законодательства по страхованию, включая контроль за обоснованностью страховых тарифов и обеспечением платёжности страховых организаций.
2. В пределах своей компетенции надзор за выполнением страховыми организациями и страховыми брокерами законодательства об оплате труда.
3. Определение порядка внесения вклада в неденежной форме в уставный фонд страховых организаций учредителями этих организаций.

4. Согласование учебных программ по страхованию и иных программ по подготовке, переподготовке и повышению квалификации кадров в различных уровнях учебных заведений.

5. Контроль за финансовым состоянием и финансовыми результатами деятельности страховых организаций, в том числе за соблюдением следующих нормативов:

- структура и минимальный размер уставного фонда;
- соотношение между финансовыми активами и принятыми страховыми обязательствами;
- платёжеспособность и финансовая устойчивость;
- контроль за структурой и размером тарифных ставок по видам обязательного страхования, а также за размером отчислений в гарантийный фонд и другие фонды в соответствии с законодательством.

Департамент по страховому надзору также выполняет законотворческую, методическую и консультационную функции. Это разработка проектов нормативных правовых актов о страховании, об обязательном страховании, о банкротстве страховых организаций; методических, нормативных документов, обязательных для исполнения страховщиками: по бухгалтерскому, статистическому учету, отчетности, инвестированию страховых резервов, налогообложению страховых операций и т. д. Кроме этого, Департамент страхового надзора при Министерстве финансов РБ следит за развитием страхового рынка в республике.

На развитие и регулирование страховой деятельности в Республике Беларусь также оказывает влияние *Белорусская ассоциация страховщиков*.

Цель создания: координация деятельности страховщиков и страховых брокеров, защита интересов своих страхователей, выполнение совместных программ.

Функции:

- устанавливает обязательные для членов объединения правила и стандарты деятельности на страховом рынке, контролирует их соблюдение;
- контроль за выполнением членами объединения принятых на себя обязательств;
- взаимодействие с уполномоченными государственными органами и учреждениями по вопросам страхования;
- оказание членам объединения помощи в защите прав и интересов;
- рекомендации по результатам проверок их деятельности;
- разработка учебных программ и планов;
- подготовка должностных лиц, персонала страховщиков, страховых брокеров с целью занятия данной деятельностью.

ТЕМА 5. ОРГАНИЗАЦИЯ СТРАХОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

1. Страховой рынок и его структура.
2. Классификация страховых компаний.
3. Понятие и виды договоров, порядок их заключения.
4. Страховые посредники, их задачи и функции.

1. Страховой рынок и его структура

Страховой рынок является неотъемлемым элементом рыночной экономики. Понятие страхового рынка в экономической литературе трактуется в двух аспектах. Во-первых, страховой рынок представляет собой совокупность экономических отношений по купле-продаже страховой услуги, выражающейся в защите имущественных интересов юридических и физических лиц при наступлении страховых случаев за счет денежных средств (премий) страхователей. Во-вторых, страховой рынок представляет собой сложную интегрированную систему страховых и перестраховочных организаций, осуществляющих страховую деятельность.

Первостепенными экономическими законами функционирования страхового рынка являются:

- Закон стоимости;
- Закон спроса и предложения.

Страховой рынок предполагает самостоятельность субъектов рыночных отношений, их равноправное взаимодействие по поводу купли-продажи страховой услуги, развитую систему горизонтальных и вертикальных связей.

В структурном плане страховой рынок может быть представлен в 2-х аспектах:

- организационно-правовом;
- территориальном [15].

В организационно-правовом он представляется: государственными страховыми компаниями, акционерными страховыми обществами, обществами взаимного страхования, частными страховыми компаниями и т. д.

В территориальном – местным (региональным), национальным (страна, республика) и мировым (общеевропейский страховой рынок стран членов ЕС) рынками.

С точки зрения сфер обслуживания местные страховые рынки именуются внутренними, национальные – внешними, а мировые – глобальными, международными.

Основными составляющими внутреннего страхового рынка являются:

- материальные;
- финансовые ресурсы страховых организаций.

Главными задачами внутреннего рынка является формирование спроса на страховые услуги (маркетинг, реклама и т. д.), продажа страховых полисов, гибкая тарифная политика, регулирование собственной инфраструктуры.

Организация и проведение гибкой тарифной политики является одной из главных составляющих внутреннего страхового рынка. На основании системы тарифов страховая организация определяет, какие цены на страховые услуги предлагать на рынке, какие скидки и льготы предоставлять потенциальным страхователям. Определение основных направлений деятельности страховой организации находится в непосредственной связи с внешним окружением.

Внешнее окружение рынка – система взаимодействующих сил, которая окружает внутреннюю систему рынка и оказывает на нее воздействие (экономическая политика государства, инфляционное составление финансов, курс валюты и др.).

Основные условия функционирования страхового рынка:

- наличие потребности в страховых услугах и способность страховщиков удовлетворять эти потребности;
- признание страхования как инструмента управления рисками;
- существование страхового законодательства;
- повышение страховой культуры населения;
- разработка концепции страхования.

Принципы функционирования страхового рынка:

- демополизация страхового рынка;
- наличие конкуренции;
- принцип свободы выбора для страхователей условий страхования и объектов страховой защиты;
- принцип надежности и гарантии страховой защиты (механизм регистрации, лицензирования страховой деятельности, контроль финансовой устойчивости и др.);
- принцип сотрудничества страховщиков [13].

2. Классификация страховых компаний

Первичным звеном на страховом рынке выступает страховая организация, представляющая собой обособленную организационно-правовую структуру. Экономически обособленные страховые организации строят свои отношения со страхователями и другими страховщиками на договорной основе.

Страховые компании классифицируют по различным основаниям.

1. По величине активов (объему поступлений): мелкие, средние и крупные страховые компании.

2. По сфере деятельности: универсальные (широкий объем операций) и специализированные (ориентированные на обслуживание отдельных направлений) страховые компании.

3. По зоне обслуживания: местные, региональные, национальные и международные.

4. По организационно-правовой форме (по принадлежности): государственные страховые организации, акционерные и кэптивные страховые компании, общества взаимного страхования, объединения страховщиков.

Остановимся более подробно на четвертом признаке классификации страховых компаний.

Государственная страховая компания – форма организации страхового фонда, основанная государством. В настоящее время данной форме организации страховой деятельности принадлежит большая часть страхового рынка. Она включает в себя широко разветвленную сеть филиалов, расположенных в областных центрах, и представительств в районных центрах.

Организация государственных страховых компаний осуществляется путем их учреждения со стороны государства или национализации акционерных страховых компаний и обращения их имущества в государственную собственность.

Акционерное страховое общество. В акционерных обществах уставный фонд разделен на определенное число акций. Участники акционерного общества (акционеры) не отвечают по его обязательствам и несут риск убытков, связанных с деятельностью общества в пределах стоимости принадлежащих акций, а само акционерное страховое общество несет ответственность перед страхователями в пределах своего уставного фонда и страховых резервов.

Существуют закрытые акционерные общества, акции которых распределяются среди учредителей, и открытые акционерные общества, акции которых свободно покупаются и продаются на рынке. Акционеры закрытого общества имеют преимущественное право покупки акций, продаваемых другими акционерами этого общества.

Акционерное общество является самостоятельным юридическим лицом, имеет свой устав, в котором определены цели общества, размер уставного фонда и страховых резервов, порядок управления делами.

Высшим органом управления акционерного страхового общества является общее собрание акционеров.

К исключительной компетенции общего собрания акционеров относится:

- изменение устава общества, в том числе изменения размера его уставного фонда;
- избрание членов совета директоров;
- образование исполнительных органов общества;
- утверждение годовых отчетов, бухгалтерских балансов и т. д.;
- определение стратегических направлений работы общества;
- утверждение документов, регламентирующих его деятельность;
- решение о реорганизации или ликвидации.

Акционерное страховое общество может включать кроме головной компании различные по уровню самостоятельности и совершаемым операциям подразделения.

Кэптивны́е страховые компании обслуживают преимущественно корпоративные страховые интересы учредителей или самостоятельных хозяйствующих субъектов, входящих в структуру крупных финансово-промышленных групп. Кэптив может являться дочерней страховой компанией.

Общество взаимного страхования – это форма организации страхового фонда на основе централизации средств посредством паевого участия его членов. Участники общества взаимного страхования одновременно выступают в качестве страховщиков и страхователей. Страхователь становится членом общества взаимного страхования, участвует в распределении прибыли и убытков по результатам деятельности за год. Страхователям принадлежат все активы общества.

Высшим органом управления общества является общее собрание его членов, которое избирает правление для оперативного руководства страховым делом и ревизионную комиссию.

По своим обязательствам общество взаимного страхования отвечает только капиталом общества. Деятельность обществ взаимного страхования обычно подчинена тем же правовым нормам, что и акционерных страховщиков.

Частные страховые компании принадлежат одному владельцу или его семье. Данная форма организации не получила особого развития в Республике Беларусь. Данная форма является менее устойчивой, чем представленные выше. Как подтверждает международный опыт, более устойчивыми являются страховые компании в форме акционерных обществ или

совместных предприятий, в которых концентрируется капитал различных отраслей или средства большого числа пайщиков.

Страховой пул представляет собой форму объединения самостоятельных страховых компаний для совместного страхования определенных, преимущественно особо крупных, опасных и малоизвестных рисков.

Страховые пулы широко представлены во всех странах с развитой системой страхования. Их создание преследует следующие цели:

- обеспечение возможности принятия на страхование крупных рисков;
- преодоление недостаточной финансовой емкости страховых операций;
- гарантии страховых выплат клиентам;
- обеспечение финансовой устойчивости страховых операций.

Страховые пулы бывают двух типов: они могут действовать на принципах сострахования и перестрахования. В пулах совместного страхования участники передают в пул все риски определенного вида, для страхования которых создано данное объединение. Риски делятся в определенных пропорциях между участниками вместе со страховыми премиями по ним. В перестраховочных пулах участники самостоятельно занимаются первичным страхованием, а избыток рисков передают на перестрахование.

Важным элементом страхового рынка являются специализированные *консалтинговые фирмы страховых экспертов*. Основные задачи таких консультационных фирм: проведение актуарных расчетов; разработка правил страхования; анализ страхового рынка и поиск необходимой статистики в части удовлетворения спроса на отдельные виды страховых услуг; подготовка учредительных и других документов, требуемых для лицензирования; консультации страховых компаний по рентабельному (безубыточному) развитию и т. д.

3. Понятие и виды договоров, порядок их заключения

Страхование представляет собой систему отношений между страхователем и страховщиком по удовлетворению потребностей в защите имущественных и личных интересов физических и юридических лиц при наступлении страховых событий. Возникающие между страхователем и страховщиком отношения имеют форму страховых обязательств.

Страховые обязательства могут быть договорными и внедоговорными.

Внедоговорная форма страховых обязательств связана с обязательными видами страхования, когда ответственность страховщика по возмещению ущерба при наступлении страховых событий предусматривается законом. *Договорные* страховые обязательства возникают в сфере добровольного страхования.

Договор страхования представляет собой двустороннее возмездное соглашение между страхователем и страховщиком по выполнению взаимных прав и обязанностей при наступлении чрезвычайных событий.

Субъектами договора страхования являются: страховщик, страхователь, третьи лица (в пользу которых заключается договор страхования).

Договор страхования может быть заключен путем составления соответствующего документа либо вручения страховщиком страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса (свидетельства, сертификата и т. п.), подписанного страховщиком.

Страховое свидетельство (полис) является документом, подтверждающим факт заключения договора страхования.

По договору страхования одна сторона (страховщик) обязуется при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая) возместить другой стороне (страхователю) или третьему лицу (выгодоприобретателю), в пользу которого заключен договор, причиненный вследствие этого события ущерб в пределах определенной договором суммы (страховой суммы), а другая сторона (страхователь) обязуется уплатить обусловленную договором сумму (страховой взнос, страховую премию).

Принято выделять три вида договора страхования: имущественный, личный и договор ответственности.

По *договору личного страхования* страховщик обязуется за обусловленный договором страховой взнос (страховую премию), уплачиваемый страхователем, выплатить единовременно или выплачивать периодически страховое обеспечение в пределах обусловленной договором страховой суммы в случае причинения вреда жизни или здоровью самого страхователя или иного застрахованного лица либо достижения ими определенного возраста или наступления в их жизни иного предусмотренного договором события (страхового случая). Договор личного страхования считается заключенным в пользу застрахованного лица, если в договоре не названо в качестве выгодоприобретателя другое лицо.

По *имущественному договору страхования* может быть застрахован риск утраты (гибели) или повреждения имущества, находящегося во владении, пользовании, распоряжении страхователя или иного названного в договоре выгодоприобретателя, либо ущерба их имущественным правам, в том числе риск убытков от предпринимательской деятельности из-за нарушения своих обязательств контрагентами предпринимателя или изменения условий этой деятельности по не зависящим от предпринимателя обстоятельствам – имущественное страхование.

По *договору страхования ответственности* считается застрахованным риск ответственности по обязательствам, возникшим в случае причине-

ния страхователем вреда жизни, здоровью или имуществу других лиц. По обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу других лиц, может быть застрахована ответственность самого страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена. Лицо, ответственность которого за причинение вреда застрахована, должно быть названо в договоре страхования, а если лицо не названо, считается застрахованной ответственность самого страхователя.

Договор страхования ответственности за причинение вреда считается заключенным в пользу лиц, которым может быть причинен вред (выгодоприобретателей), даже если договор заключен в пользу страхователя или иного лица, ответственного за причинение вреда, либо в договоре не сказано, в чью пользу он заключен.

В зависимости от полноты страхового обеспечения выделяют *основные* и *дополнительные* виды договоров, которые существуют одновременно и заключаются с одним страхователем с целью более полной страховой защиты.

Условия договора страхования могут быть существенными и несущественными.

Основу договора составляют существенные условия. Они являются обязательными и предусмотрены законодательством РБ.

Они включают:

- объект страхования;
- размер страховой суммы;
- размер страховых взносов;
- сроки уплаты страховых взносов;
- перечень страховых случаев;
- срок страховки;
- начало и окончание действия договора страхования;
- наименование страхователя.

Несущественные условия могут регламентировать порядок уплаты и возврата страховых взносов, взаимоотношения сторон при наступлении страховых случаев и т. д.

При заключении договора страхования страхователь обязан сообщить страховщику известные страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска).

Страховщик может отказать в страховании наиболее опасных объектов. Не принимаются, например, на имущественное страхование ветхие и бесхозные строения, домашнее имущество, находящееся в зоне бедствия, больные сельскохозяйственные животные.

Согласно ст. 818 Гражданского кодекса Республики Беларусь не допускается страхование противоположных интересов; убытков от участия в играх, лотереях и пари; расходов, к которым лицо может быть принуждено в целях освобождения заложников; процентов по ценным бумагам; процентов по ценным бумагам других доходов, имеющих аналогичную природу.

Условия прекращения договора страхования:

- истечение срока действия;
- выполнение страховщиком обязательств в полном объеме;
- неуплата страхователем страховых взносов в установленный срок;
- прекращение деятельности страхователя (юридического лица), или смерть страхователя (физического лица);
- досрочное прекращение договора страхования по требованию страхователя или страховщика, в случае:

1) если после вступления его в силу возможность наступления страхового случая отпала;

2) страхование страхового риска прекратилось по обстоятельствам, иным, чем страховой случай.

Причины освобождения страховщика от выплаты страхового возмещения и страхового обеспечения – страховой случай наступил вследствие:

- воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного загрязнения;
- военных действий;
- гражданской войны.

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

Страховщик в праве отказать в выплате, если страхователь:

- сообщил страховщику заведомо ложные сведения или не сообщил известные ему сведения, а также скрыл обстоятельства, находящиеся в причинной связи;

– не известил своевременно, имея к тому возможность, страховщика или создал препятствие страховщику в определении обстоятельств, размера ущерба;

- не принял возможных мер к предотвращению и уменьшению ущерба;
- допустил грубую небрежность.

Договор страхования является недействительным, когда:

- противоречит законодательству РБ;

- ухудшает положение страхователя по сравнению с действующим законодательством;
- заключен после случая, с наступлением которого договор предусматривает страховые выплаты;
- заключен в отношении имущества, добытого преступным путем;
- заключен с лицом, не обладающим гражданской дееспособностью, а также с организациями, не наделенными правами юридического лица;
- заключен с лицом в момент его невменяемости;
- заключен с лицом, не правомочным заключать договор от имени страховщика.

4. Страховые посредники, их задачи и функции

Продажа страховых полисов может осуществляться непосредственно в страховых организациях или через страховых посредников. Наличие посредников в страховом деле свидетельствует о хорошем уровне развития страхового рынка. В качестве посредников могут выступать страховые агенты и страховые брокеры.

Страховой агент – физическое или юридическое лицо, действующее от имени и по поручению страховщика в соответствии с предоставленными полномочиями. Страховой агент занимается продажей страховых полисов, заключает и возобновляет договоры страхования, инкассирует страховую премию, оформляет страховую документацию. Основная функция – продажа страховых продуктов.

Взаимоотношения между страховщиком и страховым агентом строятся на основе агентского договора или генерального соглашения о сотрудничестве, в котором оговариваются права и обязанности сторон.

Посреднические услуги страховых агентов оплачиваются по фиксированным ставкам в процентах от объема страховых взносов либо в процентах к общей страховой сумме.

В ряде зарубежных стран страховые агенты объединены в национальные или региональные профессиональные ассоциации, задачами которых является контроль за соблюдением морально-этических норм, решение вопросов профессиональной подготовки, выдача сертификатов.

В соответствии с Положением «О страховом брокере в Республике Беларусь» страховой брокер – это коммерческая организация или индивидуальный предприниматель, осуществляющие посредническую деятельность по страхованию от своего имени на основании поручения страховой организации (далее – страховщик) или страхователя либо одновременно каждого из них.

Страховые брокеры подлежат государственной регистрации в Министерстве финансов Республики Беларусь.

В учредительных документах страхового брокера – юридического лица, в свидетельстве о государственной регистрации страхового брокера – индивидуального предпринимателя страховое посредничество должно быть указано как исключительный вид деятельности.

Страховые брокеры создают филиалы и представительства в Республике Беларусь в порядке, устанавливаемом Министерством финансов Республики Беларусь.

Руководитель страхового брокера – коммерческой организации, страховой брокер – индивидуальный предприниматель должны подтвердить свою профессиональную пригодность.

Страховые брокеры *могут осуществлять*:

- поиск страхователей или подбор страховщика;
- разъяснительную работу по интересующим страхователя видам страхования;
- консультационные и информационные услуги по страхованию;
- рекламную работу по страхованию;
- содействие в заключении договоров страхования (перестрахования);
- оформление страховых свидетельств (полисов) и других документов, необходимых для заключения договоров страхования;
- оформление документов, необходимых для получения страхового возмещения или страхового обеспечения;
- предоставление или оказание содействия в предоставлении заинтересованным лицам экспертных услуг, услуг по оценке страхового риска при заключении договора страхования, по оценке ущерба и определению размера выплаты страхового возмещения, а также по возмещению убытков при наступлении страхового случая;
- получение страховых взносов (премий) по договорам страхования (перестрахования) при наличии соответствующего условия в соглашении со страховщиком;
- получение от страховщика сумм страховых выплат для последующего перечисления их страхователю (выгодоприобретателю) при наличии соответствующего условия в соглашении со страхователем и/или страховщиком;
- другие услуги, связанные с деятельностью страхового брокера.

Конкретный перечень предоставляемых страховым брокером услуг, а также перечень его прав и обязанностей перед страхователем и/или страховщиком определяются соглашениями, заключенными между ними.

Страховой брокер *не вправе*:

- осуществлять другие, кроме посреднической деятельности по страхованию, виды деятельности;
- заключать договоры страхования или содействовать в их заключении со страховой организацией, не имеющей лицензии на осуществление страховой деятельности.

Страховой брокер *вправе*:

- получать от страховщика сведения о размере собственного капитала, резервах незаработанной премии и заявленных, но неурегулированных убытков, страховых тарифов и принятой страховой ответственности;
- осуществлять посредническую деятельность по страхованию по всем видам страхования, включая обязательные виды страхования, если иное не предусмотрено законодательством;
- получать вознаграждение за оказанные им услуги как от страховщика, так и от страхователя;
- проводить работу по обобщению тенденций развития страхового рынка, готовить и публиковать аналитические, информационные материалы по вопросам страхования.

Страховой брокер *обязан*:

- выполнять свои обязательства в соответствии с заключенными им соглашениями со страхователями и/или страховщиками;
- обеспечить заключение договоров страхования со страховщиками, имеющими устойчивое финансовое положение;
- застраховать свою профессиональную ответственность;
- в установленном порядке представлять отчетность по посреднической деятельности, а также иную информацию о его финансово-хозяйственной деятельности в Минфин.

Страховой брокер *несет ответственность* в соответствии с законодательством и заключенными соглашениями за:

- недостоверность, необъективность и неполноту информации, представляемой страхователю и Минфину;
- разглашение сведений, составляющих коммерческую тайну страховщика и/или страхователя;
- невыполнение обязательств в полном объеме, предусмотренных в заключенных им соглашениях.

ТЕМА 6. АКТУАРНЫЕ РАСЧЕТЫ В СТРАХОВАНИИ

1. Сущность актуарных расчетов.
2. Страховой тариф: сущность, принципы построения.
3. Расчет страховых тарифов по страхованию иному, чем страхование жизни.
4. Методика расчета тарифных ставок по страхованию жизни.
5. Показатели страховой статистики.

1. Сущность актуарных расчетов

Актуарные расчеты – это система расчетных методов, построенных на математических и статистических закономерностях. Основной целью актуарных расчетов является определение цены страховой услуги.

Определение расходов по страхованию объекта выполняется с помощью страховой (актуарной) калькуляции, которая позволяет исчислить себестоимость страховой услуги, а также провести всесторонний анализ деятельности страховой организации.

Методология актуарных расчётов основывается на теории вероятности, демографии и долгосрочных финансовых исчислений. Теория вероятности играет важную роль, так как в основе построения страховых тарифов лежит вероятность реализации страховых случаев. Данные демографии используются при дифференциации тарифов в зависимости от возраста страхуемых людей. Долгосрочные финансовые исчисления используются для определения размеров возможного дохода от инвестирования страховых резервов.

Основы теории актуарных расчетов были заложены в XVII в. в работах Д. Граунта, Яна де Витта и Э. Галлея. В 1662 г. была опубликована работа английского ученого Д. Граунта, в которой были обработаны данные о смертности людей и построена первая таблица смертности, отражающая зависимость смерти человека от его возраста. Почти в это же время была опубликована работа голландского ученого Яна де Вита, в которой описывался метод исчисления страховых взносов в зависимости от возраста застрахованного и нормы роста денег.

Дальнейшее развитие теория актуарных расчетов получила в работах английского ученого Эдмона Галлея. Он определил основные функции таблиц смертности, исчислил вероятности дожития и смертности, ввел понятие средней продолжительности жизни, рассчитал тарифы по страхова-

нию ренты. Разработанная Галлеем форма таблицы смертности используется в практике страхования до сих пор.

Таблица смертности – упорядоченный ряд взаимосвязанных величин, показывающих уменьшение с возрастом некоторой совокупности родившихся вследствие смертности. Показатели таблиц смертности построены как описание процесса дожития и вымирания людей.

Подлежащее таблицы (X) – годовые возрастные группы населения. Сказуемое (l_x) – число доживших до каждого данного возраста; (dx) – число умирающих при переходе от возраста X к возрасту $X + 1$; (q_x) = dx / l_x – вероятность умереть в возрасте X не дожив до возраста $X + 1$; (p_x) = $(l_{x+1}) / l_x$ – вероятность дожить до следующего возраста.

Таблица смертности

Возраст X	Мужчины			Женщины		
	l_x	q_x	dx	l_x	q_x	dx
50	79519	0,01409	1121	90792	0,00506	459
51	78398	0,01522	1193	90333	0,00554	500
52	77205	0,01754	1332	89285	0,00673	601
54	74609	0,01872	1397	88684	0,00740	659
55	73212	0,01997	1462	88028	0,00806	709
56	71750	0,02136	1532	87319	0,00866	756
57	70218	0,02293	1610	86563	0,00919	795
58	68608	0,02470	1695	85768	0,00969	831
59	66913	0,02665	1783	84937	0,01023	869
60	65130	0,02871	1870	84068	0,01094	919
61	63260	0,03080	1949	83149	0,01193	992
62	61311	0,03296	2021	82157	0,01318	1083
63	59290	0,03523	2089	81074	0,01467	1189
64	57201	0,03765	2153	79885	0,01634	1305
65	55048	0,04027	2217	78580	0,01819	1430

На разработанную им методику опираются современные приемы расчета тарифов по страхованию жизни и пенсии. В XVIII в. большинство крупных математиков того времени внесло свой вклад в разработку теории актуарных расчетов.

Актуарные расчеты принято классифицировать по следующим признакам:

1. В зависимости от иерархии:
 - общие (для всей республики);
 - зональные (региональные);

- территориальные (для отдельного района).

2. По отраслям (видам) страхования (виды отраслей страхования были рассмотрены в вопросе «Классификация страхования»).

3. По временному признаку:

- плановые;
- отчетные.

При помощи актуарных расчетов решаются следующие задачи:

- исчисление математической вероятности наступления страхового случая, определение частоты и степени тяжести последствий как в отдельных рискованных группах, так и в целом по страховой совокупности;
- исследование и группировка рисков в рамках страховой совокупности, т. е. научная классификация рисков;
- материальное обоснование расходов на ведение дела и материалы;
- математическое обоснование необходимых резервов страховщика, обоснование источников и методов их формирования.

При использовании актуарных расчетов в страховании необходимо учитывать следующие особенности:

- вероятностный характер события;
- необходимость выделения специальных резервов, находящихся в ведении страховщика;
- исследование и группировка рисков осуществляется в рамках страховой совокупности;
- материальное обоснование необходимых расходов на ведение дела.

2. Страховой тариф: сущность, принципы построения

Основным источником формирования финансовых ресурсов страховщика является сумма поступивших страховых взносов. Их объем зависит, прежде всего, от размера страховых тарифов, количества заключенных договоров, а также размера страховой суммы.

Страховой тариф – цена страхового риска и других расходов, т. е. адекватное денежное выражение обязательств страховщика по заключенному договору страхования. Страховой тариф также характеризует долю участия каждого страхователя в страховом фонде.

По обязательному страхованию тарифы устанавливаются государством, а по добровольному страхованию определяются страховщиком самостоятельно.

При разработке страховых тарифов необходимо учитывать следующие моменты:

- страховой тариф должен быть стабилен в течение длительного периода времени;
- страховой тариф должен обеспечить эквивалентность взаимоотношений страхователей и страховщика за тарифный период;
- страховой тариф должен учитывать динамику ставок по банковским депозитам и кредитам;
- страховой тариф должен, с одной стороны, соответствовать уровню платежеспособности более широкого круга потенциальных страхователей, а с другой – обеспечивать формирование страховой компанией всех необходимых фондов и резервов, а также давать страховой компании возможность получать прибыль;
- страховой тариф должен быть гибким при определении конкретного размера страхового взноса.

Страховой тариф, по которому заключается договор страхования, носит название брутто-тариф. Он устанавливается в абсолютном денежном выражении, в процентах или промилле от страховой суммы в заранее обусловленном временном интервале (сроке страхования). В его состав входят нетто-тариф и нагрузка.

Нетто-тариф обеспечивает формирование той части страхового резерва, которая предназначена для выплаты страхового обеспечения и страхового возмещения. Его величина определяется на основе данных страховой статистики с использованием теории вероятностей. На практике в состав нетто-тарифа также включается рискованная надбавка, которая используется страховщиком для создания денежного фонда (страхового резерва) на случай выплаты страхового возмещения (страхового обеспечения), превышающего средний уровень, заложенный в основной части нетто-тарифа. Рискованная надбавка служит гарантией обеспечения выплат страхователям в каждом конкретном году.

В личном страховании имеются принципиальные различия в построении страховых тарифов по страхованию от несчастных случаев и страхованию жизни. В первом случае нетто-тариф определяется, как и в имущественном страховании, на основе данных о выплатах страховых обеспечений и общем объеме страховой ответственности, т. е. на базе показателя убыточности страховой суммы.

Во втором случае нетто-тариф строится на основе таблицы смертности и установленной страховщиком нормы доходности.

В медицинском страховании страховые тарифы устанавливаются на основании данных об уровне заболеваемости населения и средней стоимости лечения конкретного заболевания.

В этой связи страховые тарифы принято дифференцировать по различным основаниям: по видам (группам) имущества; специализации деятельности предприятий; по территориальному и другим признакам.

Наряду с нетто-тарифом при построении страховых тарифов определяется нагрузка. Нагрузка, необходимая для покрытия затрат на проведение страхования, составляет, как правило, меньшую часть брутто-тарифа. Нагрузка включает следующие основные элементы: отчисления на предупредительные мероприятия, расходы на ведение дела и прибыль. Отметим, что прибыль не всегда включается в структуру тарифа, так как его исключение позволяет уменьшить цену страховой услуги.

Главным элементов нагрузки являются расходы на ведение дела.

Расходы на ведение дела имеют свои специфические особенности. С учётом этих особенностей делаются соответствующие группировки, принимаемые во внимание при составлении страховых тарифов.

В страховой практике принято различать расходы на ведение внутренней службы и расходы на ведение дела внешней сети страховой организации. Наиболее общими являются группировки на зависимые и независимые, постоянные и переменные, общие и частные.

Относительно переменные расходы могут быть отнесены на отдельное страхование (вид страхования, отдельный страховой полис и т. д.). Переменные расходы изменяются пропорционально к степени занятости персонала.

Относительно постоянные расходы не могут быть отнесены на отдельное страхование. Они должны быть разложены на весь портфель заключённых договоров. Относительно постоянные расходы не подвержены колебаниям, т. е. не зависят от степени занятости персонала. Величина постоянных расходов связана с квалификацией работников организации.

Удельный вес относительно постоянных расходов наименьший.

Зависимы расходы – расходы, которые связаны с изменением страховой суммы.

Независимые – расходы, которые не связаны с изменением страховой суммы.

При составлении страхового тарифа следует учитывать, что страховыми взносами необходимо покрывать не только страховое возмещение, но и расходы на содержание страхового общества.

В этой связи принято выделять пять групп расходов на ведение дела: организационные, аквизиционные, ликвидационные, управленческие, инкассационные.

Организационные расходы связаны с учреждением страхового общества, т. е. они относятся к активам страховщика, т. к. являются инвестициями.

Аквизиционные расходы – производственные расходы страхового общества, связанные с привлечением новых страхователей, заключением новых страховых договоров при посредничестве страховых агентов.

Ликвидационные расходы – расходы по ликвидации ущерба, причинённого страховым случаем: расходы на оплату труда ликвидаторам (лицам, занимающимся ликвидацией ущерба: оплата понятых, судебные издержки, почтово-телеграфные расходы, расходы по выплате страхового возмещения).

Управленческие – могут быть предназначены на общие расходы управления и расходы по управлению имуществом. Управленческие расходы не пропорциональны собранным страховым платежам. Большая их часть зависит от уровня занятости в данном страховом обществе. При оценке рентабельности страхового общества основное значение имеет сумма управленческих расходов.

Инкассационные расходы – расходы, связанные с обслуживанием денежного оборота, поступлением страховых платежей. Это расходы на изготовление бланков квитанций о приёме страховых платежей и учётных регистров (книги, ведомости, справки).

В практике белорусского страхового рынка расходы страховых организаций подразделяются в соответствии с их экономическим содержанием.

Представим основные формулы для определения брутто-тарифа (особенности расчета нетто-тарифа по видам страхования будут рассмотрены ниже):

$$T_g = T_n + F_{abc}, \quad (6.1)$$

где T_g – брутто-тариф, T_n – нетто-тариф, F_{abc} – нагрузка.

Данная формула имеет место, если нагрузка выражена в абсолютной величине.

В случае, если часть нагрузки в абсолютной величине, а часть в доле, то используется следующая формула

$$T_g = (T_n + F_{abc}) / (1 - F_{r/z}), \quad (6.2)$$

где $F_{r/z}$ – доля статей нагрузки, закладываемых в тариф в процентах к брутто-ставке, F_{abc} – статьи нагрузки, предусмотренные в тарифе.

В случае если все элементы нагрузки определены в доле к брутто-ставке, то:

$$T_{\sigma} = T_n / (1 - F_{r/z}). \quad (6.3)$$

3. Расчет страховых тарифов по страхованию иному, чем страхование жизни

Рассмотрим основные методики расчета тарифных ставок по видам страхования иным, чем страхование жизни.

Методика 1 [4]. Применяется при условиях:

1) существует статистика или какая-либо информация по рассматриваемому виду страхования, позволяющая определить следующие величины:

q – вероятность наступления страхового случая по одному договору страхования;

\bar{S} – средняя страховая сумма по одному договору страхования;

\bar{S}_{σ} – среднее возмещение по одному договору страхования при наступлении страхового случая;

2) предполагается, что не будет опустошительных событий, когда одно событие влечет за собой несколько страховых случаев;

3) расчет тарифов производится при заранее известном количестве договоров – N , которое предполагается заключить со страхователями.

Таким образом,

$$q = M / N, \quad (6.4)$$

$$\bar{S} = \frac{\sum_{i=1}^N S_i}{N}, \quad (6.5)$$

$$\bar{S}_B = \frac{\sum_{i=1}^N S_i}{M}, \quad (6.6)$$

где N – общее количество договоров, заключенных за некоторый период; M – количество страховых случаев в N договорах; S_i – страховая сумма при заключении i -того договора; S_{Bk} – страховое возмещение при k -том случае.

При страховании по новым видам проводятся экспертизы или пользуются аналогами.

Основная часть нетто-ставки (т. е. без рисковой надбавки) T_o определяется:

$$T_o = \frac{100 \times \bar{S}_e}{\bar{S}} \times q(\%). \quad (6.7)$$

Определение рисковой надбавки возможно по двум вариантам:

а) рисковая надбавка может быть рассчитана для каждого риска.

Тогда:

$$T_p = T_o \times \alpha(\gamma) \sqrt{1/N \times q \left[1 - q + (R_B / \bar{S}_e)^2 \right]}, \quad (6.8)$$

где $\alpha(\gamma)$ табулировано (табл. 6.1.); R_B – дисперсия страховых возмещений.

Таблица 6.1

Значение α от γ

вероятность	0,840	0,900	0,950	0,980	0,990
альфа	1,0	1,3	1,645	2,0	3,0

$$R_B^2 = \frac{\sum_{k=1}^M (S_{BK} - \bar{S}_B)^2}{M - 1}. \quad (6.9)$$

Если у страховой организации нет данных для расчетов по (6.8), то допускается исчисление рисковой надбавки по формуле:

$$1,2 \times T_o \times \alpha(\gamma) \sqrt{\frac{1-q}{N \times q}}. \quad (6.10)$$

б) рисковая надбавка может быть рассчитана по всему страховому портфелю, т. е. по нескольким видам рисков.

$$T_p = T_o \times \alpha(\gamma) \times \mu, \quad (6.11)$$

где μ – коэффициент вариации страхового возмещения.

$$\mu = \frac{\sqrt{\sum_{j=1}^P \left[S_{Bj}^2 \times N_j \times q_j \times (1 - q_j) + R_{Bj}^2 \times N_j \times q_j \right]}}{\sum_{j=1}^P S_{Bj} \times N_j \times q_j}, \quad (6.12)$$

где j – вид риска, $j = \overline{1, N}$.

Если вычисления по (6.12) выполнить нельзя (нет данных для расчета R_{Bj}), то μ вычисляют по формуле

$$\mu = 1,2 \sqrt{\frac{\sum_{j=1}^P S_{Bj}^2 \times N_j \times q_j \times (1 - q_j)}{\sum_{j=1}^P S_{Bj} \times N_j \times q_j}}. \quad (6.13)$$

Методика 2 [4]. Ее целесообразно использовать, когда имеются данные о динамике показателей за некоторый период, а если ее нет – данные статистической информационной базы (демографической статистики, производственного травматизма и пр.)

Итак, определяем фактическую убыточность страховой суммы S_e / S по годам и находим уравнение регрессии, где фактором является время t .

$$\frac{\widehat{S}_B}{S} = a_0 + a_1 \times t. \quad (6.14)$$

Прогнозируемое значение S_e / S является основной частью нетто-ставки T_o . Рисковая надбавка T_p определяется из выражения

$$T_p = \sigma \beta(\gamma, t),$$

где σ – среднее квадратическое отклонение фактических значений убыточности страховой суммы.

$$\sigma = \sqrt{\frac{\sum_{1}^t [(S_B / S) - \widehat{S}_e / S]^2}{t - 1}}, \quad (6.15)$$

где t – число лет анализа; S_e / S – среднее значение убыточности страховой суммы; $\beta(\gamma, t)$ – коэффициент, связанный с вероятностью (γ), что собранных взносов хватит для выплаты страховых возмещений; β и t находят из таблицы 6.2.

Таблица 6.2

Определение коэффициента β

tY	0.80	0.90	0.95	0.975	0.99
3	2.972	6.649	13.640	27.448	68.740
4	1.592	2.829	4.380	6.455	10.448
5	1.184	1.984	2.850	3.854	5.500
6	0.980	1.596	2.219	2.889	3.900

Теперь можно найти полную нетто-ставку.

Используя представленные выше формулы можно рассчитать размер страховых тарифов по видам страхования иным, чем страхование жизни, за исключением медицинского страхования.

Медицинское страхование – вид страхования, при котором его объектом являются расходы на оказание медицинской помощи.

Представленный метод определения тарифов медицинского страхования основан на том, что исходной статистикой является не вероятность заболеть или обратиться за медицинской помощью в течение срока страхования, а количество обращений застрахованного в течение срока страхования.

Под количеством обращений понимается или количество посещений амбулатории, или количество заболеваний, которые требуют медицинского вмешательства, или количество госпитализаций в течение срока страхования.

Основная часть нетто-ставки для принятых условий рассчитывается по формуле:

$$T_o = \frac{\bar{m}}{m_{\max}} \times 100\%, \quad (6.16)$$

где m – среднее число обращений застрахованного в течение года; m_{\max} – максимальное число обращений в течение года.

$$\bar{m} = \frac{\sum_{i=1}^t M_i}{t \times N}, \quad (6.17)$$

где t – число лет, охваченных медицинской статистикой; N – численность людей, по которым имеется медицинская статистическая отчетность (1000 чел., 10000 чел., и т. д.), M_i – число обращений в медицинское учреждение за год t .

Рисковая часть нетто-ставки:

$$T_p = T_o \times \alpha(\gamma) \times \sqrt{\frac{\mu_c^2 + \mu_m^2 + \mu_c^2 \mu_m^2}{n}} \times 100\%, \quad (6.18)$$

где $\alpha(\gamma)$ – квантиль нормального распределения уровня; μ_c и μ_m – коэффициент вариации стоимости лечения одного человека и числа обращений за медицинской помощью соответственно; n – численность застрахованных.

$$\mu_c = \sigma_c / C, \quad (6.19)$$

где σ_c – среднее квадратическое отклонение стоимости лечения одного человека; C – средняя стоимость лечения одного человека.

$$\mu_m = \sigma_m / m, \quad (6.20)$$

где μ_m – среднее квадратическое отклонение числа обращений за медицинской помощью.

Полная нетто-ставка, как уже отмечалось выше,

$$T_n = T_o + T_p.$$

4. Методика расчета страховых тарифов по страхованию жизни

Актuarные расчеты при построении страховых тарифов по видам страхования жизни связаны прежде всего с использованием данных таблицы смертности.

Страховые тарифы, рассчитанные в личном страховании, могут быть единовременными и годичными. Единовременная ставка предполагает уплату всех страховых взносов после заключения договора страхования. Годичная ставка – постепенное, в течение каждого года, погашение финансовых обязательств страхователем.

Единовременная нетто-ставка по дожитию рассчитывается следующим образом:

$$nE_x = [l_{x+n} / l_x] \times (1 + E_n - n) \times 100\%, \quad (6.21)$$

где nE_x – единовременная нетто-ставка по страхованию на дожитие для лиц в возрасте X лет при сроке страхования n лет; l_{x+n} – число лиц, доживающих до конца срока страхования; l_x – число лиц в возрасте заключения договора страхования; E_n – коэффициент дисконтирования платежей (кредитная ставка).

Единовременная нетто-ставка страхования на случай смерти определяется из выражения:

$$nA_x = \frac{\sum_{t=0}^{n-1} d_x}{l_x} (1 + E_n)^{-n} \times 100\%. \quad (6.22)$$

Для перехода к годичной нетто-ставке по страхованию рассчитывается коэффициент рассрочки (nA_x). Если предусмотрена возможность годовичного погашения взноса к концу страхового года (при ежемесячной уплате взносов), применяется коэффициент рассрочки постнумерандо:

$${}_n a_x = \frac{1}{l_x} \times \frac{1 - (1 + E_H)^{-n}}{E_H} \times \sum_{i=x+1}^{i=x+n} l_i. \quad (6.23)$$

Для получения годичной нетто-ставки по страхованию нужно ее единовременное значение разделить на nA_x .

Нетто-ставка по смешанному страхованию $T_{c.c}$ рассчитывается как сумма нетто-ставок по страхованию на дожитие, на случай смерти и от несчастного случая.

$$T_{c.c} = nE_x(\text{год}) + nA_x(\text{год}) + T_n(\text{н.сл.}). \quad (6.24)$$

5. Показатели страховой статистики

В основе организации страховых отношений лежит страховая статистика, которая представляет собой систематизированное изучение и обобщение наиболее массовых и типичных страховых операций на основе выработанных статистической наукой методов обработки обобщённых натуральных и стоимостных показателей, отражающих степень реализации страховой защиты.

Статистика с помощью массового наблюдения за фактами и обстоятельствами наступления тех или иных страховых случаев в прошлом, получает данные для установления статистической (априорной) вероятности существования риска. В последствии эти статистические данные используются для предвидения будущего размера ущерба, тем самым помогая страховым компаниям избежать возможных отрицательных результатов.

Рассмотрим основные показатели страховой статистики:

n – число объектов страхования;

e – число страховых событий;

m – число пострадавших объектов в результате страховых событий;

ΣP – число собранных страховых платежей;

ΣQ – сумма выплаченного страхового возмещения;

ΣS_n – совокупная страховая сумма по всем застрахованным объектам;

ΣS_m – совокупная страховая сумма по всем поврежденным объектам.

Перечисленные показатели используются для определения расчётных показателей страховой статистики:

Частота страховых событий ($Ч_c$) равна соотношению между числом страховых событий и числом застрахованных объектов, т. е. e/n . Частота страховых событий показывает, сколько страховых случаев приходит-

ся на один объект страхования. Указанное соотношение может быть представлено количественно как величина, меньшая единице.

Опустошительность страхового события или коэффициент кумуляции риска (K_k) представляет собой отношение числа пострадавших объектов страхования к числу страховых событий: (m / e) . Коэффициент кумуляции риска показывает, какое количество застрахованных пострадает от воздействия одного страхового события. Минимальный коэффициент кумуляции риска равен 1.

Коэффициент (степень) убыточности (ущербности) (K_y) – выражает соотношение между суммой выплаченного страхового возмещения и страховой суммой всех пострадавших объектов ($\Sigma Q / \Sigma Sm$). Данный показатель меньше либо равен 1. Превысить 1 он не может, т. к. это означало бы уничтожение всех застрахованных объектов более чем 1 раз.

Средняя страховая сумма на 1 объект (договор) страхования (C_{oc}) – это соотношение общей страховой суммы всех объектов страхования к числу всех объектов страхования ($\Sigma Sn/n$).

Средняя страховая сумма на один пострадавший объект ($C_{по}$) равна страховой сумме всех пострадавших объектов делённой на число этих пострадавших объектов ($\Sigma Sm/m$).

Тяжесть риска (T_p) определяется отношением средней страховой суммы на один пострадавший объект ($C_{по}$) к средней страховой сумме на один объект (договор) страхования (C_{oc}).

Убыточность страховой суммы (вероятность ущерба) (U_c) равна соотношению суммы выплаченного страхового возмещения и страховой суммы всех объектов страхования: $(\Sigma Q / \Sigma Sn)$.

Показателем величины риска является число, меньшее 1. Убыточность страховой суммы можно также рассматривать как меру величины рискованной премии.

Норма убыточности (H_y) обозначает уровень финансовой стабильности данного вида страхования – $\Sigma Q / \Sigma P) \times 100$. Для практических целей начисляют нетто-норму и брутто-норму убыточности.

Частота ущерба ($Ч_y$) отражает частоту наступления страхового случая: (m / n) . Его величина должна быть меньше 1. Если она равна 1, то одно страховое событие затронуло все страховые объекты. Частота ущерба обычно выражается в процентах или в промилле к числу объектов страхования.

Тяжесть ущерба (T_y). Понятие тяжести ущерба можно выразить математически как произведение коэффициента ущербности ($\Sigma Q / \Sigma Sn$) и отношения средних страховых сумм ($\Sigma Sm / m / \Sigma Sn / n$), т. е. $(\Sigma Q / m) / (\Sigma Sn / n) = T_y$.

ТЕМА 7. МАРКЕТИНГ В СТРАХОВАНИИ

1. Сущность страхового маркетинга.
2. Страховой продукт: методика разработки, качество, цена, продвижение, жизненный цикл.

1 Сущность страхового маркетинга

Маркетинг в страховании представляет собой особый вид коммерческой деятельности, направленной на достижение стратегических и тактических целей страховой организации.

Задачей страхового маркетинга является увеличение количества страхователей путем внедрения новых или изменения существующих страховых продуктов и достижение максимально возможной степени удовлетворения потребностей страхователей.

Страховой маркетинг имеет две основные плоскости: *макроэкономическую* и *практическую*. С одной стороны, это явление страхового рынка, в значительной мере определяющее лицо страхования; а с другой – практический инструмент работы страховых компаний.

Функции страхового маркетинга:

- аналитическая (сбор, обработка, анализ, систематизация маркетинговой информации);
- производственная (функция создания новых страховых продуктов и модернизации существующих);
- сбытовая (организация системы маркетинговых коммуникаций и каналов распространения страховых услуг);
- управленческая (реализуется посредством глубокого осознания роли маркетинга в работе современной страховой организации).

В структуре страхового маркетинга западные специалисты выделяют два самостоятельных направления:

- товарный, рыночный маркетинг;
- структурный, организационный маркетинг.

Рыночный маркетинг включает в себя:

- изучение и сегментацию рынка, а также собственного страхового портфеля;
- определение потребностей рынка в страховой продукции;
- более точное определение уровня риска;
- учет потребностей страхователей при разработке страхового продукта.

Целью рыночного маркетинга является совершенствование деятельности страховщика и повышение прибыльности компании за счет анализа состояния внешней среды и изменения товарной политики.

Организационный маркетинг нацелен на повышение эффективности страховой компании за счет оптимизации ее внутреннего устройства:

- выбора оптимальной системы сбыта страховой продукции;
- стимулирования сбыта;
- совершенствования и развития структуры компании;
- совершенствования разделения труда по горизонтали и вертикали.

Основой страхового маркетинга является изучение и сегментация страхового рынка.

Основные направления изучения страхового рынка:

- измерение размеров страхового поля;
- определение степени его охвата;
- изучение стабильности правового и налогового режимов страхового рынка;
- выявление сильных и слабых сторон страховых продуктов, представляемых как самой страховой организацией, так и ее конкурентами;
- изучение эффективности проводимой страховой организацией и ее конкурентами сбытовой политики (формирование спроса и стимулирование сбыта).

Сегментация рынка – это выбор стратегии разделения рынка на отдельные элементы, отличающиеся друг от друга разными возможностями реализации страховых продуктов [13].

Цель сегментации – достижение лидерства в определенной части рынка, максимальное проникновение на отдельные сегменты.

Существует два основных типа сегментации страхового рынка: маркетинговая и техническая.

Маркетинговая (поведенческая) сегментация – это разделение страхового рынка в соответствии с критериями, позволяющими определить поведение потребителей при приобретении страхового продукта. Этот тип сегментации направлен на выделение групп, совпадающих по потребительскому поведению на стадии приобретения и использования страхового продукта.

Техническая сегментация направлена на оценку риска наступления страховых событий для страхователя. Техническая сегментация рынка и страхового портфеля компании направлена на: оформление сегментов, мак-

симально близких по уровню риска; выделение легко заметных внешних факторов, позволяющие точно оценить индивидуальный уровень риска.

В качестве признаков сегментации могут использоваться:

- географические характеристики;
- социально-демографические признаки;
- признаки поведения потребителей и др.

Исследование и сегментация рынка позволяют страховщикам строить маркетинговую стратегию.

Маркетинговая стратегия страховой компании – это комплексная реализация данных, полученных в процессе изучения рынка, позволяющая провести комплексную оценку исходного материала в динамике по состоянию рынка, выработать оптимальную систему рыночных действий компании [11].

Инструментами реализации маркетинговой стратегии являются:

- поддержание контактов с потребителями;
- политика в области разработки страховых продуктов;
- ценовая политика;
- обучение агентов, стимулирование продаж и организация системы сбыта;
- способ организации продаж страховой продукции и политика в области распределения;

Принято выделять следующие основные критерии оптимальности и эффективности маркетинговой стратегии: максимизация прибыли; повышение репутации продвигаемого товара; повышение репутации самой компании на рынке; увеличение объема продаж товаров (услуг).

В маркетинговую стратегию входят следующие составляющие:

- позиционирование страховых услуг компании;
- определение рентабельности перспективных действий на страховом рынке;
- разработка и подготовка необходимых страховых продуктов, обучение кадров;
- оценка перспективной части (сегмента) рынка;
- разработка системы сбыта и стимулирования продаж страховой продукции.

В сфере маркетинга особое место занимают приемы и методы продвижения и реализации страховых продуктов, особенно организация *рекламной работы*.

Целью рекламы страховой компании является изменение поведения физического или юридического лица, побуждение его к заключению договора страхования.

Рекламный процесс включает: а) информацию; б) убеждение; в) принятие решения в пользу заключения договора страхования.

Реклама выполняет две функции:

- информационная (донесение до сознания реальных и потенциальных клиентов содержания условий страхования);
- стимулирующая (ее реализация осуществляется посредством воздействия на сознание клиентов).

Принципы страховой рекламы – конкретность, правдивость, плановость, адресность.

Конкретность реализуется в простом и убедительном языке страховой рекламы, продуманных аргументах и цифровых данных, логической завершенности.

Правдивость – соответствие страховой рекламы объективной реальности, способность доносить информацию, соответствующую действительности.

Плановость – данный принцип требует, чтобы реклама не была случайной, а являлась частью стратегии страховщика.

Адресность означает выбор конкретных потенциальных групп страхователей, объединенных определенными социально-демографическими признаками.

2. Страховой продукт: методика разработки, качество, цена, продвижение, жизненный цикл

Страховой продукт – это набор основных и вспомогательных услуг, предоставляемых страхователю при заключении договора страхования.

Процесс создания новых страховых услуг представляет собой процесс разработки условий страхования.

Необходимость в новом страховом продукте может возникнуть по трем причинам:

- 1) страховщик еще не работал на данном рынке;
- 2) компания намерена выйти в рыночные лидеры в определенном сегменте;
- 3) необходимость использования страхового продукта как инструмента привлечения клиента.

Создание страхового продукта происходит в рамках четкой стратегии разработки новых страховых услуг. Особенно важным является изучение потребностей страхователей на ближайшую перспективу, прогнозирование появления на рынке тех или иных страховых продуктов.

В соответствии со стратегией составляется ежегодный план разработки новых страховых продуктов. Для этого с помощью опросов, групповых обсуждений, анализа поступивших писем, жалоб, предложений изучаются потребности потенциальных страхователей, отслеживаются новинки, предлагаемые конкурентами.

В основу разработки страховых продуктов положены следующие направления: ориентация продукта на потребности и предпочтения целевой клиентуры; определение характерных особенностей своих страховых услуг; качество страхового продукта; быстрота изменения условий и тарифов страхового продукта.

В процессе создания страховых услуг страховщик должен определить их номенклатуру и ассортимент. Номенклатура в страховании представляет собой перечень страховых услуг, предлагаемых страховщиком, а ассортимент – различные варианты заключения договора по одному виду страхования. Параллельно с разработкой правил страхования ведется работа по расчету страхового тарифа.

Разработка нового продукта, как правило, включает три этапа:

1 этап – исследование рынка, экономический анализ идей, оценка возможностей страховщика, сбор информации о потенциальном рынке и целевом сегменте будущего продукта, анализ конкуренции, проведение маркетинговых исследований и актуарных расчетов относительно перспективности выбранного сегмента;

2 этап – разработка механической стороны нового продукта и его рекламной оболочки;

3 этап – разработка маркетинговой стратегии продвижения страхового продукта на рынок [11].

Особое место при разработке нового страхового продукта имеет обеспечение требований качества страхового продукта.

Качество продукта – это основа эффективного сбыта.

Под *качеством страхового продукта* понимают:

– быстрое, качественное и справедливое урегулирование страховых случаев;

- его технические характеристики – широту страховых гарантий, количество предоставляемых основных и дополнительных услуг, уровень страховой премии;
- прозрачность страхового продукта;
- партнерские взаимоотношения с клиентом, установление межличностных контактов между ним и представителем страховой компании;
- своевременное и правильное выполнение действий по текущему обслуживанию контракта;
- своевременное и регулярное информирование страхователя о прохождении договора, выплатах и платежах страховой премии;
- наличие дополнительных услуг, сопутствующих урегулированию страхового события.

При прочих равных условиях (качестве страховой продукции, надежности и т. д.) важнейшим фактором выбора для потребителей является цена страхового продукта – чем ниже цена, тем выше привлекательность страховой продукции для потребителя.

Цена продажи страховой продукции – это, с одной стороны, источник дохода страховой компании, а с другой – маркетинговый фактор, определяющий сбыт страховых услуг.

Цену страховой продукции можно разделить на две составляющие: издержки производства (себестоимость) и норму прибыли страховщика.

Себестоимость – это отчисления в страховые резервы, стоимость содержания офиса и агентской сети, цена маркетинговых усилий. Страховые резервы рассчитываются на основании прогноза вероятности наступления страховых событий и предназначены для выплаты страхового возмещения (обеспечения). Себестоимость страхового продукта – это величина, определяемая характером риска и предоставляемого страхового покрытия.

Норма прибыли – это надбавка к цене, в общем случае зависящая от средней по финансовому рынку нормы прибыльности финансовых вложений. Норма прибыли может быть повышена или понижена. От этого зависят колебания рыночной цены страхового продукта.

Соотношение изменения цены страхового продукта и количества страхователей в портфеле компании называют *эластичностью потребления страховых услуг по отношению к цене*.

Эластичность потребления – важнейший показатель, определяющий маркетинговую политику страховщика в области цены на его продукцию.

Свойства страхового продукта и полнота страхового покрытия прямо определяют выбор системы сбыта, а также ценовую политику страховщика.

Существует два основных подхода продвижения страховых продуктов. *Первый подход* – активный способ – активизация всех инструментов рынка.

Второй способ – постепенный и осторожный. Он предусматривает введение продукта на рынок без особой рекламы и специальных маркетинговых усилий.

Продвижение страховых продуктов должно включать в себя следующие элементы: выбор соответствующей системы сбыта страховой продукции; информирование потенциальных клиентов о наличии страхового продукта; стимулирование продаж страховой продукции за счет улучшения имиджа страховой компании; стимулирование сбыта за счет системы скидок страхователям, премий продавцам страховых услуг, конкурсов, лотерей, рекламы на месте продажи.

Основой продвижения страховых продуктов на рынке является нормальное функционирование каналов их распространения.

Канал распространения – это система посредников, которые помогают страховщику довести страховые услуги до страхователя, а страхователю – эти услуги получить. В качестве таких каналов могут использоваться:

- страховые агенты;
- страховые брокеры;
- «прямой бизнес»;
- система «прямого ответа» и др. [13].

Функции и задачи страхового агента и страхового брокера были рассмотрены в разделе «Страховые посредники».

Сущность *системы «прямого бизнеса»* состоит в заключении договора страхования непосредственно в офисе страховой организации, причем оценку риска и оформление документов, необходимых для заключения договора страхования, осуществляет сотрудник (специалист) страховщика.

Система «прямого ответа» – рекламная информация распространяется при помощи всевозможных средств рекламы (прессы, печатной и почтовой рекламы, рекламы в компьютерных сетях, по телефону и др.). Заключение договора страхования происходит путем заказа страхователем на дом агента, покупки полиса на почте, а также через банковские или вокзальные окна.

Процесс появления новых страховых продуктов и отмирания старых находит отражение в жизненном цикле страхового продукта.

Особенности жизненного цикла страхового продукта:

- во-первых, цикл страхового продукта длиннее других продуктов народного хозяйства;
- во-вторых, затраты на начальный этап жизненного цикла страхового продукта существенно меньше, чем для товаров широкого потребления;
- в-третьих, продолжительность действия договора страхования может многократно превосходить длительность его жизненного цикла.

Жизненный цикл страхового продукта можно разделить на следующие этапы.

Исследование и проектирование страхового продукта. На этом этапе производится выбор целевого сегмента рынка, т. е. клиентуры, на которую рассчитан данный страховой продукт. Также важно определить условия страхования и тарифы, исходя из тех целей, которые ставит перед собой страховщик. На этой же стадии производится тестирование товара на рынке.

Внедрение страхового продукта на рынок. Цель страховщика на этом этапе – создание спроса на продукт.

Фаза роста. Маркетинговые усилия страховщика открывают рынок для продукта.

Фаза зрелости. Прирост продаж замедляется, продукт переходит в разряд обычных инструментов рынка.

Стадия спада. Страховой продукт перестает удовлетворять потребности значительной части клиентуры, количество продаж падает.

Специфика жизненного цикла страхового продукта состоит в том, что клиенты (особенно при долгосрочном страховании) могут оказаться не удовлетворены условиями контракта еще до истечения срока действия контракта, то есть договор может морально устаревать.

ТЕМА 8. ЛИЧНОЕ СТРАХОВАНИЕ

1. Общая характеристика личного страхования.
2. Страхование жизни.
3. Страхование от несчастных случаев.
4. Прочие виды личного страхования.

1. Общая характеристика личного страхования

Личное страхование представляет собой одну из отраслей страхования, где в качестве объектов страховой защиты выступают жизнь, здоровье и трудоспособность человека. По общему правилу в сферу личного страхования включают страхование здоровья.

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

Страховые суммы не представляют собой стоимость нанесенных материальных убытков или ущерба, а определяются в соответствии с пожеланиями страхователя исходя из его материальных возможностей.

В отличие от имущественного страхования в личном страховании происходит не возмещение материального ущерба, а выплачивается денежная компенсация расходов (убытков), являющихся следствием страхового случая, а также обеспечивается создание накоплений. При страховании имущества длительность действия договора, как правило, один год, возможно его ежегодное возобновление и расторжение любой из сторон в соответствующей форме. Договоры страхования жизни, пенсий и ряд других заключаются обычно на длительный срок, в течение которого страховщик не имеет права расторгнуть контракт. Кроме этого в личном страховании возможно одновременное заключение нескольких договоров, покрывающих одинаковые риски.

Принципы личного страхования:

- наличие имущественного интереса;
- принцип высшей добросовестности;
- принцип непосредственной причины.

Классификация личного страхования:

1. По виду личного страхования выделяют:
 - страхование жизни;

- страхование от несчастных случаев.
- 2. По объему риска:
 - страхование на случай дожития или смерти;
 - страхование на случай инвалидности или недееспособности;
 - страхование медицинских расходов.
- 3. В зависимости от количества застрахованных и способа организации страхования выделяют:
 - индивидуальное страхование, осуществляемое за счет личных средств страхователя;
 - коллективное, связанное со страхованием работников за счет средств работодателя.
- 4. По продолжительности:
 - краткосрочное – договор заключается на год и менее;
 - среднесрочное – договор заключается на срок от года до пяти лет;
 - долгосрочное – срок действия договора пять и более лет (разновидность такого страхования – пожизненное страхование).
- 5. По форме выплаты страхового обеспечения договоры могут быть:
 - с единовременной выплатой страховой суммы (капитала);
 - с периодическими выплатами страховой суммы (ренты).
- 6. По форме уплаты страховых взносов можно выделить договоры:
 - с единовременной уплатой страховых взносов;
 - с уплатой взносов в рассрочку.
- 7. По степени регламентации страхования выделяют:
 - добровольное страхование, проводимое в соответствии с желанием и возможностями страхователя;
 - обязательное страхование, проводимое в силу закона.

В практике европейского страхования принята иная классификация видов личного страхования, основным отличием которой является выделение в отдельную отрасль страхования жизни.

2. Страхование жизни

Договоры страхования жизни могут заключаться с юридическими лицами любой организационно-правовой формы за счет их средств, а также с физическими лицами. Основным фактором отбора рисков является состояние здоровья застрахованного. Для страхования жизни характерны страховые выплаты при дожитии застрахованного до оговоренного момента или в случае его смерти в течение действия договора страхования, кото-

рый заключается на длительный срок. Эти особенности обусловили специфику расчета тарифов по страхованию жизни с использованием таблиц смертности и нормы доходности.

Размер страхового взноса находится в зависимости от возраста страхователя, срока страхования и страховой суммы. Страховые тарифы устанавливаются с единицы страховой суммы в прямой зависимости от возраста страхователя на день заключения договора (чем старше возраст, тем выше размер тарифа) и в обратной зависимости от срока страхования.

Размеры страховых сумм по договорам страхования жизни зависят от материальных возможностей страхователя. Договором страхования может оговариваться только минимальный размер страховой суммы.

Условно страхование жизни принято разделять на две группы: страхование на случай смерти и страхование на дожитие.

Страхование на случай смерти объединяет виды страхования, условия которых предусматривают страховую выплату в случае смерти. Отметим, что по данному виду может существовать и страхование на дожитие. Кроме этого к данному виду относится и страхование до определенного срока, когда страховое обеспечение выплачивается по истечении срока страхования независимо от того, доживет ли до этого момента страхователь. На практике указанные разновидности объединяются со страхованием на случай смерти.

Договор страхования на случай смерти подразделяется на два вида – пожизненное и срочное страхование. При пожизненном страховании не устанавливается срок страхования, договор действует до наступления смерти застрахованного. При срочном страховании, если в течение действия договора страхования смерть застрахованного не наступила, то никаких выплат не производится.

Страхование на дожитие включает виды страхования, по которым предусмотрена выплата в связи с дожитием застрахованного до определенного момента.

Отличительной особенностью видов страхования на дожитие является, как правило, наличие у страхователя права на получение выкупной суммы при досрочном прекращении договора. Выкупная сумма представляет собой часть накоплений, образовавшихся по договору на день его расторжения.

Страхование на дожитие, как правило, подразделяют на две группы: страхование капитала (сумм) и страхование ренты [10].

Первая группа объединяет виды страхования, имеющие целью за счет систематической уплаты небольших взносов накопить крупную сум-

му, которая выплачивается в единовременном порядке (страхование к бракосочетанию, страхование детей, смешанное страхование жизни и т. д.). Вторая – включает виды страхования, условия которых предусматривают постепенное расходование внесенных взносов в виде регулярных выплат (пенсионное страхование).

Рассмотрим отдельные виды страхования на дожитие, получившие наибольшее распространение в Республике Беларусь.

По договору *страхования к бракосочетанию* страховая сумма выплачивается при дожитии застрахованного до окончания срока страхования и наступлении обусловленного договором события (регистрации брака).

При *страховании детей* страхователями и застрахованными являются разные лица. Возраст страхователя и состояние его здоровья не влияют на заключение договора. В пользу одного ребенка может быть заключено несколько договоров одним или разными страхователями. По условиям страхования приоритетное значение имеет выплата страхового обеспечения в связи с окончанием срока страхования. По окончании срока страхования выплачивается страховое обеспечение и соответствующая компенсация ребенку, в пользу которого был заключен договор страхования, или страхователю.

В *смешанном страховании* жизни в одном договоре объединены страхование на дожитие и срочное страхование на случай смерти. Иногда сюда включают события, присущие страхованию от несчастных случаев и болезней. Страховое обеспечение обязательно выплачивается по каждому договору: в случае смерти и при дожитии до конца срока, обусловленного договором.

Страхование дополнительной пенсии. Страховым случаем является дожитие застрахованного лица до установленного пенсионного возраста. По договору страхования осуществляются регулярные выплаты, дополнительно к назначенной государством пенсии по старости.

3. Страхование от несчастных случаев

Страхование от несчастных случаев является подотраслью личного страхования, которое предусматривает выплату страхового обеспечения (полностью или частично) в связи с наступлением неблагоприятных явлений – несчастных случаев (или их последствий), связанных с жизнью и здоровьем страхователя (застрахованного). В Республике Беларусь страхование от несчастных случаев представлено двумя формами: добровольной и обязательной.

Обязательное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

В соответствии с Декретом Президента Республики Беларусь от 30 июля 2003 г. № 18 в целях усиления социальной защиты граждан, потерпевших в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, возмещения причиненного их жизни или здоровью вреда, обеспечения мер по предупреждению и сокращению несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний с 1 января 2004 г. введено обязательное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

Осуществление обязательного страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний возложено на Белорусское республиканское унитарное страховое предприятие «Белгосстрах».

Страхователями по обязательному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний являются юридические лица (включая иностранные), их обособленные подразделения, а также физические лица, которые в соответствии с трудовым и гражданским законодательством предоставляют работу гражданам Республики Беларусь, иностранным гражданам, лицам без гражданства, постоянно проживающим в Республике Беларусь.

Обязательному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний подлежит жизнь или здоровье граждан:

- выполняющих работу на основании трудового договора (контракта);
- работающих по гражданско-правовому договору на территории страхователя и действующих под контролем страхователя за безопасным ведением работ либо действующих под контролем страхователя за безопасным ведением работ вне территории страхователя;
- выполняющих работу на основе членства (участия) в организациях любых организационно-правовых форм;
- являющихся учащимися, студентами учреждений образования всех видов, клиническими ординаторами, аспирантами, докторантами и привлекаемых к работам в период прохождения производственной практики (стажировки);
- содержащихся в исправительных, лечебно-трудовых, воспитательно-трудовых учреждениях и привлекаемых к выполнению оплачиваемых работ.

Средства на обязательное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний образуются за счет:

- страховых взносов страхователей;
- штрафов (пени) в соответствии с Положением о порядке и условиях проведения обязательного страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;
- капитализированных повременных платежей;
- средств, возмещаемых страховщику по регрессным требованиям к лицам, ответственным за вред, причиненный застрахованным (за исключением страхователей).

Для выполнения принятых на себя страховых обязательств страховщик образует специальный страховой резерв за счет средств на осуществление обязательного страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний. Порядок и условия образования страхового резерва определяются Министерством финансов.

Страховые тарифы дифференцированы по группам отраслей (подотраслей) экономики исходя из класса профессионального риска.

Обязательное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний осуществляется на принципах:

- гарантированности застрахованным права на страховое обеспечение;
- экономической заинтересованности субъектов страхования в обеспечении здоровых и безопасных условий труда, профилактике несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;
- дифференциации страховых тарифов в зависимости от класса профессионального риска;
- обязательности регистрации страхователей у страховщика, уплаты ему страховых взносов;
- формирования и расходования средств на обязательное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний на солидарной основе;
- целевого использования средств обязательного страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

Добровольное страхование от несчастных случаев.

Страхователи – дееспособные физические лица; юридические лица независимо от организационно-правовой формы; индивидуальные предприниматели.

Застрахованным может быть любое физическое лицо, как правило, в возрасте от 1 до 69 лет.

При страховании, осуществляемом страхователями-предприятиями, застрахованными лицами могут быть:

- дети, работников предприятия, дети школ, интернатов и других детских учреждений;
- работники предприятия, члены общественных организаций;
- лица, находящиеся в качестве зрителей на культурно-зрелищных мероприятиях, спортивных мероприятиях;
- акционеры, учредители предприятий и т. д.

Страховым случаем является расстройство здоровья, установление застрахованному группы инвалидности, а также смерть в результате несчастного случая.

К несчастным случаям относятся: ушибы, переломы, вывихи, ранения, ожоги, поражения электрическим током, острое отравление химическими веществами и составами и т. д.

Страховая сумма устанавливается по соглашению сторон.

Страховая премия устанавливается исходя из размеров страховой суммы и тарифа. Размер страхового тарифа зависит от варианта страхования (на случай страхового случая в быту, на производстве, на транспорте, при посещении культурно-зрелищных мероприятий и т. д.). К базовым страховым тарифам, в зависимости от факторов риска применяются корректировочные коэффициенты.

Размер страховой выплаты устанавливается исходя из общей страховой суммы и сложности страхового случая (перелом, ушиб, ожог и т. д.).

Добровольное страхование от несчастных случаев и болезней на время поездки за границу.

Страхователи – юридические лица независимо от организационно-правовой формы собственности, индивидуальные предприниматели, а также дееспособные физические лица.

Страховым случаем признается произошедшее расстройство здоровья либо смерть застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни, потребовавшие оказание скорой и неотложной медицинской и медико-транспортной помощи, наступившее во время пребывания за границей.

При наступлении страхового случая оплачиваются:

1. Расходы по оказанию медицинской помощи:

- лечение и обследование в стационаре;
- проведение искусственной вентиляции и т. д.;
- предоставление лекарственных препаратов;

- операционное вмешательство;
- консультации в стационаре;
- амбулаторная консультация;
- лабораторные исследования;
- стоматологические услуги и др.

2. Расходы по оказанию медико-транспортной помощи:

- перевозка в больницу;
- выезд врача;
- медицинская эвакуация;
- возвращение детей, которые пребывали вместе с застрахованным лицом и др.

Размер страховой суммы определяется по соглашению сторон. Как правило, страховая сумма по данному виду страхования устанавливается в иностранной валюте.

Страховая премия определяется исходя из размера страховой суммы и страхового тарифа, который зависит от срока страхования.

Выплата страхового обеспечения по договору страхования осуществляется страховщиком путем перечисления денежной суммы ассистансу по предъявлении им счетов за оказанные медицинские и медико-транспортные услуги. Выплата страхового обеспечения покрывающего оплаченные самим застрахованным расходов производится по приезду в страну.

Добровольное страхование водителей и пассажиров от несчастных случаев.

Страхователем может быть юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, индивидуальный предприниматель, а также дееспособное физическое лицо, являющиеся собственниками или иными законными владельцами транспортных средств.

Страховым риском является риск причинения вреда жизни и здоровью застрахованного лица в результате несчастного случая.

Страховым случаем является произошедшее расстройство здоровья или смерть застрахованного лица, предусмотренные выбранными вариантами страхования, в результате несчастного случая.

Страховая сумма устанавливается по соглашению между страховщиком и страхователем и зависит от системы страхования.

Принято выделять две системы страхования:

- по системе мест (страховая сумма устанавливается для каждого места в автомобиле и не может превышать количества посадочных мест, предусмотренных заводом-изготовителем транспортного средства);
- по паушальной системе (общая страховая сумма устанавливается для всех застрахованных лиц, находящихся в транспортном средстве в момент страхового случая).

Страховая премия устанавливается исходя из размера страховой суммы и страхового тарифа. Страховой тариф (годовой) определяется путем умножения базового страхового тарифа (с учетом выбранного страхователем варианта и системы страхования) на соответствующие корректировочные коэффициенты, определяемые в зависимости от факторов, влияющих на степень риска.

В основе определения размера выплат лежит отнесение конкретного страхового случая к одной из трех групп: 1) наступление временного расстройства здоровья в результате несчастного случая; 2) при установлении застрахованному лицу группы инвалидности в результате несчастного случая; 3) в случае смерти застрахованного лица.

4. Прочие виды личного страхования

Обязательное медицинское страхование иностранных граждан и лица без гражданства, временно пребывающих в Республике Беларусь.

В соответствии с Указом Президента Республики Беларусь от 26 июня 2000 г. № 354 иностранные граждане и лица без гражданства, временно пребывающие в Республике Беларусь, подлежат обязательному медицинскому страхованию.

Объектом обязательного медицинского страхования является риск причинения вреда жизни или здоровью застрахованного лица, связанный с затратами медучреждений по оказанию ему скорой и неотложной медицинской помощи.

Страховым случаем признается расстройство здоровья застрахованного лица вследствие внезапного заболевания или несчастного случая, наступившего в период действия договора обязательного медицинского страхования, что потребовало оказания скорой и неотложной медицинской помощи и повлекло затраты медучреждений по ее оказанию.

Не относятся к страховым случаям и не подлежат возмещению страховщиком затраты медучреждений, если:

- 1) лечение и (или) обследование не связаны с внезапным заболеванием или несчастным случаем;
- 2) заболевание (травма) связано с воздействием ядерного взрыва, радиации или радиоактивного загрязнения, военных действий;
- 3) страхователь, выгодоприобретатель или застрахованное лицо совершили умышленные действия, повлекшие наступление страхового случая;
- 4) оказание медицинских услуг или назначение медицинских препаратов не являются по заключению медэксперта столь необходимыми при постановке данного диагноза или лечении;
- 5) предоставленные услуги связаны с захоронением застрахованного лица либо с доставкой тела;
- 6) предоставлены дополнительные удобства (телевизор, кондиционер, видеомэгаффон и т. п.), а также услуги парикмахера или косметолога;
- 7) скорая и неотложная медицинская помощь оказана в связи с расстройством здоровья, наступившим по истечении срока действия договора обязательного медицинского страхования;
- 8) проведено лечение заболевания (травмы), отсутствующего в перечне заболеваний (травм), состояние которых требует оказания скорой и неотложной медицинской помощи иностранным гражданам, определяемом Советом Министров Республики Беларусь.

Не подлежат обязательному медицинскому страхованию:

- главы государств и правительств зарубежных стран, главы и члены парламентских, правительственных и иных официальных делегаций, прибывшие в Республику Беларусь по приглашению Президента Республики Беларусь, палат Национального собрания Республики Беларусь либо Совета Министров Республики Беларусь, а также технический персонал этих делегаций, члены семей указанных приглашенных лиц;
- лица, прибывшие в Республику Беларусь по паспортам, выданным Организацией Объединенных Наций;
- главы и сотрудники дипломатических представительств и консульских учреждений, сотрудники аппарата военных атташе, торговых представительств иностранных государств, а также члены их семей;
- сотрудники представительств международных организаций в Республике Беларусь, которые согласно соответствующим международным договорам или иным актам законодательства Республики Беларусь пользуются дипломатическими привилегиями и иммунитетами, а также члены их семей;

- лица, входящие в состав экипажей воздушных гражданских судов международных авиалиний, бригад поездов международного сообщения;
- члены экипажей иностранных военных самолетов, военнослужащие иностранных государств, прибывшие в Республику Беларусь для участия в совместных военных учениях;
- лица, пребывающие в Республике Беларусь в целях осуществления пограничной представительской деятельности;
- иностранные граждане, ходатайствующие о признании их беженцами;
- граждане государств, с которыми подписаны соглашения о сотрудничестве в области здравоохранения и медицинской науки в части оказания скорой и неотложной медицинской помощи бесплатно;
- граждане государств - участников Содружества Независимых Государств, которым скорая и неотложная медицинская помощь оказывается бесплатно в соответствии с Соглашением об оказании медицинской помощи гражданам государств - участников Содружества Независимых Государств, подписанным 27 марта 1997 г. в городе Москве;
- иностранные граждане, следующие транзитом через территорию Республики Беларусь на поездах международного сообщения, воздушных гражданских судах международных авиалиний;
- иностранные граждане государств, с которыми заключены международные договоры Республики Беларусь о взаимных поездках граждан, в том числе безвизовых, а также международные договоры, регулирующие упрощенный порядок пересечения Государственной границы Республики Беларусь.

Страховая сумма (лимит ответственности) по возмещению государственным лечебно-профилактическим учреждениям Республики Беларусь затрат по оказанию ими скорой и неотложной медицинской помощи иностранным гражданам составляет 5000 долларов США.

Обязательное медицинское страхование иностранных граждан в Республике Беларусь проводится государственными страховыми организациями, имеющими лицензию на его проведение.

Добровольное страхование расходов граждан, выезжающих за границу.

Страхователи – дееспособные физические лица, а также юридические лица любой организационно-правовой формы, заключившие договор страхования в пользу третьих лиц.

Страховым случаем являются понесенные расходы в связи:

- с невозможностью совершить поездку;
- с утерей паспорта, документов, билетов, денег и т. п.;

- с задержкой багажа;
- с задержкой рейса;
- с досрочным вынужденным возвращением в РБ;
- с необходимостью обращения за юридической помощью.

Перечень конкретных причин выше указанных страховых случаев оговаривается условиями договора страхования.

Страховая сумма определяется по соглашению сторон. Возможно установление минимальной и максимальной страховой суммы. Как правило, страховая сумма устанавливается в иностранной валюте. Кроме этого размер тех или иных покрываемых расходов зависит от выбранной страхователем страховой программы («экономический класс», бизнес-класс, «V.I.P.-класс» и др.).

Страховая премия определяется исходя из размера страховой суммы и страхового тарифа. Размер страхового тарифа зависит от срока страхования.

Представителем страховщика за границей является сервисная служба, осуществляющая организацию и оплату услуг, которые необходимы выгодоприобретателю при наступлении страхового случая.

Добровольное страхование медицинских расходов.

Страхователи – юридические лица независимо от организационно-правовой формы или индивидуальные предприниматели, а также дееспособные физические лица.

Страховым случаем является факт понесенных расходов в связи с обращением застрахованного лица в организации здравоохранения при остром или хроническом заболевании, травме, отравлении и других несчастных случаях за получением лечебной, консультативной, диагностической и профилактической помощи, требующей оказания медицинских услуг в пределах перечня предусмотренного страховой медицинской программой.

Существуют следующие виды страховых медицинских программ: амбулаторно-поликлиническая для детей и взрослых; стационарная для детей и взрослых; комплексная страховая программа для детей и взрослых; индивидуальная, дополнительная медицинские программы и др.

Договор страхования может быть заключен как по одной медицинской программе, так и в разном сочетании программ.

Страховая сумма устанавливается по соглашению сторон.

Размер страховой премии по выбранной страховой медицинской программе определяется исходя из страховой суммы и страхового тарифа.

Страховой тариф определяется путем умножения базового годового страхового тарифа по выбранной медицинской программе на соответствующие ему корректировочные коэффициенты, определяемые в зависимости от факторов, влияющих на степень риска.

Физическое лицо, в пользу которого заключается договор страхования, заполняет декларацию о состоянии здоровья. По результатам декларации застрахованное лицо относится в определенную группу здоровья. В зависимости от установленной группы здоровья при исчислении размера страховой премии применяются повышающие или понижающие коэффициенты.

Организация здравоохранения оказывает застрахованному лицу медицинские услуги в соответствии с медицинской программой.

Страховщик на основании документов производит оплату медицинских расходов учреждению здравоохранения либо, в случае если застрахованный сам оплатил расходы ему лично.

Добровольное репродуктивное (детородное) страхование женщин.

Страхователи – дееспособные физические лица, в том числе иностранные граждане и лица без гражданства.

Застрахованное лицо – лицо женского пола репродуктивного возраста (15 – 45 лет) и ее ребенок в период новорожденности.

Страховым случаем признается внезапное расстройство репродуктивного здоровья или смерть женщины, в результате развития осложнений со стороны репродуктивных органов, а также врожденные аномалии развития, травмы при родах и смерть ее новорожденного ребенка (разрывы определенной степени, хирургическое вмешательство, прерывание беременности по медицинским показаниям, преждевременные роды с 22 до 37 недель и др.).

Как правило, по данному виду страхования устанавливается размер минимальной и максимальной страховой суммы.

Страховая премия по договору страхования определяется исходя из размера страховой суммы и страхового тарифа.

Не заключается договор страхования с женщиной или в ее пользу, если она состоит на учете в наркологическом и психоневрологическом диспансере, во время нахождения женщины в родильном доме, на лечении в гинекологическом отделении и т. д.

Размер выплаты определяется в проценте от размера страховой суммы в зависимости от вида и сложности страхового случая.

ТЕМА 9. ИМУЩЕСТВЕННОЕ СТРАХОВАНИЕ

1. Особенности имущественного страхования.
2. Общая характеристика основных видов имущественного страхования юридических лиц.
3. Общая характеристика основных видов имущественного страхования физических лиц.
4. Страхование транспортных средств.
5. Прочие виды имущественного страхования.

1. Особенности имущественного страхования

Имущественное страхование представляет собой систему отношений между страхователем и страховщиком по обеспечению страховой защиты имущественных интересов страхователя, связанных с владением, использованием или распоряжением имуществом, а также его иными имущественными интересами. Экономическим и финансовым назначением имущественного страхования является возмещение ущерба, возникшего вследствие страхового случая:

- гибели, повреждения или частичной утраты застрахованного имущества;
- неполучения или недополучения ожидаемых доходов из-за нарушения партнерами своих обязательств или по другим внешним причинам (страхование предпринимательских рисков).

Объектами страхования в данной отрасли являются различные материальные ценности. Застрахованным может быть как собственное имущество страхователя, так и имущество, находящееся в его владении, использовании, распоряжении.

Имущественному страхованию как отрасли присуща своя внутренняя классификация.

Основой ее является деление имущественного страхования на виды (добровольное страхование имущества граждан, добровольное страхование транспорта, добровольное страхование ценностей касс и т. д.).

По роду угрожающих имуществу опасностей предусматривается страхование от стихийных бедствий, огня, кражи, аварий, на случай падежа или вынужденного убоя животных и др.

Различают также *выборочное страхование*, когда со страхователем заключают договор страхования части имущества (только здания, отдель-

ные объекты, машины, оборудование и т. п.) и *сплошное* – охватывающее все имеющееся имущество.

Существуют две формы страхования: *обязательная* – в силу принятия государством соответствующего закона и *добровольная* – на основе взаимного соглашения сторон.

Договор страхования имущества, может быть заключен по его полной стоимости или по определенной доле (проценту) этой стоимости.

При страховании имущества предусмотрены следующие виды договоров: *основной* – договор страхования всего имущества, принадлежащего юридическому лицу; при страховании имущества граждан используют термин «общий договор»;

дополнительный – договор страхования имущества, полученного страхователем по договору имущественного найма или принятого от других организаций и населения для переработки, хранения, ремонта, перевозки и т. д.;

специальный – договор страхования имущества на время проведения экспериментальных, исследовательских работ; экспонатов выставок. У населения по специальному договору на страхование принимаются коллекции, изделия из драгоценных металлов, картины и др.

Особое значение при заключении договора имущественного страхования имеет определение размера страховой суммы. *Страховая сумма* – это сумма, в пределах которой страховщик несет страховую ответственность по договору. Исходя из размеров страховой суммы, рассчитывается величина страхового взноса и страховой выплаты.

Максимальная величина страховой суммы в имущественном страховании определяется стоимостью страхового интереса ко времени наступления страхового случая. Как правило, оценка страхового интереса совпадает со стоимостью возмещения вещи в том качественном состоянии, в котором она находится на момент страхования. Таким образом, *страховая стоимость* – это восстановительная стоимость вещи за вычетом износа.

Классическая концепция страхования состоит в том, что страховая сумма по договору не должна быть выше страховой стоимости. Однако в настоящее время в страховании домашнего имущества часто используется принцип «новое за старое» и имущество физических лиц страхуется по восстановительной стоимости.

При страховании имущества предпринимателей основой расчета страховой суммы является правильно определенная страховая стоимость. В противном случае создается ситуация стимулирования клиента к проти-

воправным действиям для получения страховки, намного превышающей реальную стоимость имущества.

Если в договоре страхования страховая сумма установлена ниже страховой стоимости, то при наступлении страхового случая страховое возмещение выплачивается в том же проценте от суммы убытков, какой составила страховая сумма к страховой стоимости на день заключения договора страхования.

Страховой взнос в имущественном страховании зависит от объекта страхования, набора учитываемых рисков (варианта), срока действия договора, размера страховых сумм. Исходя из вероятности и тяжести последствий наступления страховых событий, к основному тарифу могут применяться повышающие или понижающие коэффициенты.

Имущество считается застрахованным только на территории страховой защиты, оговоренной в договоре. Если страховой случай произошел вне этой территории, то он является нестраховым и страховое возмещение не выплачивается.

Срок страхования до 1 года включительно.

Уплата взноса может производиться либо единовременно, либо в рассрочку (при сроке страхования 1 год).

В соответствии с международной практикой к имущественному страхованию принято применять все классические принципы страхования:

- *принцип высшей добросовестности;*
- *принцип страхового интереса;*
- *принцип реальной оценки страховой суммы по договору;*
- *принцип возмещения ущерба;*
- *принцип непосредственной причины;*
- *исключение двойного страхования;*
- *принцип контрибуции;*
- *принцип суброгации.*

2. Общая характеристика основных видов имущественного страхования юридических лиц

Посредством страхования имущества юридических лиц формируются дополнительные источники финансирования предупредительных мероприятий, в случае наступления каких-либо чрезвычайных событий, что активизирует предприимчивость и стимулирует внедрение инноваций. Договоры добровольного страхования имущества заключаются с предприятия-

ми и организациями независимо от их формы собственности, а также с предпринимателями без образования юридического лица.

Объектами имущественного страхования юридических лиц, получившие наибольшее развитие являются: страхование ценностей касс, страхование основных средств и оборотных фондов, страхование животных.

В Республике Беларусь данные группы могут быть представлены как в общих правилах страхования, так и в отдельных. При этом основные характеристики (виды рисков, размер страховой суммы, порядок определения выплаты и т. д.) практически одинаковы. Кроме этого многими страховыми организациями применяется различная комбинация объектов и рисков, подлежащих страхованию.

Добровольное страхование имущества юридических лиц включает следующие основные группы (объекты) страхования:

Первая группа:

- основные средства (здания, сооружения, передаточные устройства, машины и оборудование, инструмент, производственный и хозяйственный инвентарь и прочие основные средства);
- оборотные фонды: производственные и товарные запасы, незавершенное производство, а также готовая продукция;
- отделка помещений может быть застрахована в составе здания (сооружения) либо как отдельная категория имущества.

Риски, принимаемые на страхование:

- пожар, удар молнии, взрыв, падение пилотируемого летательного аппарата, его частей или груза и т. п.;
- стихийные бедствия, воздействие подпочвенных вод, просадка грунта, падение деревьев, обрушение соседних зданий, сооружений;
- хищение (попытка хищения) имущества с проникновением в помещение или иное хранилище;
- неправомерные действия третьих лиц, исключая хищение (попытку хищения) имущества;
- авария отопительной системы, водопроводных и канализационных сетей, проникновение воды из соседнего помещения и т. п.;
- электронное оборудование на случай гибели, повреждения по указанным в договоре причинам;
- расходы по устранению внезапных повреждений (поломок, разрывов) в отопительной системе, водопроводных и канализационных сетях;
- изъятие, конфискация, реквизиция, национализация, арест и т. п.;

- воздействие электрического тока на электронное оборудование и иные электрические устройства и т. д.

Вторая группа – ценности касс:

- наличная иностранная валюта в виде банкнот и монет;
- наличная национальная валюта;
- драгоценные металлы в виде слитков и монет (за исключением монет, являющихся законным платежным средством);
- драгоценные камни в естественном и обработанном виде.

Ценности касс могут быть застрахованы по первым пяти рискам, представленным в первой группе.

Третья группа – животные:

- взрослое поголовье животных;
- молодняк животных.

Риски, принимаемые на страхование:

- гибель (падеж), вынужденный убой молодняка и взрослого поголовья, наступивший в результате пожара, удара молнии, взрыва, воздействия электрического тока; стихийных бедствий;
- гибель (падеж) взрослого поголовья, наступивший в результате инфекционных заболеваний;
- вынужденный убой молодняка и взрослого поголовья по распоряжению специалиста ветеринарной службы в связи с проведением мероприятий по борьбе с инфекционными заболеваниями или в связи с неизлечимой болезнью, исключающей возможность их дальнейшего использования и т. п.

Определение страховой стоимости принимаемого на страхование имущества производится на основании представленных страхователем документов, либо путем оценки компетентным специалистом страховщика, либо по результатам экспертной оценки.

Страховая сумма устанавливается отдельно по каждому застрахованному объекту или совокупности объектов: группам, категориям недвижимого имущества, видам ценностей касс (национальная валюта, драгоценные металлы, драгоценные камни), виду и возрастной группе принимаемых на страхование животных.

По соглашению сторон в договоре страхования может быть установлен размер возмещаемого страховщиком ущерба – франшизы.

Размер страховой премии по договору страхования определяется путем суммирования размеров страховых премий по каждому виду застрахованного имущества. Размер страховой премии по виду застрахованного

имущества определяется исходя из страховой суммы и страхового тарифа по этому виду имущества.

Страховой тариф по каждому виду имущества, принимаемого на страхование, определяется путем суммирования страховых тарифов по каждому варианту страхования, которые рассчитываются путем умножения базового страхового тарифа по данному варианту страхования на соответствующие ему корректировочные коэффициенты, определяемые в зависимости от факторов, влияющих на степень риска.

Страховое возмещение за погибшее (утраченное, поврежденное) имущество определяется исходя из суммы ущерба, причинённого в результате наступления страхового случая, рассчитываемого как:

1. По имуществу первой группы:

– в случае гибели застрахованного имущества – действительная стоимость погибшего имущества на день страхового случая за вычетом стоимости остатков, годных к использованию или реализации (при их наличии);

– в случае утраты застрахованного имущества – действительная стоимость данного имущества на день страхового случая;

– в случае повреждения имущества – сумма восстановительных расходов, необходимых для приведения имущества в состояние, в котором оно находилось непосредственно перед наступлением страхового случая, но не более действительной стоимости имущества на день страхового случая.

2. По второй группе (ценности касс):

– в случае утраты, полной гибели наличной иностранной и/или национальной валюты – номинальная стоимость утраченных, погибших застрахованных ценностей;

– в случае утраты, гибели драгоценных металлов, драгоценных камней – действительная стоимость, определенная законодательству Республики Беларусь, за вычетом стоимости остатков, которые могут быть проданы или использованы по функциональному назначению;

– в случае повреждения иностранной и/или национальной валюты – документально подтвержденные расходы по замене (оплата комиссии банку за принятие поврежденных банковских билетов (банкнот) и монет на инкассо, накладные расходы, связанные с заменой поврежденных ценностей);

– в случае повреждения драгоценных металлов, драгоценных камней – документально подтвержденные расходы по приведению ценностей в состояние, в котором они находились до наступления страхового случая (расходы на восстановление).

3. По страхованию животных:

- при гибели (падеже), хищении – действительная стоимость животного данного вида и возрастной группы;
- при вынужденном убое – разница между действительной стоимостью данного вида и возрастной группы животных и стоимостью, полученной от реализации пригодного в пищу мяса (для пушных зверей и кроликов – стоимостью шкурок);
- при причинении вреда здоровью животного – ветеринарные расходы, подтвержденные документально исходя из цен на день осуществления этих расходов.

Страховое возмещение за погибшее (утраченное, поврежденное) имущество рассчитывается в размере суммы ущерба на день страхового случая с учетом установленной франшизы.

3. Общая характеристика основных видов имущественного страхования физических лиц

Имущественное страхование физических лиц в обязательной и добровольной формах.

Обязательное страхование.

В Республике Беларусь обязательному страхованию подлежат строения, которые постоянно используется для проживания и хозяйственных нужд.

Обязательное страхование строений в республике проводится с 1 января 1998 г.

Законодательные и локальные нормативные акты:

- Декрет Президента Республики Беларусь от 8 октября 1997 г. № 18 «Об обязательном страховании строений, принадлежащим гражданам» (с изменениями и дополнениями);
- постановление Совета Министров Республики Беларусь от 8 января 1998 г. № 16 «О порядке проведения обязательного страхования строений, принадлежащих гражданам» (с изменениями и дополнениями);
- Инструкции об учете строений, о начислении и уплате страховых взносов, определении и выплате страхового возмещения по обязательному страхованию строений, принадлежащим гражданам, утвержденной постановлением Министерства финансов Республики Беларусь от 18 марта 2002 г. № 42;
- Методические рекомендации о порядке оценки (переоценки) страховой стоимости строений, принадлежащих гражданам, для целей обя-

зательного страхования, утвержденным приказом Белгосстраха от 28 марта 2000 г. № 48;

– другие нормативные и правовые акты.

Страховая стоимость для целей обязательного страхования строений определяется по их действительной стоимости, которая определяется через реальный (фактический) процент износа. Фактический процент износа строений определяется по нормативному проценту износа исходя из срока (количества лет) эксплуатации объекта.

Сумма взноса в 2004 г. составляет 2 % от страховой суммы. Страховая сумма – 50 % от страховой стоимости. Выплата производится в размере 50 % от суммы ущерба, но не более страховой суммы.

По данному виду страхования ежегодно устанавливаются категории лиц подлежащие обязательному страхованию, которым предоставляются льготы (полное или частичное освобождение от уплаты страховых взносов).

Добровольное страхование имущества граждан.

Как было отмечено выше, в последнее время наблюдается тенденция к унификации правил страхования. В частности объединение в одних правилах таких видов имущества как строения, домашнее имущество, жилые помещения (квартиры), а также памятники, надгробия.

В соответствии с данными правилами страхованию подлежат:

1) *строения*, включая квартиры в домах усадебного типа (блокированных жилых домах) – жилые дома (квартиры) и хозяйственные постройки, находящиеся на отведенном земельном участке;

2) *жилые помещения (квартиры)* в многоквартирных жилых домах, в том числе подсобные помещения в квартире или относящиеся к квартире: конструкции квартиры, элементы отделки и установленное оборудование внутри жилых помещений (квартиры), балконы, лоджии, террасы, веранды и т. п., относящиеся к квартире;

3) *домашнее имущество*, включая материалы для ремонта жилых домов и квартир (обои, краска, покрытия и т. п., по одному экземпляру каждого наименования неустановленного газового, электрического и сантехнического оборудования), находящееся по адресу, указанному в страховом полисе;

4) *памятники, надгробия (цветники)*, изготовленные из гранита и других прочных пород природного камня или их отходов; ограды, другие объекты, изготовленные из металла и другого прочного материала, находящиеся на отведенном земельном участке, с распределением по договору на отдельные объекты.

Страховая сумма устанавливается в размере, не превышающем страховую стоимость каждого вида имущества (объекта), принимаемого на

страхование. При этом, если объекты застрахованы по обязательному страхованию строений, то страховая сумма устанавливается с учетом страховой суммы по обязательному страхованию строений, принадлежащих гражданам.

Страховым случаем является утрата (гибель) или повреждение застрахованного имущества в результате стихийных бедствий, несчастных случаев, правонарушений действий третьих лиц. К страховым случаям также относятся случаи, когда в целях предотвращения утраты (гибели) или повреждения имущества его было необходимо разобрать и (или) перенести на другое место.

Порядок исчисления ущерба:

1) в случае утраты (гибели) застрахованных строений, жилых помещений (квартир), предметов домашнего имущества, памятников – по их действительной стоимости на день страхового случая за минусом стоимости остатков, если остатки пригодны для дальнейшего использования по первоначальному назначению, с учётом их обесценения;

2) в случае повреждения застрахованных строений, жилых помещений (квартир), памятников, в том числе утраты (гибели) отдельных конструктивных элементов и внутренних устройств жилых помещений, элементов отделки и установленного оборудования – по стоимости восстановления (восстановительные расходы) этих конструктивных элементов и внутренних устройств жилых помещений, элементов отделки и оборудования, памятников, рассчитанной по ценам аналогичных материалов (оборудования) и действующим расценкам на работы на день страхового случая, но не более их действительной стоимости на день страхового случая (т. е. действительной стоимости каждого поврежденного объекта: строения, жилого помещения, квартиры, памятника, надгробия, ограды);

3) в случае повреждения застрахованных предметов (вещей) домашнего имущества:

– в размере разницы между действительной стоимостью поврежденного предмета (вещи) на день страхового случая и его стоимостью с учетом обесценения (потери качества) в результате страхового случая, т. е. по сумме уценки;

– если поврежденный предмет (вещь) можно привести в пригодное состояние – по стоимости его ремонта, химчистки, стирки и др., но не более его действительной стоимости на день страхового случая (т. е. стоимости с учетом износа).

Добровольное страхование животных, принадлежащих гражданам.

По договору страхования могут быть застрахованы животные, с распределением их по следующим видам и возрастным группам:

- крупный рогатый скот: от 6 месяцев до 1 года; от 1 года до 2 лет; старше 2 лет;
- лошади: от 1 года до 2 лет; старше 2 лет;
- свиньи: от 6 месяцев до 1 года; старше 1 года;
- овцы и козы: от 6 месяцев до 1 года; старше 1 года;
- породистые собаки от 1 года до 8 лет, если они зарегистрированы в обществе охотников и рыболовов и (или) в иных обществах, клубах (кинологических, по собаководству и т. п.).

Страховые риски: утрата (гибель) застрахованных животных; вынужденный убой; уничтожение животных по распоряжению специалиста ветеринарной службы в связи с профилактическими мероприятиями по борьбе с эпизоотией. Страховые риски могут группироваться в различных вариантах страхования.

Страховым случаем являются утрата (гибель) или вынужденный убой застрахованных животных в результате стихийных бедствий, несчастных случаев, болезней или неправомерных действий третьих лиц, а также уничтожение животных по распоряжению специалиста ветеринарной службы в связи с профилактическими мероприятиями по борьбе с эпизоотией, которая влечет обязанность страховщика произвести страховую выплату.

Страховая сумма устанавливается в размере, не превышающем страховую стоимость каждого вида и возрастной группы животных, принимаемых на страхование.

Определение страховой стоимости каждого вида и возрастной группы животных производится по их действительной стоимости (по средней стоимости животных каждого вида и возрастной группы), исчисленной страховщиком (филиалом Белгосстраха), исходя из среднего веса и действующих закупочных цен по видам животных, в месте их нахождения в день заключения договора страхования, либо на основании представленных страхователем документов об их действительной стоимости, либо их оценки компетентным органом, либо по результатам экспертной оценки.

Порядок исчисления ущерба:

1) в случае утраты (гибели) застрахованных животных – в размере действительной стоимости данного вида и возрастной группы животных на день страхового случая;

2) в случае вынужденного убоя застрахованных животных – в размере разницы между действительной стоимостью данного вида и возрастной группы животных на день страхового случая и стоимостью мяса и субпродуктов, пригодных к употреблению по назначению, полученных от убоя этого животного.

4. Страхование транспортных средств

Транспорт принято разделять на три основные группы: наземный, водный и воздушный.

1. Добровольное страхование наземных транспортных средств.

Страхователем является юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, индивидуальный предприниматель, а также дееспособное физическое лицо, в том числе иностранный гражданин и лицо без гражданства.

По правилам могут быть застрахованы:

- 1) наземные транспортные средства;
- 2) дополнительное оборудование и принадлежности к транспортному средству, не входящие в его базовую комплектацию (радио, магнитофон, магнитола, холодильник, кондиционер, газовая установка, дополнительный люк крыши, радиотелефон и т. п.), если это оборудование установлено на транспортном средстве стационарно, а для его демонтажа необходимо использовать инструменты и механические приспособления.

По добровольному страхованию наземных транспортных средств возможно страхование следующих рисков:

- 1) утрата (гибель) или повреждение транспортного средства, возникшие в результате аварии, дорожно-транспортного происшествия, пожара, землетрясения, удара молнии, ветра, града, снегопада, высокого уровня воды, выхода подпочвенных вод, просадки грунта, обвала, оползня, провала под лед, столкновения с животными и т. д.;
- 2) угон, хищение транспортного средства, а также хищение его отдельных частей, деталей;
- 3) повреждение дополнительного оборудования и принадлежностей к транспортному средству.

Страховая сумма устанавливается в размере, не превышающем страховую стоимость застрахованного транспортного средства, дополнительного оборудования и принадлежностей к транспортному средству. Страховой стоимостью считается действительная стоимость объекта страхования в месте его нахождения в день заключения договора страхования.

Страховая сумма устанавливается отдельно по транспортному средству и по дополнительному оборудованию. По соглашению сторон, страховая сумма может быть установлена в размере менее страховой стоимости объекта страхования. Возможно применение франшизы.

Страховая премия по договору страхования устанавливается исходя из размеров страховой суммы и страхового тарифа. Страховой тариф при

страховании транспортных средств определяется путем суммирования страховых тарифов по каждому риску, которые рассчитываются путем умножения базового страхового годового тарифа на соответствующие корректировочные коэффициенты.

По соглашению сторон договор может быть заключен по одному из следующих вариантов:

1. «Классический».

Договор страхования заключается сроком на 1 год с юридическими лицами, сотрудниками посольств, консульств, иностранных представительств и членами их семей – нерезидентами Республики Беларусь на срок 5, 15 дней и от 1 месяца до 1 года включительно. Страховая сумма устанавливается в размере страховой стоимости транспортного средства. Договор заключается с применением безусловной франшизы либо без применения франшизы на условии возмещения ущерба с учетом, а также без учета износа подлежащих замене частей, деталей транспортного средства при их повреждении в результате страхового случая. Отметим, что на страхование без учета скидки на износ принимается как правило наземный транспорт со сроком эксплуатации не более 5 лет. Кроме этого возможно установление страховой суммы в размере менее страховой стоимости транспортного средства. При этом франшиза не применяется. Страховое возмещение выплачивается пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости, установленному договором страхования.

2. «Летний».

Страховая сумма устанавливается в размере страховой стоимости транспортного средства. Договор заключается с применением безусловной франшизы либо без применения франшизы на условии возмещения ущерба с учетом износа подлежащих замене частей, деталей транспортного средства при их повреждении в результате страхового случая.

3. «На выходной день».

Страховая сумма устанавливается в размере страховой стоимости транспортного средства. Договор заключается с применением безусловной франшизы либо без применения франшизы, на условии возмещения ущерба с учетом износа подлежащих замене частей, деталей транспортного средства при их повреждении в результате страхового случая.

Кроме выше перечисленных вариантов страхования также используются такие варианты как «До первой выплаты», «Страхование дополнительного оборудования».

Страховое возмещение за утрату (гибель), хищение, угон, повреждение транспортного средства определяется:

– в случае повреждения – стоимости восстановительного ремонта поврежденного транспортного средства с учетом условий страхования и за вычетом безусловной франшизы (если она предусмотрена договором страхования), а также затратам, понесенным страхователем по спасанию транспортных средств, транспортировке их до ближайшего пункта ремонта или стоянки, на изготовление фотоснимков (согласно прейскурантам фотоателье) на основании предоставленных документов, составлению сметы (калькуляции) при наличии письменного согласия страховщика на ее составление, а также налог на добавленную стоимость (НДС), уплаченный страхователем (выгодоприобретателем) при приобретении запчастей и деталей, возмещается только после предоставления документов, подтверждающих их приобретение, с учетом условий страхования;

– в случае угона, хищения – страховой сумме, установленной договором страхования по застрахованному объекту за вычетом безусловной франшизы (если она предусмотрена договором страхования);

– в случае гибели (в том числе, когда затраты на восстановительный ремонт превышают 80 % от страховой стоимости) – страховой сумме, установленной договором страхования по застрахованному объекту, за вычетом стоимости остатков, пригодных для дальнейшего использования (если страховая сумма установлена в размере страховой стоимости) и безусловной франшизы (если она определена договором страхования).

2. Добровольное страхование воздушных судов.

Страхователями могут быть юридические лица независимо от организационно-правовой формы, индивидуальные предприниматели, а также дееспособные физические лица – эксплуатанты воздушных судов.

По договору страхования может быть застраховано следующее имущество:

- 1) воздушные суда;
- 2) воздушные суда сверхлегкой авиации;
- 3) дополнительное оборудование и снаряжение, установленное на воздушном судне.

Страховым случаем является утрата (гибель) и (или) повреждение застрахованного имущества в результате события, предусмотренного указанными в договоре страхования.

Риски, подлежащие страхованию:

- 1) утрата (гибель) или повреждение воздушного судна в результате: выполнения полета, столкновения с другим воздушным судном или транспортным средством на стоянке, непреднамеренной ошибки персонала при

разгрузке или погрузке, возгорания по причине замыкания внутренней электропроводки;

2) утрата (гибель) воздушного судна в полете без ответственности за повреждения;

3) утрата (гибель) или повреждение двигателей воздушного судна в результате: единовременно зарегистрированного попадания в воздушный тракт птиц, попадания в воздушный тракт посторонних предметов, авиационного происшествия;

4) утрата (гибель) или повреждение воздушного судна при выполнении ремонта (техобслуживания) в результате: столкновения с другим воздушным судном или транспортным средством во время нахождения на стоянке, непреднамеренной ошибки персонала в процессе разгрузки или погрузки, возгорания по причине замыкания внутренней электропроводки;

5) другие риски в соответствии с правилами страхования.

Страховая сумма устанавливается по каждому воздушному судну, воздушному судну сверхлегкой авиации, дополнительному оборудованию и снаряжению, указанному в договоре страхования (страховом полисе).

Ущерб равен:

– в случае утраты (гибели) воздушного судна – размер действительной стоимости воздушного судна (дополнительного оборудования, снаряжения) на день наступления страхового случая, за вычетом его износа, но не более страховой суммы;

– в случае повреждения воздушного судна – размер восстановительных расходов в соответствии с процентной разбивкой страховой суммы по элементам воздушного судна.

3. Добровольное страхование водных судов.

Страхователем является юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы или индивидуальный предприниматель, а также дееспособное физическое лицо, в том числе иностранный гражданин и лицо без гражданства, владеющие водными судами (судовладелец) на правах собственности (хозяйственного ведения, оперативного управления) и ином законном основании.

По договору страхования может быть застраховано следующее имущество:

– водное судно;
– дополнительное оборудование и снаряжение, установленное на водном судне.

Страховая сумма устанавливается по соглашению между страхователем и страховщиком при заключении договора страхования в размере, не

превышающем страховую (действительную) стоимость водного судна, дополнительного оборудования и снаряжения, установленного на воздушном судне, принимаемого на страхование.

Определение страховой стоимости имущества производится на основании представленных страхователем документов, либо путем оценки компетентным специалистом страховщика, либо по результатам экспертной оценки.

Размер страховой премии определяется по договору страхования путем суммирования размеров страховых премий по каждому водному судну, дополнительному оборудованию и снаряжению. Размер страховой премии по виду застрахованного имущества определяется исходя из страховой суммы и страхового тарифа по этому виду имущества.

Страховым случаем является событие, предусмотренное договором страхования, при наступлении которого у страховщика возникает обязанность произвести страховую выплату страхователю (выгодоприобретателю).

Как правило, договор страхования может быть заключен по одному из нижеследующих вариантов:

1. «С ответственностью за повреждение водного судна».

По договору возмещаются расходы по устранению повреждений его корпуса, механизмов, машин, дополнительного оборудования и снаряжения, установленного на водном судне, происшедших в результате аварии, аварийного происшествия, пожара, удара молнии, взрыва, неправомерных действий третьих лиц, убытки, понесенные в результате общей или частной аварии.

2. «С ответственностью за гибель и повреждение водного судна».

По данному варианту страхования возмещается: ущерб, причиненный вследствие гибели водного судна, дополнительного оборудования и снаряжения, установленного на водном судне, в результате кораблекрушения, утери водного судна; расходы по устранению повреждений его корпуса, механизмов, машин, дополнительного оборудования и снаряжения, происшедших в результате аварии, аварийного происшествия, пожара, удара молнии, взрыва, неправомерных действий третьих лиц; убытки, понесенные в результате общей или частной аварии.

3. «С ответственностью за гибель водного судна».

По договору страхования, заключенному на этом условии, возмещается ущерб, вследствие гибели водного судна, дополнительного оборудования и снаряжения, установленного на водном судне, в результате кораблекрушения, утери водного судна.

Определение ущерба:

- 1) в случае повреждения застрахованного водного судна, (дополнительного оборудования и снаряжения) – размер восстановительных расходов;
- 2) в случае утери (гибели) застрахованного водного судна, (дополнительного оборудования и снаряжения) – размер действительной стоимости водного судна (дополнительного оборудования, снаряжения) на день наступления страхового случая, за вычетом его износа, но не более страховой суммы.

5. Прочие виды имущественного страхования

Добровольное страхование риска непогашения кредита.

Страхователем может быть банк или небанковская кредитно-финансовая организация – юридическое лицо, осуществляющее в соответствии с действующим законодательством предпринимательскую деятельность по выдаче кредитов.

Страховым случаем является возникновение у страхователя убытков вследствие невыполнения кредитополучателем своих обязательств по возврату кредита (суммы основного долга) в размерах и сроки, установленные кредитным договором.

Страховая сумма по договору устанавливается по соглашению между страхователем и страховщиком в размере полной страховой стоимости предпринимательского риска страхователя или в определенном проценте от нее (процент страхования).

Страховая стоимость предпринимательского риска страхователя, или убытки от предпринимательской деятельности по выдаче кредитов, которые страхователь понес бы при наступлении страхового случая, определяются исходя из суммы кредита (без учета процентов за пользование им).

Страховое возмещение определяется в размере убытков, понесенных страхователем в результате наступления страхового случая.

Сумма убытков страхователя определяется исходя из суммы просроченной задолженности по основному долгу, образовавшейся в результате неисполнения или ненадлежащего исполнения кредитополучателем своих обязательств по погашению кредита, предусмотренных кредитным договором.

Размер суммы убытков, подлежащих возмещению по договору страхования, рассчитывается в том же проценте от суммы просроченной задолженности, в каком сформирован резерв на покрытие убытков по данному кредиту (в проценте, установленном для соответствующей группы

риска), но не более страховой суммы по договору страхования, а при выдаче кредита частями – и фактически выданной суммы кредита.

Добровольное страхование грузов.

Страхователями могут быть юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, индивидуальный предприниматель или дееспособное физическое лицо, в том числе иностранный гражданин и лицо без гражданства, имеющее во владении груз на правах собственности (пользования, распоряжения) или ином законном основании.

Страховым случаем является утрата (гибель) или повреждение груза в результате событий, предусмотренных договором страхования согласно выбранному варианту, повлекшие возникновение обязанности страховщика произвести страховую выплату.

Договор страхования по соглашению сторон может быть заключен в одном из вариантов:

1. «С ответственностью за все риски».

По договору страхования, заключенному по этому варианту, возмещаются:

- убытки, расходы и взносы по общей аварии по доле груза (только в части груза);
- ущерб от повреждения или полной гибели всего или части груза;
- расходы по принятию страхователем разумных и доступных в сложившихся обстоятельствах мер, чтобы уменьшить возможные убытки при наступлении страхового случая.

2. «С ответственностью за частную аварию».

По договору страхования возмещаются:

- ущерб, вследствие пропажи транспортного средства с грузом без вести;
- ущерб от повреждения или полной гибели всего или части груза, вследствие огня, молнии, бури, вихря и других стихийных бедствий, крушения или столкновения транспортных средств между собой или удара их о неподвижные или плавучие предметы, посадки судна на мель, провала мостов, взрыва, повреждения судна льдом, а также вследствие мер, принятых для спасания или тушения пожара;
- ущерб, расходы и взносы по общей аварии по доле груза (только в части груза);
- ущерб от повреждения или полной гибели всего или части груза вследствие аварии при погрузке, укладке, выгрузке груза и заправке транспортного средства топливом;

– расходы по принятию страхователем разумных и доступных в сложившихся обстоятельствах мер, чтобы уменьшить возможные убытки при наступлении страхового случая.

3. «Без ответственности за повреждения кроме случаев крушения».

По договору страхования возмещаются:

– ущерб от полной гибели всего или части груза вследствие огня, молнии, бури, вихря и других стихийных бедствий, крушения или столкновения транспортных средств между собою или удара их о неподвижные или плавучие предметы, посадки судна на мель, провала мостов, взрыва, повреждения судна льдом, а также вследствие мер, принятых для спасания или для тушения пожара;

– ущерб от полной гибели всего или части груза вследствие аварии при погрузке, укладке, выгрузке груза и приеме транспортным средством топлива;

– ущерб вследствие пропажи транспортного средства с грузом без вести;

– ущерб, расходы и взносы по общей аварии по доле груза (только в части груза);

– расходы по принятию страхователем разумных и доступных в сложившихся обстоятельствах мер, чтобы уменьшить возможные убытки при наступлении страхового случая.

Страховая сумма устанавливается в размере, не превышающем действительной (страховой) стоимости груза в месте его нахождения в день заключения договора страхования.

Страховая стоимость устанавливается отдельно по каждому застрахованному объекту или совокупности объектов (группам, категориям имущества), указанным в договоре страхования (страховом полисе), на основании предоставленных документов, подтверждающих стоимость имущества, или путем экспертной оценки.

Договором страхования может быть предусмотрено установление страховых сумм по одному или группе рисков, на один или несколько страховых случаев.

Общий размер страховой премии по договору страхования в целом определяется как сумма страховых премий по каждому страховому риску, принятому на страхование. Страховая премия по каждому страховому риску устанавливается исходя из размеров страховой суммы и страхового тарифа по данному риску.

Расчет страхового возмещения осуществляется по следующей формуле:

$$CB = (CU - CДЛ - \Phi) \times Pr / 100, \quad (9.1)$$

где CB – сумма страхового возмещения, CV – сумма ущерба, причинённого в результате наступления страхового случая, $СДЛ$ – суммы, полученные страхователем (выгодоприобретателем) в возмещение вреда от других лиц, Φ – размер франшизы, Pr – соотношение страховой суммы к страховой стоимости застрахованного имущества (в процентах).

Добровольное страхование сельскохозяйственной техники.

Страхователем может быть юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы или индивидуальный предприниматель.

По договору страхования может быть застраховано следующее имущество: тракторы, самоходные сельскохозяйственные машины, а также используемые вместе с ними прицепы, полуприцепы и прицепные устройства, которые используются для возделывания сельскохозяйственных культур и для животноводческих целей (далее сельскохозяйственная техника), не подлежащие регистрации в ГАИ.

Страховыми рисками являются:

- утрата (гибель) или повреждение имущества, возникшее в результате аварии, пожара, взрыва, стихийных бедствий, выхода подпочвенных вод, просадки грунта, обвала, оползня, падения пилотируемого летательного аппарата, а также в результате неправомерных действий третьих лиц, за исключением угона, хищения;

- угон, хищение сельскохозяйственной техники.

Страховая сумма устанавливается в размере, не превышающем страховую стоимость имущества, принимаемого на страхование. Определение страховой стоимости имущества производится на основании предоставленных страхователем документов, либо путем оценки компетентным специалистом страховщика, либо по результатам экспертной оценки. В договоре страхования может быть установлена безусловная франшиза.

Общий размер страховой премии определяется по договору страхования путем суммирования страховых премий по каждому страховому риску, принятому на страхование. Размер страховой премии определяется исходя из страховой суммы и страхового тарифа по риску.

Размер ущерба определяется:

- при гибели (утрате) застрахованного имущества – в размере страховой суммы, установленной договором страхования, за вычетом стоимости остатков, пригодных для дальнейшего использования (если страховая сумма установлена в размере страховой стоимости). При этом сельскохозяйственная техника считается погибшей, если ее ремонт технически невозможен

или ожидаемые расходы на ремонт превысят действительную стоимость сельскохозяйственной техники на день наступления страхового случая;

– при повреждении застрахованного имущества – в размере восстановительных расходов, но не более страховой суммы. При этом сельскохозяйственная техника считается поврежденной, если ожидаемые расходы на ремонт не превысят ее действительную стоимость на день наступления страхового случая.

Добровольное страхование убытков вследствие вынужденного перерыва в производстве.

Страхователи – юридические лица независимо от организационно-правовой формы и индивидуальные предприниматели.

В республике Беларусь при заключении договора по данному виду страхования, как правило, необходимо наличие полиса по добровольному страхованию имущества юридических лиц.

По договору страхования может быть застрахован предпринимательский риск самого страхователя и только в его пользу.

Убытки страхователя, подлежащие возмещению:

– заработная плата, гарантийные, компенсационные выплаты работникам страхователя, задействованным в осуществлении прерванной предпринимательской деятельности, производимой в период временного перерыва в производстве;

– командировочные расходы работников страхователя в пределах норм, установленных законодательством, по вопросам, связанным с восстановлением производства;

– обязательные отчисления (налоги, сборы, иные платежи), налогооблагаемой базой для которых является фонд оплаты труда работников страхователя, задействованных в осуществлении прерванной предпринимательской деятельности;

– иные налоги, сборы и другие платежи в бюджет, подлежащие уплате вне зависимости от оборота и результатов предпринимательской деятельности страхователя;

– коммунальные платежи, плата за электроэнергию в размерах, необходимых для сохранения деятельности, иные расходы по содержанию зданий, сооружений, оборудования, другого имущества, используемого при осуществлении прерванной предпринимательской деятельности;

- суммы амортизационных отчислений на полное восстановление основных производственных фондов по нормам, установленным для деятельности страхователя;

- проценты по кредитам и иным привлеченным средствам, если эти средства привлекались для инвестиций в той области предпринимательской деятельности страхователя, которая была прервана вследствие возникновения ущерба;

- страховые взносы по видам обязательного страхования, подлежащие уплате независимо от оборота и результатов предпринимательской деятельности страхователя;

- плата за аренду (наем, лизинг) помещений, оборудования или иного имущества, арендуемого (взятого в наем, лизинг) страхователем для своей предпринимательской деятельности, если по условиям договоров аренды, лизинга, найма или иных подобных им договоров эта плата вносится страхователем вне зависимости от факта повреждения или уничтожения арендованного (взятого в наем, лизинг) имущества;

- плата сторонним организациям за пожарную и сторожевую охрану;

- оплата услуг банков по выплате заработной платы или иных выплат работникам страхователя;

- платежи за пользование лицензиями, патентами и т. п.;

- выплаты по обязательствам из причинения вреда;

- расходы по восстановлению прерванной предпринимательской деятельности: на аренду временных помещений для размещения имущества, по скоростной доставке запасных частей и т. п.;

- иные текущие расходы страхователя, необходимые для сохранения базы для восстановления предпринимательской деятельности, которые страхователь должен производить независимо от того, функционирует производство или нет.

Страховые риски: пожар, удар молнии независимо от возникновения пожара, взрыв, падение пилотируемого летательного аппарата, его частей или груза, стихийные бедствия, а также воздействие подпочвенных вод, просадка грунта, падение деревьев, обрушение соседних зданий, сооружений, неправомерные действия третьих лиц, включая и исключая хищение (попытку хищения) имущества, авария отопительной системы, водопроводных и канализационных сетей, воздействие электрического тока на электронное оборудование, а также иные электрические устройства, поломки машин и механизмов. Как правило, страховые риски группируются в различные варианты.

Страховая сумма устанавливается в пределах суммы убытков, которые страхователь может понести при наступлении страхового случая (страховой стоимости).

В пределах страховой суммы по договору дополнительно могут быть установлены страховые суммы (максимальные суммы страховых выплат) по одному событию, предусмотренному вариантом страхования, на один страховой случай, по отдельным группам подлежащих возмещению убытков (текущих расходов) страхователя.

Страховая премия по договору определяется путем умножения страховой суммы по договору на рассчитанный страховой тариф по данному договору.

Страховое возмещение определяется исходя из суммы убытков, понесенных страхователем за период восстановления предпринимательской деятельности.

Сумма убытков, понесенных страхователем, определяется в размере документально подтвержденных текущих расходов страхователя, осуществляемых им в период возмещения убытков, после вычета сумм, полученных страхователем в возмещение данных убытков от других лиц, но не более страховой суммы по договору, а также страховых сумм по соответствующим группам текущих расходов, если они установлены, с учетом предыдущих выплат.

Добровольное страхование строительно-монтажных рисков.

Страхователь – юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы или индивидуальный предприниматель, являющиеся заказчиками, подрядчиками, субподрядчиками по договорам (контрактам) на осуществление строительно-монтажных работ.

По договору страхования может быть застраховано следующее имущество:

- строящиеся (монтируемые), реконструируемые, капитально ремонтируемые и реставрируемые объекты;
- временные здания и сооружения на строительно-монтажной площадке (бытовые помещения, склады, конторы, столовые и т. п.);
- строительные материалы, хранящиеся на строительной площадке;
- строительное (монтажное) оборудование (устройства), а также строительные машины (транспортные средства), которые используются исключительно на строительной площадке;

– ранее возведенное (смонтированное) либо функционирующее (находящееся в эксплуатации) имущество, расположенное в месте осуществления строительно-монтажных работ;

– имущество, взятое страхователем в аренду (лизинг) и находящееся на строительно-монтажной площадке.

Страховые риски: пожар, воздействие воды, использованной для пожаротушения либо иных мероприятий по пожаротушению, взрыв, удар молнии, падение пилотируемых летательных аппаратов, их частей или груза; стихийные бедствия, воздействие подпочвенных вод, просадка грунта; неправомерные действия третьих лиц, включая хищение (попытку хищения) застрахованного имущества; аварийные случаи на строительно-монтажной площадке.

Страховая сумма устанавливается в размере, не превышающем страховую стоимость имущества, принимаемого на страхование. Страховая стоимость имущества определяется на основании представленных страхователем документов, путем оценки специалистом страховщика либо по результатам экспертной оценки.

Размер страховой премии определяется путем суммирования размеров страховых премий по каждому застрахованному объекту имущества, совокупности таких объектов и расходам по расчистке, если они приняты на страхование.

Ущерб определяется:

– в случае уничтожения (гибели) застрахованного имущества – в размере действительной стоимости уничтоженного имущества на день страхового случая за вычетом стоимости остатков, годных к использованию или реализации;

– в случае утраты застрахованного имущества – в размере действительной стоимости данного имущества на день страхового случая;

– в случае повреждения имущества – в размере стоимости восстановительных расходов, необходимых для приведения имущества в состояние, в котором оно находилось на день страхового случая.

Добровольное страхование финансовых рисков.

Страхователи – юридические лица независимо от организационно-правовой формы и индивидуальные предприниматели, осуществляющие предпринимательскую деятельность.

По договору страхования может быть застрахован финансовый (предпринимательский) риск только самого страхователя и только в его пользу.

Объектом страхования являются имущественные интересы страхователя, связанные с риском возникновения у него убытков из-за нарушения его прав (неисполнения, ненадлежащего исполнения контрагентом страхователя своих обязательств по сделке со страхователем) при осуществлении предпринимательской деятельности по следующим видам сделок:

- купля-продажа, в том числе поставка товаров, поставка товаров для государственных нужд, контрактация, продажа недвижимости;
- аренда, в том числе прокат, аренда транспортных средств, зданий или сооружений, предприятия, финансовая аренда (лизинг);
- мена;
- хранение на товарном складе.
- подряд, в том числе бытовой, строительный, подрядные работы для государственных возмездное оказание услуг;

Страховым случаем является возникновение у страхователя убытков вследствие нарушения (неисполнения, ненадлежащего исполнения) контрагентом страхователя (должником) обязательств, принятых на себя по сделке со страхователем, проявленным:

1) в поставке товаров качества, комплектности, не соответствующих условиям заключенной сделки (только по сделкам купли-продажи, поставки товаров, поставки товаров для государственных нужд);

2) в непоставке, недопоставке товаров, передаче имущества (товара), невыполнении работ, неказании услуг в сроки, установленные сделкой;

3) неуплате денег (осуществлению платежей) в сроки, установленные сделкой, вследствие следующих причин:

- неплатежеспособности контрагента страхователя и/или ограничения предпринимательской деятельности контрагента страхователя – индивидуального предпринимателя (подтвержденных документально), наступивших в течение срока действия договора страхования;

- изменения условий предпринимательской деятельности по независящим от страхователя обстоятельствам (введения в период действия договора страхования актов законодательства, делающих невозможным исполнение контрагентом страхователя своих обязательств по сделке со страхователем).

Страховая сумма определяется по соглашению сторон и устанавливается в пределах страховой стоимости – суммы убытков от предпринимательской деятельности, которые страхователь понес бы при наступлении страхового случая.

Страховая премия по договору страхования рассчитывается путем умножения страховой суммы на страховой тариф по договору.

Страховое возмещение определяется в размере убытков, понесенных страхователем в результате наступления страхового случая.

Убытками страхователя считаются:

- при нарушении контрагентом страхователя обязательств, принятых на себя по сделке со страхователем, по поставке (передаче) товаров (выполнению работ, оказанию услуг) в сроки, установленные сделкой, – стоимость непоставленных (непереданных) товаров (невыполненных работ, неоказанных услуг);

- при нарушении контрагентом страхователя обязательств, принятых на себя по сделке со страхователем, в отношении поставки товаров качества, комплектности, предусмотренных сделкой;

- если страхователь за свой счет устранил недостатки товара – его расходы по устранению недостатков товара;

- если страхователь отказался от исполнения сделки – денежная сумма, уплаченная за товар и подлежащая возврату страхователю;

- если страхователь потребовал замены некомплектного товара на комплектный – разница между стоимостью товаров надлежащей комплектации, которые контрагент страхователя должен был поставить страхователю, и стоимостью некомплектных товаров;

- если страхователь потребовал замены товара ненадлежащего качества на товар, соответствующий сделке – разница между стоимостью товаров надлежащего качества, которые контрагент страхователя должен был поставить страхователю, и стоимостью поставленных товаров ненадлежащего качества;

- при нарушении контрагентом страхователя обязательств, принятых на себя по договору со страхователем, в отношении осуществления платежей по договору в определенные договором сроки, – сумма платежа, не поступившая в установленные сроки;

- при нарушении контрагентом страхователя обязательств, принятых на себя по сделке со страхователем, в отношении качества работы (услуги), предусмотренного сделкой – расходы страхователя по устранению недостатков работы (услуги).

ТЕМА 10. СТРАХОВАНИЕ ОТВЕТСТВЕННОСТИ

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

1. Экономическая сущность страхования ответственности

Страхование ответственности – это отрасль страхования, где объектом страхования выступает ответственность перед третьими физическими или юридическими лицами вследствие какого-либо действия или бездействия страхователя.

Экономическая сущность страхования ответственности заключается в обязательствах страховщика за счет взносов страхователей возмещать убытки потерпевшим (третьим лицам) при возникновении у них права на получение компенсации от страхователя.

Страхование ответственности имеет существенные отличия от других отраслей страхования. Например, в имущественном страховании страхуется заранее определенная вещь или права собственности на установленную сумму, а при страховании ответственности объектом защиты являются не определенные имущественные блага, а благосостояние в целом. Страхование ответственности отличается и от личного страхования, которое проводится на случай наступления определенных событий, связанных с жизнью и трудоспособностью, и завершается выплатой страхователю или выгодоприобретателю определенной страховой суммы. В отличие от личного страхования, которое является страхованием суммы, страхование ответственности принадлежит к отраслям страхования ущерба. Особенностью страхования ответственности также является значительный разрыв во времени между датой свершения события и датой предъявления страхователю претензий о возмещении вреда пострадавшим (третьим лицом).

Кроме этого условия договора страхования ответственности предусматривают установление максимальных пределов выплачиваемых страховщиком сумм возмещений, которые называются *лимитами ответственности* страховщика.

Лимиты ответственности представляют собой минимальную или максимальную (в зависимости от вида страхуемой ответственности) денежную величину страхового покрытия на одного пассажира, на один ки-

лограмм багажа (груза), на один страховой случай, на договор страхования в целом.

В практике страхования возможно:

- определение лимитов страховой ответственности отдельно на одного и на нескольких пострадавших в результате одного страхового случая;
- отдельное определение лимита ответственности по ущербу, причиненному имуществу юридических и физических лиц;
- определение общего (единого) лимита по одному страховому случаю.

Лицо, риск ответственности которого за причинение вреда застрахован, должно быть названо в договоре страхования. Если это лицо в договоре не названо, то считается застрахованным риск ответственности самого страхователя.

Страхование ответственности принято делить на следующие основные группы:

- страхование гражданской ответственности;
- профессиональной ответственности;
- ответственности работодателей за ущерб, причиненный здоровью их работников при выполнении ими своих трудовых обязанностей;
- общегражданской ответственности;
- за неисполнение обязательств [13].

По договору страхования гражданской ответственности страховым риском является ответственность страхователя (застрахованного лица) за причинение вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц, который должен быть возмещен причинителем.

Различают *договорную* и *внедоговорную (деликатную) гражданскую ответственность*. *Внедоговорная* ответственность наступает в случае нанесения вреда третьим лицам, не связанным договорными обязательствами. Потерпевшим в этом виде страхования является третье лицо, с которым до момента наступления страхового случая не существовало никаких обязательств. *Договорная* ответственность наступает вследствие неисполнения или ненадлежащего исполнения договорных обязательств. В страховании договорной ответственности потерпевшим является партнер страхователя по договорным отношениям.

Основным объектом страхования гражданской ответственности является внедоговорная ответственность.

Страхование *профессиональной ответственности* представляет собой разновидность страхования ответственности, связанную с предоставлением страховой защиты лицам, занимающимся деятельностью по оказанию определенных услуг своим клиентам (профессиональная деятельность), на случай предъявления им требований со стороны клиентов и иных третьих лиц о возмещении вреда, причиненного им в результате действий страхователя (застрахованного лица) в процессе выполнения профессиональных обязанностей.

Страхование *ответственности работодателей* за ущерб, причиненный здоровью их работников при выполнении ими своих трудовых обязанностей обеспечивает возмещение затрат, связанных с получением телесных повреждений работников, их длительном заболевании в процессе выполнения ими служебных обязанностей, если страхователь не докажет, что ущерб наступил вследствие умысла потерпевшего или непреодолимой силы.

Страхование *общегражданской ответственности* подразделяется на страхование ответственности за вред, причиненный хозяйственной деятельностью (возмещается ущерб, причиненный третьим лицам в процессе потребления продукции страхователя (застрахованного) или за загрязнение окружающей среды) и в частной жизни (на случай причинения вреда третьим лицам при катании на велосипеде, охоте, рыбалке и т. д.).

Страхование за неисполнение обязательств в основном связано с ответственностью по возмещению убытков связанных с кредиторской деятельностью.

Страхование ответственности осуществляется в добровольной и обязательной формах.

2. Страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств

Страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств получило развитие в 20-х гг. XX в. с ростом интенсивности автомобильного движения и риска дорожно-транспортных происшествий. В настоящее время оно стало наиболее развитым видом в отрасли страхования ответственности.

Страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств в Республике Беларусь осуществляется в двух формах: добровольной и обязательной.

Добровольное страхование гражданской ответственности владельцев автотранспортных средств.

Страхователи – юридические лица независимо от организационно-правовой формы, индивидуальные предприниматели, а также дееспособные физические лица.

По договору страхования может быть застрахована ответственность самого страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена.

Страховым риском является возможное причинение страхователем при эксплуатации автотранспортного средства вреда жизни, здоровью (смерть, увечье или иное повреждение здоровья и/или имуществу (гибель или повреждение имущества) других лиц в результате дорожно-транспортного происшествия, повлекшее за собой наступление гражданской ответственности страхователя.

Страховым случаем является факт причинения страхователем (ответственным лицом) при эксплуатации автотранспортных средств вреда жизни, здоровью, имуществу потерпевших лиц в результате ДТП, повлекший за собой наступление гражданской ответственности страхователя (ответственного лица) о возмещении причиненного вреда.

По договору страхования могут быть установлены следующие виды лимитов ответственности: общий лимит ответственности по возмещению вреда; лимит ответственности по возмещению вреда, причиненного имуществу; лимит ответственности по возмещению вреда, причиненного жизни, здоровью.

Размер страховой премии по договору страхования определяется исходя из размера общего лимита ответственности и типа транспортного средства.

Страховое возмещение определяется в размере вреда, причиненного потерпевшим в результате страхового случая, но более установленного лимита.

При причинении вреда жизни или здоровью в результате страхового случая размер вреда и порядок его возмещения определяются в зависимости от места страхового случая (страны) и гражданства пострадавшего лица.

Размер вреда за погибшее имущество определяется его действительной стоимостью на день страхового случая, за вычетом стоимости остатков, пригодных к дальнейшему использованию.

При повреждении (уничтожении) дороги, дорожных сооружений, технических средств регулирования дорожного движения и иных объектов или предметов размер вреда определяется:

– действительной стоимостью этого имущества на день наступления страхового случая – при уничтожении;

– стоимостью восстановительного ремонта – при повреждении, но не более стоимости имущества до момента повреждения.

При гибели (уничтожении) домашних животных размер вреда определяется их действительной стоимостью на день наступления страхового случая, а при вынужденном убое – их действительной стоимостью на день наступления страхового случая за вычетом стоимости остатков, пригодных к использованию.

Обязательное страхование гражданской ответственности владельцев транспортных средств.

Объектом обязательного страхования является гражданская ответственность владельцев транспортных средств за вред, причиненный жизни или здоровью физических лиц, их имуществу либо имуществу юридических лиц в результате дорожно-транспортного происшествия.

Размер страхового взноса устанавливается Правительством Республики Беларусь по согласованию с Президентом. Страховой взнос устанавливается в евро.

Размер страхового взноса для резидентов РБ устанавливается дифференцированно в зависимости от технических характеристик транспортных средств и сроков страхования, корректируются с учетом местонахождения, а также исходя из аварийности транспортного средства.

Размер страхового взноса для нерезидентов РБ устанавливается в зависимости от типа транспортного средства и срока страхования.

Страховщик возмещает потерпевшему вред в пределах установленных лимитов ответственности (5000 евро по жизни и здоровью; 5000 евро по имуществу).

Возмещение ущерба:

– в случае увечья или иного телесного повреждения, нарушения или утраты здоровья либо смерти – в соответствии с законодательством РБ;

– при гибели (уничтожении) транспортного средства – действительная стоимость транспортного средства, а также расходы на эвакуацию, утилизацию и оформление соответствующих документов;

– при гибели (уничтожении) иного имущества – в размере действительной стоимости имущества;

– при повреждении иного имущества – разница между его действительной стоимостью и стоимостью с учетом обесценения;

- при повреждении (уничтожении) дороги, технических средств регулирования и иных объектов – действительная стоимость имущества, или стоимость его восстановления;
- при гибели (уничтожении) животных – действительная стоимость животного; при вынужденном убое – действительная стоимость за вычетом стоимости остатков годных к использованию.

3. Прочие виды страхования ответственности

Добровольное страхование гражданской ответственности за вред, причиненный вследствие недостатков товара (страхование безопасности товаров).

Страхователями могут быть юридические лица и индивидуальные предприниматели.

По договору страхования может быть застрахована гражданская ответственность и расходы за вред, причиненный вследствие недостатков товара, самого страхователя, если он является изготовителем и/или продавцом товаров, или иного лица, являющегося изготовителем и/или продавцом товаров и на которое такая ответственность может быть возложена.

Конкретный перечень товаров, в отношении которых страховщик принимает на себя по договору страхования риск наступления ответственности за вред, причиненный вследствие недостатков товаров, устанавливается при заключении договора по согласованию сторон.

Страховым случаем является:

1) факт признания предъявленного страхователю (ответственному лицу) требования о возмещении вреда, причиненного жизни, здоровью или имуществу потерпевших (выгодоприобретателей), в том числе окружающей среде, вследствие:

- конструктивных, рецептурных или иных недостатков изготовленных/реализованных страхователем (ответственным лицом) товаров;
- недостоверной или недостаточной информации о товарах, изготовленных/реализованных страхователем (ответственным лицом);

2) факт понесения страхователем (ответственным лицом) судебных расходов в связи с причинением вреда жизни, здоровью, имуществу, окружающей среде вследствие недостатков товаров либо недостоверной или недостаточной информации о товарах;

3) факт понесения страхователем (ответственным лицом) расходов на отзыв товара в связи с причинением потребителям убытков в связи с от-

зывом изготовленных/реализованных товаров вследствие выявления в них недостатков, которые повлекли причинение вреда или вызвали угрозу причинения вреда жизни, здоровью, имуществу потребителей, в том числе окружающей среде.

Размер страхового возмещения по договору страхования ограничивается установленными в договоре страхования лимитами ответственности.

По договору страхования возможно установление следующих лимитов ответственности: лимит ответственности по возмещению вреда жизни, здоровью, имуществу, окружающей среде; лимит ответственности по возмещению вреда имуществу; лимит ответственности по возмещению вреда жизни, здоровью.

При страховании имущественных интересов страхователя (ответственного лица), связанных с судебными расходами, расходами на отзыв товара, отдельно устанавливаются следующие лимиты ответственности: лимит возмещения судебных расходов; лимит возмещения расходов на отзыв товара.

Размер страховой премии по договору страхования определяется путем суммирования страховой премии по риску ответственности, страховой премии по риску осуществления судебных расходов и страховой премии по риску осуществления расходов по отзыву товара.

Страховое возмещение определяется в размере вреда, причиненного потерпевшим (выгодоприобретателям), окружающей среде в результате страхового случая, и расходов страхователя (ответственного лица), с соблюдением установленных правилами страхования требований.

Размер вреда определяется в следующем порядке:

- при причинении вреда жизни, здоровью физического лица размер вреда, порядок его возмещения, сроки и периодичность выплат определяются в соответствии с местом страхового случая и гражданством пострадавшего физического лица;

- при гибели имущества потерпевшего (выгодоприобретателя) – в размере действительной стоимости погибшего имущества на день страхового случая за вычетом стоимости остатков, годных к использованию или реализации;

- при повреждении имущества потерпевшего (выгодоприобретателя) – в размере суммы восстановительных расходов, необходимых для приведения имущества в состояние, в котором оно находилось непосредственно перед наступлением страхового случая, по ценам на день составления сметы (калькуляции) на восстановительные работы с учетом износа

замененных на новые поврежденных частей, узлов, агрегатов и деталей, но не более действительной стоимости имущества на день страхового случая;

– при причинении вреда окружающей среде возмещению подлежат расходы по ликвидации последствий такого вреда и восстановлению загрязненной территории.

Добровольное страхование гражданской ответственности граждан, имеющих право пользоваться жилыми помещениями.

По договору страхования может быть застрахована ответственность перед третьими лицами на случай причинения вреда жизни, здоровью, имуществу по предусмотренным договором страховым случаям.

Страховыми случаями являются:

– факт причинения страхователем (ответственным лицом) в результате действия или бездействия вреда жизни, здоровью, имуществу в результате пожара, взрыва, проникновения воды из помещений, находящихся в пользовании страхователя (ответственного лица), переустройства, перепланировки, переоборудования квартиры, повлекший за собой предъявление обоснованных требований страхователю (ответственному лицу) о возмещении причиненного вреда;

– факт понесения страхователем (ответственным лицом) судебных расходов, расходов по уменьшению ущерба в связи с причинением им вреда жизни, здоровью, имуществу, повлекшим за собой предъявление обоснованных требований страхователю (ответственному лицу) о возмещении причиненного вреда.

Размер страховой выплаты по договору страхования ограничивается установленными в договоре страхования лимитами ответственности. По каждому договору страхования могут устанавливаться следующие лимиты: лимит ответственности по возмещению вреда, причиненного имуществу; лимит ответственности по возмещению вреда, причиненного жизни, здоровью; лимит ответственности по возмещению судебных расходов; лимит ответственности по возмещению расходов по уменьшению ущерба.

Размер страховой премии по договору страхования определяется путем суммирования страховых премий по риску ответственности за вред, причиненный имуществу, по риску ответственности за вред, причиненный жизни, здоровью, риску осуществления судебных расходов, риску осуществления расходов по уменьшению ущерба.

Страховое возмещение определяется в размере вреда, причиненного потерпевшим в результате страхового случая, судебных расходов и расходов по уменьшению ущерба.

Размер вреда определяется:

- при гибели имущества – в размере действительной стоимости погибшего имущества на день страхового случая за вычетом стоимости остатков, годных к использованию или реализации, с учетом их обесценения;
- при повреждении имущества – в размере суммы восстановительных расходов, необходимых для приведения имущества в состояние, в котором оно находилось непосредственно перед наступлением страхового случая;
- при причинении вреда жизни (здоровью) физического лица размер ущерба определяется в соответствии с действующим законодательством и зависит от гражданства пострадавшего лица.

Добровольное страхование гражданской ответственности за причинение вреда другим лицам (страхование общегражданской ответственности).

Страхователь – юридическое лицо, индивидуальный предприниматель, дееспособное физическое лицо.

По договору страхования может быть застрахована ответственность самого страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена.

По договору страхования может быть застрахована ответственность по обязательствам, возникшим в случае причинения страхователем/ответственным лицом (его работниками либо иными лицами, за вред, причиненный которыми, несет ответственность страхователь/ответственное лицо) вреда жизни, здоровью, имуществу (в том числе окружающей среде) потерпевших, а также в связи с осуществлением деятельности, предусмотренной его учредительными документами.

Риски, подлежащие страхованию:

- действия работников страхователя (ответственного лица), связанные с обслуживанием его клиентов (посетителей);
- пищевые отравления посетителей;
- бактериологическое заражение воды, порезы из-за осколков разбитых стеклянных предметов или облицовочной плитки (при страховании бассейнов);
- случаи травм, увечий (при страховании спортсменов) и т. д.

Страховым случаем является:

- факт причинения вреда жизни, здоровью и/или имуществу (в том числе окружающей среде) потерпевших;

– факт осуществления судебных расходов в связи с причинением вреда жизни, здоровью и/или имуществу потерпевших, в том числе окружающей среде;

– факт осуществления расходов по уменьшению убытка в связи с причинением вреда жизни, здоровью и/или имуществу (в том числе окружающей среде) потерпевших.

Размер страхового возмещения по договору страхования ограничивается установленными в договоре страхования лимитами ответственности. По каждому договору страхования устанавливаются следующие лимиты ответственности: лимит ответственности по вреду имущества; лимит ответственности по вреду жизни (здоровью).

При страховании судебных расходов и (или) расходов по уменьшению убытка отдельно от лимита ответственности по возмещению вреда могут устанавливаться: лимит ответственности по возмещению судебных расходов; лимит ответственности по возмещению расходов по уменьшению убытка.

Размер страховой премии по договору страхования определяется путем суммирования страховой премии по риску ответственности, по риску осуществления судебных расходов и страховой премии по риску осуществления расходов по уменьшению убытка.

Страховое возмещение определяется исходя из размера вреда, причиненного потерпевшим в результате страхового случая, и судебных расходов, расходов по уменьшению убытка страхователя (ответственного лица).

Размер вреда определяется в следующем порядке:

– при гибели имущества потерпевшего – в размере действительной стоимости погибшего имущества за вычетом стоимости остатков, годных к использованию или реализации;

– при повреждении имущества потерпевшего – в размере суммы восстановительных расходов, необходимых для приведения имущества в состояние, в котором оно находилось непосредственно перед наступлением страхового случая;

– при причинении вреда жизни, здоровью в зависимости от страны в которой произошел страховой случай и гражданства пострадавшего лица;

– при причинении вреда окружающей среде возмещению подлежат расходы по ликвидации последствий причиненного вреда и восстановлению загрязненной территории.

Добровольное страхование ответственности перевозчика (согласно конвенции о договоре международной перевозки грузов 1956 г.).

Страхователями могут быть юридические лица независимо от организационно-правовой формы и индивидуальные предприниматели, осуще-

ствляющие международные грузовые перевозки автомобильным транспортом согласно положениям Конвенции о договоре международной перевозки грузов 1956 г.

По договору страхования считается застрахованной ответственность самого страхователя по договору перевозки.

Объектом страхования являются имущественные интересы страхователя, связанные с его ответственностью по обязательствам, возникающим в случае причинения страхователем ущерба в связи с использованием им средств автотранспорта для перевозки грузов в соответствии с положениями Конвенции КДПГ, а также с расходами:

- по ведению в судебных органах дел по спорам с потерпевшими;
- на осуществление разумных и доступных в сложившихся обстоятельствах мер по уменьшению возможных убытков при наступлении страхового случая, на установление объема, характера и суммы ущерба.

Страховым случаем является факт причинения ущерба в результате осуществления страхователем перевозки груза в соответствии с положениями Конвенции КДПГ, повлекшей утрату груза, включая выдачу груза неуполномоченным лицам, или его повреждение, просрочку в доставке, а также факт понесения страхователем судебных расходов, и расходов по уменьшению убытка, и предъявление обоснованных требований о возмещении причиненного ущерба (наступление ответственности страхователя).

Требование считается обоснованным, если оно в соответствии с Конвенцией КДПГ подлежит удовлетворению.

Если на страхование приняты имущественные интересы, связанные с расходами страхователя (судебными расходами, а также расходами по уменьшению убытка), то страховым случаем является также факт осуществления страхователем таких расходов при условии, что событие, в связи с которым они понесены, признано страховым случаем.

Размер страхового возмещения по договору страхования ограничивается установленными лимитами ответственности.

По договору страхования могут быть установлены следующие виды лимитов ответственности:

- лимит ответственности по всем страховым случаям за период действия договора страхования по каждому транспортному средству – максимальная денежная сумма, в пределах которой страховщик обязан произвести страховую выплату в возмещение ущерба, причиненного в связи с утратой груза (включая выдачу груза неуполномоченным лицам) или его повреждением, произошедшими в период с момента принятия груза к

перевозке и до момента его сдачи грузополучателю, а также просрочкой в доставке в целом по всем страховым случаям;

– лимит ответственности по страховому случаю – максимальная денежная сумма, в пределах которой страховщик обязан произвести страховую выплату в возмещение ущерба, причиненного в связи с утратой груза (включая выдачу груза неуполномоченным лицам) или его повреждением, произошедшими в период с момента принятия груза к перевозке и до момента его сдачи грузополучателю, а также просрочкой в доставке при наступлении страхового случая.

По соглашению сторон также могут быть установлены:

– лимит ответственности по возмещению судебных расходов;
– лимит ответственности по возмещению расходов по уменьшению убытков.

Размер страховой премии по договору страхования определяется путем суммирования страховой премии по риску ответственности, страховой премии по риску осуществления судебных расходов и страховой премии по риску осуществления расходов по уменьшению убытка.

Страховое возмещение определяется в размере ущерба, причиненного выгодоприобретателю в результате страхового случая, и расходов страхователя, предусмотренных правилами страхования.

Размер ущерба определяется:

1) при полной утрате всего или части груза – на основании стоимости груза согласно товарно-транспортной накладной, счет-фактуре (инвойсу) или другим сопроводительным документам, предоставленным перевозчику в месте и во время принятия груза к перевозке;

2) в случае повреждения груза:

а) при повреждении всей отправки – в размере обесценивания груза в результате страхового случая, но не более суммы возмещения, которая причиталась бы при утрате всего груза;

б) при повреждении части отправки – в размере обесценивания части груза в результате страхового случая, но не более суммы возмещения, которая причиталась бы при утрате той части груза, которая оказалась поврежденной.

Страховое возмещение ущерба, причиненного в связи с утратой или повреждением груза (включая просрочку в доставке), выплачивается в размере ущерба за вычетом безусловной франшизы в пределах лимитов ответственности, оговоренных договором страхования.

Добровольное страхование гражданской ответственности перевозчика перед таможенными органами (согласно Таможенной конвенции о международной перевозке грузов с применением книжки МДП, 1975 г.).

Страхователи – юридические лица и индивидуальные предприниматели, осуществляющие перевозки грузов на условиях Таможенной конвенции о международной перевозке грузов с применением книжки МДП 1975 г., являющиеся пользователями книжек МДП, выданных им Белорусской ассоциацией международных автомобильных перевозчиков, входящей в состав Международного союза автомобильного транспорта.

Страхованием покрывается ответственность страхователя, вытекающая из использования каждой книжки МДП за исключением ответственности страхователя при использовании книжки МДП «Табак-алкоголь». Договоры страхования заключаются в пользу таможенных органов.

Объектом страхования являются имущественные интересы страхователя, связанные с его гражданской ответственностью перед таможенными органами по обязательствам, возникшим в случае причинения вреда страхователем в системе международной гарантийной цепи (согласно Таможенной конвенции о международной перевозке грузов с применением книжки МДП, 1975 г.).

На страхование принимается:

1) гражданская ответственность страхователя перед таможенными органами в системе международной гарантийной цепи по уплате причитающихся ввозных или вывозных пошлин и сборов, включая проценты за просрочку платежей, которые могут подлежать уплате в соответствии с таможенными законами и правилами соответствующих стран за нарушения, связанные с проведением операций МДП (соблюдением процедуры перевозки грузов с применением книжки МДП);

2) гражданская ответственность по возмещению расходов по расследованию обстоятельств и по защите интересов страхователя в судебных и арбитражных органах по происшествиям, ответственность за которые в соответствии с условиями Конвенции МДП возлагается на страхователя.

Ответственность страхователя ограничена:

- Конвенцией МДП, включая соответствующие дополнения;
- соответствующими положениями акта обязательства, заключенного между Ассоциацией и МСАТ;
- соответствующими положениями декларации обязательств, представленной страхователем Ассоциации (далее – декларация обязательств).

По договору страхования устанавливается лимит ответственности.

Страховой тариф устанавливается, как правило, в фиксированной сумме в долларах США за каждую книжку МДП. Страховой взнос по договору страхования устанавливается в сумме, равной произведению страхового тарифа за одну книжку МДП на количество книжек МДП, предлагаемых на страхование.

Страховщик возмещает ущерб только по претензиям таможенных органов, которые рассмотрены и оплачены МСАТ.

Добровольное страхование гражданской ответственности нанимателя за вред, причиненный жизни и здоровью работников.

Страхователи – юридические лица, а также индивидуальные предприниматели.

По договору страхования может быть застрахована гражданская ответственность самого страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена.

По договору страхования может быть застрахован риск наступления гражданской ответственности страхователя (ответственного лица) по возмещению:

- вреда, причиненного жизни или здоровью работника, размер и порядок возмещения которого установлены коллективным договором, отраслевым соглашением либо иным договором между нанимателем и работниками сверх норм, предусмотренных действующим законодательством Республики Беларусь;
- расходов на погребение сверх норм, предусмотренных действующим законодательством Республики Беларусь.

Страховым случаем является факт причинения вреда жизни, здоровью работника вследствие несчастного случая на производстве или профессионального заболевания, произошедший по вине страхователя (ответственного лица) и повлекший за собой предъявление обоснованных требований страхователю (ответственному лицу) о возмещении вреда, причиненного как на территории страхователя (ответственного лица), так и в ином месте, где работник находился в связи с работой или совершал действия в интересах страхователя (ответственного лица) в течение рабочего времени.

Размер страхового возмещения по договору страхования ограничивается установленными в договоре страхования лимитами ответственности: общий лимит ответственности (по возмещению вреда жизни или здоровью, по возмещению расходов на погребение); лимит ответственности за вред, причиненный жизни, здоровью или по возмещению расходов на погребение на одного работника. Данные лимиты могут сочетаться в разных вариантах страхования.

Страховая премия рассчитывается отдельно по каждому виду рисков, принимаемых на страхование. Если на страхование принимаются несколько рисков, то размер страховой премии по договору страхования определяется путем суммирования страховой премии по риску возмещения вреда жизни или здоровью и страховой премии по риску возмещения расходов на погребение.

Выплата страхового возмещения:

1) единовременная компенсация (ежемесячных или иных выплат) в случае смерти работника либо получения им инвалидности вследствие несчастного случая на производстве или профессионального заболевания;

2) оплата расходов на погребение умершего в размере разницы между фактически понесенными расходами и возмещением расходов на погребение, предусмотренным законодательством Республики Беларусь, но не более установленного лимита ответственности по договору страхования.

Добровольное страхование гражданской ответственности за причинение вреда в связи с осуществлением профессиональной деятельности.

Страхователи – юридические лица независимо от организационно-правовой формы и индивидуальные предприниматели, осуществляющие профессиональную деятельность.

По договору страхования может быть застрахована гражданская ответственность за причинение вреда в связи с осуществлением профессиональной деятельности самого страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена.

Виды профессиональной деятельности, при осуществлении которых гражданская ответственность за причинение вреда может быть принята на страхование:

- деятельность архитектора, инженера (в части проектирования);
- аудиторская деятельность;
- частная нотариальная деятельность;
- врачебная деятельность;
- деятельность таможенного агента;
- парикмахерская деятельность (включая оказание услуг по маникюру, педикюру, окраске бровей и ресниц);
- деятельность страхового брокера.

Страховой случай:

- факт причинения страхователем (ответственным лицом) – индивидуальным предпринимателем или работниками страхователя (ответст-

венного лица) при осуществлении указанной в договоре страхования профессиональной деятельности вреда жизни, здоровью, имуществу (имущественным правам) выгодоприобретателя, что повлекло за собой предъявление страхователю (ответственному лицу) обоснованных требований о возмещении причинённого вреда;

– факт осуществления страхователем (ответственным лицом) судебных расходов вследствие причинения страхователем (ответственным лицом) – индивидуальным предпринимателем или работниками страхователя (ответственного лица) вреда жизни, здоровью и (или) имуществу выгодоприобретателя при осуществлении профессиональной деятельности, повлекшим за собой предъявление обоснованных требований страхователю (ответственному лицу) о возмещении причинённого вреда.

Применительно к каждому виду профессиональной деятельности договором страхования определяется перечень рисков.

По договору страхования могут быть установлены следующие виды лимитов ответственности:

– лимит ответственности по возмещению вреда по одному страховому случаю;

– лимит ответственности по возмещению вреда, причиненного жизни, здоровью выгодоприобретателя;

– лимит ответственности по возмещению вреда, причинённого имуществу (имущественным правам) выгодоприобретателя;

– лимит ответственности по возмещению вреда по каждому работнику страхователя (ответственного лица).

Кроме этого при страховании имущественных интересов страхователя (ответственного лица), связанных с судебными расходами, отдельно от лимита ответственности по возмещению вреда может быть установлен лимит ответственности по возмещению судебных расходов.

Если законодательством Республики Беларусь по определённым видам профессиональной деятельности установлен иной минимальный размер лимита ответственности по договору страхования гражданской ответственности в связи с осуществлением профессиональной деятельности, то лимит ответственности по договору страхования не может быть менее суммы, установленной законодательством.

Размер страховой премии по договору страхования определяется путём суммирования страховой премии по риску ответственности и страховой премии по риску осуществления судебных расходов.

Размер вреда определяется в следующем порядке:

- при гибели имущества потерпевшего – в размере действительной стоимости погибшего имущества на день страхового случая за вычетом стоимости остатков, годных к использованию или реализации;
- при повреждении имущества потерпевшего – в размере суммы восстановительных расходов, необходимых для приведения имущества в состояние, в котором оно находилось непосредственно перед наступлением страхового случая, по ценам на день составления сметы (калькуляции) на восстановительные работы с учётом износа замененных на новые поврежденных частей, узлов, агрегатов и деталей, но не более действительной стоимости имущества на день страхового случая.

Добровольное страхование гражданской ответственности предприятий и организаций, создающих повышенную опасность для окружающих.

Страхователи – юридические лица и индивидуальные предприниматели.

По договору страхования может быть застрахована ответственность самого страхователя или иного лица (владельца источника повышенной опасности), на которого такая ответственность может быть возложена.

Страхованию подлежат имущественные интересы страхователя (ответственного лица), связанные с: расходами на осуществление разумных и доступных мер по уменьшению возможных убытков; ответственностью по обязательствам, возникшим в случае причинения вреда жизни, здоровью или имуществу (в том числе окружающей среде); судебными расходами.

Размер страховой премии по договору страхования определяется путем суммирования страховой премии по риску ответственности, страховой премии по риску осуществления судебных расходов и страховой премии по риску осуществления расходов по уменьшению убытка.

По договору страхования могут устанавливаться следующие лимиты ответственности: лимит ответственности по возмещению вреда жизни, здоровью, имуществу; лимит ответственности по возмещению вреда, причиненного имуществу; лимит ответственности по возмещению вреда, причиненного жизни, здоровью.

Страховое возмещение по договору страхования выплачивается в размере ущерба причиненного жизни, здоровью, имуществу и ограничивается установленными в договоре страхования лимитами ответственности.

Добровольное страхование гражданской ответственности владельцев воздушных судов.

Страхователи – юридические лица независимо от организационно-правовой формы, индивидуальные предприниматели, а также дееспособные физические лица.

По договору страхования, страхуется гражданская ответственность самого страхователя или иного лица, на которое такая ответственность может быть возложена по обязательствам, возникшим в случае причинения вреда жизни, здоровью, имуществу потерпевших в результате эксплуатации принадлежащего страхователю воздушного судна.

По договору страхования могут устанавливаться следующие лимиты ответственности: общий лимит ответственности; лимит ответственности по одному страховому случаю; лимит ответственности по возмещению вреда, причиненного жизни (здоровью) одного потерпевшего.

Страховая премия определяется исходя из размера общего лимита ответственности и страхового тарифа.

Страховое возмещение определяется в размере вреда, причиненного потерпевшим в результате страхового случая, с соблюдением требований, установленных договором страхования.

Размер вреда определяется в следующем порядке:

1) при гибели имущества потерпевшего – в размере действительной стоимости погибшего имущества на день страхового случая за вычетом стоимости остатков, годных к использованию или реализации;

2) при повреждении имущества потерпевшего – в размере суммы восстановительных расходов, необходимых для приведения имущества в состояние, в котором оно находилось непосредственно перед наступлением страхового случая, по ценам на день составления сметы (калькуляции) на восстановительные работы с учетом износа замененных на новые поврежденных частей, узлов, агрегатов и деталей, но не более действительной стоимости имущества на день страхового случая;

3) при причинении вреда жизни (здоровью) размер вреда и порядок его возмещения определяются в соответствии с законодательством той страны, чьим гражданином является потерпевшее лицо и места страхового случая.

Определение размера подлежащего возмещению вреда жизни (здоровью) потерпевшего производится страховщиком на основании представленных ему документов, необходимых для осуществления расчета размера вреда в соответствии с законодательством.

ТЕМА 11. ФИНАНСЫ СТРАХОВОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

1. Денежные потоки страховщика: сущность, классификация, управление.
2. Финансовые показатели деятельности страховой организации.
3. Особенности налогообложения страховых организаций.
4. Фонды и резервы страховщика.
5. Финансовая устойчивость и гарантии платежеспособности страховщиков.
6. Инвестиционная деятельность.

1. Денежные потоки страховщика: сущность, классификация, управление

Термин «денежные потоки» впервые был введен финансовыми аналитиками и широко используется в финансовом менеджменте, однако в современной экономической мысли нет единой позиции по отношению к его внутреннему содержанию.

Поток в экономической литературе рассматривается как экономическая величина, которая измеряется в движении с учетом того периода времени, для которого делается расчет. Следует различать материальный, денежный и информационный потоки.

Денежный поток – это последовательное движение денежных средств, фондов и инструментов, связанных с функционированием государства и хозяйственного звена.

Денежный поток страховых организаций характеризуется:

- проявлением определенной последовательности элементов системы;
- единством информационных и денежных потоков;
- в основном носит замкнутый характер, с элементами кругооборота [3].

Денежный поток страховой компании – это денежный оборот, протекающий непрерывно во времени. Такой оборот денег включает не только поступление денег и их расходование, но и внутренние денежные потоки, которые в основном реализуются через систему их распределения и перераспределения путем формирования фондов, резервов, финансовых инструментов и т. п.

Модель денежного потока страховой компании можно представить как взаимосвязь внешних и внутренних денежных потоков на балансовой основе.

Чистый приток денежных средств – увеличение остатков денежных средств за данный период.

Чистый отток денежных средств – уменьшение остатков денежных средств в течение отчетного периода.

Представим классификацию денежных потоков в страховании:

1. По уровню организации и функционирования:

- межгосударственный уровень;
- страновой (макроуровень);
- уровень хозяйственного звена (микроуровень).

2. По структурным элементам:

- движение денежных средств;
- формирование и использование фондов денежных средств;
- использование финансовых инструментов.

3. По направленности денежного потока:

- входящий (положительный) денежный поток т. е. приток денежных средств;
- выходящий (отрицательный) денежный поток т. е. отток денежных средств.

4. По методу исчисления объема:

- валовой денежный поток – характеризует всю совокупность поступлений или расходования денежных средств и фондов в рассматриваемом периоде времени в разрезе отдельных его интервалов;
- чистый денежный поток – характеризует разницу между положительным и отрицательными потоками в рассматриваемом периоде времени в разрезе отдельных его интервалов.

5. По уровню достаточности объема:

- избыточный денежный поток – характеризует такой денежный поток, при котором поступления денежных средств превышают спланированную потребность;
- дефицитный денежный поток – характеризует такой денежный поток, при котором поступления денежных средств существенно ниже реальных потребностей в целенаправленном их расходовании.

6. По методу оценки во времени:

- настоящий (дисконтированный-обратный) денежный поток – характеризует денежный поток как единую сопоставимую его величину, приведенную по стоимости к текущему моменту времени;
- будущий (наращиваемый-прямой) денежный поток – характеризует денежный поток как единую сопоставимую его величину, приведенную по стоимости к конкретному предстоящему моменту времени.

7. По области движения:

- внешние денежные потоки;
- внутренние денежные потоки.

8. По непрерывности формирования в рассматриваемом периоде:

- регулярный денежный поток;
- дискретный денежный поток.

9. По стабильности временных интервалов формирования:

- регулярный денежный поток с равномерными временными интервалами в рамках рассматриваемого периода;
- регулярный денежный поток с неравномерными временными интервалами в рамках рассматриваемого периода.

10. По масштабам обслуживания хозяйственного процесса:

- денежный поток по организации в целом;
- денежный поток по отдельным структурным подразделениям;
- денежный поток по отдельным хозяйственным операциям.

11. По видам хозяйственной деятельности в соответствии с международными стандартами учета:

- денежный поток по операционной деятельности;
- денежный поток по финансовой деятельности;
- денежный поток по инвестиционной деятельности [3].

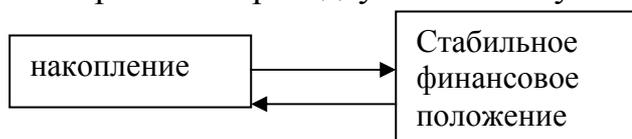
Важное место в организации денежных потоков страховщика играет управление ими.

Система управления денежными потоками – это форма реализации взаимодействия и развития отношений управления, выраженная в законах и принципах управления, а также в целях, функциях, структуре, методах, процессе и механизме управления.

Объект управления денежными потоками – это система финансово-экономических отношений, возникающих в процессе движения денежных средств, фондов, финансовых инструментов.

Предмет управления денежными потоками – денежные потоки в страховании, которые могут функционировать на различных уровнях, носящих взаимообусловленный характер.

Управление денежными потоками направлено на повышение эффективности и рациональное использование денежных средств, что должно привести по крайней мере к двум взаимообусловленным основным состояниям:



Функции управления:

- учет, координация и стимулирование;
- планирование и организация;
- анализ, процедуры регулирования и контроля.

Принципы управления:

Принцип информативной достоверности. Управление денежными потоками предприятия должно быть обеспечено необходимой информационной базой. Ее создание должно основываться как на финансовой отчетности, базирующейся на единых методических принципах бухгалтерского учета, так и на информационной базе управленческого учета.

Принцип обеспечения сбалансированности. Денежные потоки должны быть сбалансированы по видам, объемам, временным интервалам и другим существенным характеристикам.

Принцип обеспечения эффективности. Реализация этого принципа заключается в обеспечении эффективного их использования путем осуществления финансовых и инвестиционных решений.

Принцип обеспечения ликвидности. Реализация этого принципа обеспечивается путем соответствующей синхронизации положительного и отрицательного денежных потоков в разрезе каждого временного интервала рассматриваемого периода.

2. Финансовые показатели деятельности страховой организации

Результаты деятельности страховой компании характеризуются рядом аналитических показателей.

Основным финансовым показателем, характеризующим деятельность страховщика, является прибыль.

Прибыль представляет собой реализованную часть чистого дохода, созданного прибавочным трудом. Значение прибыли обусловлено тем, что с одной стороны она повышает экономическую заинтересованность её работников в наиболее эффективном использовании ресурсов, а с другой – она служит важнейшим источником формирования государственного бюджета.

Продукт, «производимый» страховыми организациями – это финансовая услуга, суть которой состоит в финансировании риска страхователя, т. е. в предоставлении определенной суммы денежных средств в случае реализации данного риска. Соответственно при организации своей деятельности наиболее сложным является вопрос о формировании цены стра-

ховой услуги (страхового тарифа), так как именно от того насколько правильно будет сформирован страховой тариф зависит финансовый результат страховой организации.

В страховании финансовый результат может рассматриваться в двух аспектах:

- прибыль нормативная, или прибыль, закладываемая в тариф;
- прибыль как конечный финансовый результат.

Нормативная прибыль заложена в цене страховой услуги при расчете тарифа. Она представляет элемент нагрузки к нетто-ставке тарифа. Это расчетная прибыль страховщика, планируемая по конкретному виду страхования. Однако практика проведения страхования не всегда может обеспечить желаемый результат. Вероятностный характер рисков принимаемых на страхование, обуславливает отклонение фактических финансовых результатов от расчетной величины. Фактическая величина прибыли по виду (отрасли) страхования определяется на основе сопоставления доходов и расходов, связанных с их получением.

Данное представление экономической сущности прибыли страховой организации, по мнению автора, является справедливым.

Современная экономическая мысль представляет ряд определений прибыли страховой организации. Сущностная характеристика понятия «финансовый результат» сводится к особенностям классификаций доходов и расходов страховой организации, которых придерживается тот или иной автор.

В Республике Беларусь наиболее распространенными являются следующие определения прибыли страховых организаций:

1. Прибыль (убыток) определяется как разница между доходами, полученными от проведения операций страхования, сострахования и перестрахования, а также инвестиционной и иной деятельности в соответствии с законодательством и расходами на выплату страхового возмещения, страхового обеспечения, на ведение дела, на проведение операций перестрахования, а также отчислениями в страховые резервы и фонд предупредительных (превентивных) мероприятий и гарантийные фонды и расходами на проведение внереализационных операций.

2. Под прибылью от проведения страховых операций понимается такой положительный финансовый результат, при котором достигается превышение доходов от страховых операций над расходами от страховых операций.

В Декрете Президента №20 п. 47 прибыль (убыток) определяется как разница между доходами, полученными при осуществлении страхования, в

том числе сострахования и перестрахования, а также инвестиционной и иной деятельности, и расходами на выплату страхового обеспечения, страхового возмещения, на ведение дела, а также отчислений в страховые резервы, фонд предупредительных (превентивных) мероприятий и гарантийные фонды.

Величина прибыли как конечного финансового результата зависит от многих факторов. Их влияние оценивается в результате анализа финансово-хозяйственной деятельности. Среди основных факторов оказывающих влияние на конечный финансовый результат можно выделить:

- убыточность страховых сумм (при выделении данного показателя во внимание принимаются не только прямые составляющие данного показателя, такие как страховая сумма и размер выплат (страхового возмещения), но и факторы, оказывающие влияние на них самих;
- инвестиционная деятельность;
- доходы страховой организации;
- расходы страховой организации, относимые на себестоимость;
- налогообложение.

Факторами первого порядка, оказывающими влияние на размер финансового результата, являются доходы и расходы страховой организации.

В широком смысле доходом страховщика называется совокупная сумма денежных поступлений на его счета в результате осуществления им страховой и иной, не запрещенной законодательством деятельности.

Основным источником доходов страховщика является страховой взнос (страховая премия) страхователя. Так как, во-первых, страховые взносы формируют первичный доход страховой организации. Во-вторых, страховые взносы являются исходной базой для формирования страховых резервов, которые составляют основу финансовой устойчивости страховой организации. В-третьих, страховые взносы могут быть инвестированы и приносить значительный дополнительный доход.

Сумма страховой премии по каждому виду страхования различна и зависит от двух величин: от размера страховой суммы и страхового тарифа. В свою очередь, размер страхового тарифа зависит от средней убыточности, сложившейся по конкретному виду страхования, закладываемого процента расходов на ведение дела, а также суммы прибыли, закладываемой в тариф.

Кроме премий по прямому страхованию, страховщики республики получают страховые премии по операциям сострахования и перестрахования, которые также являются первичным доходом страховой организации.

Кроме вышеперечисленных источников формирования денежных средств, занимающих основное место в деятельности страховой организации, выделяют и другие источники доходов денежных средств страховой организации.

В соответствии с Декретом Президента Республики Беларусь от 23 декабря 1999 г. № 43 «О налогообложении доходов, полученных в отдельных сферах деятельности», а также Методических указаний «О порядке налогообложения доходов, полученных в отдельных сферах деятельности», изданных на основании выше указанного декрета в части определения налогооблагаемой базы выделяются следующие виды доходов: доходы, полученные от оказания страховых услуг; доходы, полученные от осуществления других видов деятельности и доходы от внереализационных операций.

В соответствии с данными Методическими указаниями под страховыми услугами понимаются услуги по страхованию, сострахованию, перестрахованию и иные услуги, связанные со страхованием. Под другими видами деятельности – реализация основных средств и прочих активов, сдача имущества в аренду, оказание посреднических услуг на основании лицензии, выданной органом государственного надзора за страховой деятельностью, инвестиционная деятельность, а также деятельность, непосредственно не связанная со страховыми операциями и не противоречащая страховому законодательству.

В белорусской теории страхования вопросы классификации доходов страховых организаций изучались незначительным числом авторов. В общем, представленная ими классификация имеет следующий вид:

1. Доходы от проведения операций прямого страхования, сострахования и перестрахования (доходы от страховой деятельности).
2. Доходы от нестраховых операций.

Вторым, не менее важным фактором, оказывающим влияние на конечный финансовый результат, являются расходы страховой организации, а именно: статьи затрат, включаемые в себестоимость страховых услуг.

Понятие себестоимости страховой услуги можно рассматривать с различных позиций.

В цену (тариф) на тот или иной вид страхования закладывается расчетная или планируемая величина себестоимости. При калькуляции тарифа предусматривается покрытие текущих убытков и будущих расходов (выплаты страхового возмещения (обеспечения) и создания резервов),

формирование резервов предупредительных мероприятий, а также финансирование деятельности предприятия (расходы на ведение дела).

Все перечисленные статьи представлены соответствующими элементами в структуре страхового тарифа (нетто-премия, нагрузка). Однако особенность страховой деятельности проявляется, прежде всего, в относительности расчетов, их приблизительном, вероятностном характере. Поэтому прогнозная величина себестоимости может существенно отличаться от фактической себестоимости страховой услуги. Фактическая себестоимость зависит от результатов прохождения договоров по данному виду страхования, от фактической убыточности страховой суммы, от результатов хозяйственной деятельности компании, экономии или перерасхода средств на административно-хозяйственные цели, включая оплату труда работников.

Отнесение конкретных статей затрат на себестоимость страховых услуг предусмотрено «Основными положениями по составу затрат, включаемых в себестоимость продукции (работ, услуг)», утвержденными Министерством экономики РБ 26.01.1998 г. № 19-12/397, Министерством статистики и анализа РБ 30.01.1998 г. № 01-21/8, Министерством финансов РБ от 30.01.1998 г. №3, Министерством труда РБ 30.01.1998 г. № 03-02-07/300 с изменениями и дополнениями.

Кроме элементов, представленных в выше указанном положении в соответствии с Приказом Комитета по надзору за страховой деятельностью при Министерстве финансов РБ (ныне Департамент страхового надзора) от 06.09.1999 г. №72 «Об утверждении Особенности состава затрат, включаемых в себестоимость услуг по страхованию в страховых организациях», не нашедших отражения в «Основных положениях по составу затрат, включаемых в себестоимость продукции (работ, услуг)», дополнительно вводятся следующие статьи:

- выплаты страхового обеспечения и страхового возмещения;
- отчисления в страховые резервы от доходов, полученных от страховой деятельности;
- отчисления в фонд предупредительных (превентивных) мероприятий от доходов, полученных от страховой деятельности;
- страховые премии, уплаченные по рискам, переданным в перестрахование;
- возмещение доли убытков, уплаченных по рискам, принятым в перестрахование;

- комиссионные и брокерские вознаграждения, уплаченные по договорам перестрахования;
- возмещение страховым агентам расходов по проезду, связанных с производственной деятельностью, кроме оплаты проезда к месту работы транспортом общего пользования, специальными маршрутами и ведомственным транспортом;
- оплата комиссионного вознаграждения за оказание услуг страховому агенту и страховому брокеру;
- возмещение состраховщику расходов, связанных с оказанием услуг по договорам сострахования;
- оплата услуг предприятий (организаций) за выполнение ими письменных поручений работника по перечислению страховых взносов из причитающейся им заработной платы путем безналичных расчетов;
- оплата услуг правоохранительных и судебных органов, медицинских, метеорологических, ветеринарных, коммунальных и иных компетентных органов за выдачу необходимых документов для выплаты страхового обеспечения и страхового возмещения, а также услуг юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, привлекаемых для определения действительной стоимости (страховой стоимости) имущества, для оценки страхового риска, размера страхового убытка и урегулирования страховых выплат в качестве экспертов, сюрвейеров, аварийных комиссаров.

В современной экономической мысли существуют разные подходы к классификации расходов страховых организаций.

В Республике Беларусь наиболее общим является выделение следующих групп расходов: расходы от страховой деятельности (в данном признаке объединяются расходы от страховой деятельности и расходы, связанные со страхованием, а также инвестиционные расходы), расходы от прочей деятельности и расходы от внереализационных операций.

Эффективность деятельности страховых организаций также характеризуют следующие показатели:

- убыточность страховых операций (уровень превышения расходов над доходами по результатам проведения страхования за год);
- норма рентабельности (отношение нагрузки к нетто-ставке по видам страхования);
- рентабельность страховых операций (отношение годовой суммы прибыли по страховым услугам к годовой сумме страховых платежей).

Кроме этого для анализа деятельности страховой компании используются коэффициент Ф.В. Коньшина и коэффициент финансовой устойчивости страхового фонда.

Коэффициент Ф.В. Коньшина применяется для определения степени вероятности дефицитности средств в будущем:

$$K = \sqrt{\frac{1-q}{nqx}}, \quad (11.1)$$

где q – средняя тарифная ставка по страховому портфелю; n – число застрахованных объектов.

Чем меньше значение K , тем выше финансовая устойчивость.

Для оценки по второму показателю используется формула:

$$K_{fy} = \frac{D+Z}{P}, \quad (11.2)$$

где K_{fy} – коэффициент финансовой устойчивости страхового фонда; D – сумма доходов страховщика за тарифный период; P – сумма расходов страховщика за тарифный период; Z – сумма средств в запасных фондах.

Нормальным следует считать $K_{fy} = 1,0$.

3. Особенности налогообложения страховых организаций

Страховые организации Республики Беларусь, аналогично другим субъектам хозяйствования, уплачивают налоги и сборы, предусмотренные законодательством Республики Беларусь. Остановимся на налогах и сборах, являющихся специфическими либо имеющими особенности в порядке исчисления и уплаты.

1. Сбор в республиканский фонд поддержки производителей сельскохозяйственной продукции, продовольствия и аграрной науки и налог с пользователей автомобильных дорог, уплачиваемые единым платежом (3 %)

2. Сбор на формирование местных целевых бюджетных жилищно-инвестиционных фондов и сбор на финансирование расходов, связанных с содержанием и ремонтом жилищного фонда, уплачиваемые единым платежом (1,15 %).

Спецификой начисления и уплаты сборов является следующее. Во-первых, объектом налогообложения является балансовая прибыль, при этом данный налог относится на себестоимость. Необходимо отметить, что в других отраслях экономики понятие балансовая прибыль в 2001 г. в соответствии с новым планом счетов было заменено понятием «прибыль по отчету». Применительно к страховым организациям данные изменения не имели

места. В соответствии с новым планом счетов, действующим с 2004 г. данных корректировок также не производилось. В соответствии в бухгалтерской отчетности страховые организации формируют результат в разрезе видов деятельности.

Рассмотрим данный механизм более подробно. После формирования балансовой прибыли производится начисление налогов, однако уплата налогового платежа за текущий месяц осуществляется лишь в следующем отчетном месяце. Это связано с невозможностью изменить сумму балансовой прибыли. Во-вторых, по данным сборам страховые организации, в отличие от других юридических лиц, производят указанные платежи от вне-реализационных доходов.

3. Налог на добавленную стоимость (основная ставка 18 %). Данный налог требует пояснения в части средств, не облагаемых данным налогом.

В соответствии с Инструкцией о порядке исчисления и уплаты налога на добавленную стоимость, утвержденную постановлением Государственного налогового комитета от 29 июня 2001 г. освобождены от налога на добавленную стоимость страховые организации по следующим статьям:

- страховые взносы (премии) по договорам страхования, сострахования и перестрахования;
- возврат страховых резервов, сформированных в предыдущие периоды;
- комиссионные вознаграждения и тантьемы по договорам сострахования и перестрахования;
- возмещение доли убытков по рискам, переданным в перестрахование и ретроцессию;
- возврат выплаченного страхового возмещения и страхового обеспечения;
- комиссионные вознаграждения за оказание услуг аварийного комиссара и сюрвейера;
- реализации права требования страхователя по договорам имущественного страхования и страхования ответственности к лицу, ответственному за причиненный ущерб, в случаях предусмотренных законом;
- проценты, начисленные cedentом в пользу перестраховщика на депо премий, по рискам принятым в перестрахование.

4. Налог на доходы, полученные в отдельных сферах деятельности – ставка 30 %.

В соответствии с Декретом № 43 «О налогообложении доходов, полученных в отдельных сферах деятельности» доходы страховых и пере-

страховочных организаций облагаются налогом на доходы. Данный налог заменяет общепринятый налог на прибыль.

Объектом налогообложения является общая сумма доходов, полученная в налоговом периоде.

Налогооблагаемая база определяется как общая сумма доходов, полученная от оказания страховых услуг и осуществления других видов деятельности в налоговом периоде, уменьшенная на сумму расходов, относимых в соответствии с законодательством Республики Беларусь на себестоимость продукции (работ, услуг) с учетом Особенности состава затрат, включаемых в себестоимость услуг по страхованию в страховых организациях, не нашедших отражения в Основных положениях по составу затрат, включаемых в себестоимость продукции (работ, услуг), утвержденных Комитетом по надзору за страховой деятельностью при Министерстве Финансов РБ, и доходов от внереализационных операций, уменьшенных на сумму расходов по этим операциям.

Налогооблагаемая база уменьшается на суммы налогов, сборов и отчислений, исчисляемых страховыми и перестраховочными организациями от балансовой прибыли.

При определении налогооблагаемой базы из состава затрат исключаются: расходы на оплату труда и амортизация основных фондов и износ нематериальных активов.

Страховые организации вправе уменьшить налогооблагаемую базу на суммы доходов, полученные от операций с государственными ценными бумагами, ценными бумагами национального банка и ценными бумагами местных целевых облигационных жилищных займов, определяемые в виде разницы между ценой:

- погашения и ценой приобретения ценных бумаг, уменьшенные на сумму расходов по данным операциям, – при погашении ценных бумаг эмитентом в форме, установленной законодательством РБ;
- реализации ценных бумаг, но не выше их текущей стоимости на день продажи, и ценой приобретения таких бумаг, уменьшенные на сумму расходов по данным операциям, – при купле-продаже ценных бумаг юридическими лицами (за исключением брокерских и иных посреднических операций).

Порядок определения затрат по операциям с ценными бумагами устанавливается Министерством финансов РБ.

Кроме этого страховые организации вправе уменьшить налогооблагаемую базу на:

– суммы, направленные на финансирование капитальных вложений производственного назначения и жилищного строительства, а также на погашение кредитов банков, полученных и использованных на эти цели. Указанное уменьшение производится при условии полного использования сумм начисленного амортизационного фонда на последнюю отчетную дату в следующем периоде: а) страховым организациям, развивающим собственную производственную базу, – на сумму фактически произведенных затрат в налоговом периоде; б) в части сумм, направленных в порядке долевого участия на финансирование капитальных вложений производственного назначения и жилищного строительства, – на сумму затрат, подтвержденных застройщиком;

– сумму затрат, осуществляемых за счет средств, остающихся в распоряжении страховых организаций после налогообложения, направляемой на содержание детских оздоровительных учреждений, учреждений образования, домов престарелых и инвалидов, объектов жилищного фонда, здравоохранения, ДДУ, учреждений культуры и спорта, а также затрат на эти цели при долевом участии в содержании указанных учреждений и объектов в соответствии с нормативами затрат по аналогичным учреждениям и объектам, содержащимся за счет средств бюджета;

– суммы, переданные зарегистрированным на территории РБ учреждениям здравоохранения, образования, социального обеспечения, культуры, физкультуры и спорта, финансируемым за счет средств бюджета, или суммы, использованные на оплату счетов за приобретенные и переданные указанным учреждениям товарно-материальные ценности (работы, услуги). Данные расходы не могут превышать 5 % налогооблагаемой базы.

Налогооблагаемая база страховых организаций с участием иностранных инвесторов, доля которых в уставном фонде составляет более 30 %, в течение трех лет с момента объявления ими прибыли уменьшается на суммы прибыли, полученной от реализации услуг собственного производства.

Перечень услуг, порядок их отнесения к услугам собственного производства определяется Советом Министров РБ или уполномоченным им органом.

Право на указанное уменьшение налогооблагаемой базы может быть получено при: а) предоставлении соответствующего документа о принадлежности услуг к услугам собственного производства; б) формировании каждым участником в течение года со дня регистрации уставного фонда в размере не менее 50 % от предусмотренного учредительными документами.

Если вклады в уставный фонд не внесены по истечении 2 лет или если страховая организация в период уменьшения налогооблагаемой базы была ликвидирована, то налог на доходы уплачивается в полном объеме за тот период, на протяжении которого проводилось уменьшение налоговой базы.

4. Фонды и резервы страховщика

Главной особенностью финансов страховщика является выделение в составе привлеченного капитала страховых фондов и резервов. Потребность в формировании страховых фондов и резервов обусловлена вероятностным характером страховых событий и неопределенностью момента наступления страхового случая.

Страховые резервы – это совокупность денежных средств целевого назначения, формируемая за счет полученных страховщиком страховых премий и используемая им для обеспечения принятых на себя страховых обязательств, только по прямому назначению.

Цель создания – обеспечение своей финансово-хозяйственной деятельности и выполнение обязательств перед страхователями.

Источником формирования являются средства страхователей в форме страховых премий, не принадлежащие страховщику и находящиеся в его распоряжении лишь на период действия договоров страхования.

На практике: источником формирования резервов является недоиспользованная часть нетто-премии по всем поступившим взносам.

До 01.01.2001 г. страховые организации РБ формировали два резерва (резерв по имущественному страхованию и страхованию от несчастных случаев и резерв по страхованию жизни, пенсий и медицинскому страхованию) – нормативный метод.

С 01.01.2001 г. в РБ (и в зарубежной практике), используются другие методы формирования страховых резервов.

В соответствии с Декретом Президента РБ от 28.09.2000 г. № 20 «О совершенствовании регулирования страховой деятельности в РБ» Белорусские страховщики формируют:

- математические резервы по страхованию жизни;
- технические резервы – по иным видам страхования.

Математические резервы формируются страховщиком по каждому виду страхования в разрезе их разновидностей и в той валюте, в которой проводится страхование. В случае, когда по разным договорам в пределах одного вида страхования предусматривается начисление разных норм до-

ходности, страховые резервы по каждому виду страхования группируются в разрезе норм доходности.

Исходная база для расчета математических резервов – страховая нетто-премия по виду страхования.

СНП = произведению брутто-премии, поступившей за отчетный месяц и доли нетто-тарифа в структуре брутто-тарифа по данному виду страхования.

$$СНП = БП \times \Phi_{pz} \quad (11.3)$$

МР рассчитывается ежемесячно при определении финансовых результатов.

Расчет математического резерва:

$$P = P_n \times \frac{100 + i/12}{100} + P_o \times \frac{100 + i/24}{100} - B, \quad (11.4)$$

где P – размер математического резерва на отчетную дату; P_n – сумма математического резерва на начало отчетного месяца; i – эффективная норма доходности, предусмотренная в правилах страхования по данному виду страхования, выраженная в %; P_o – страховая нетто-премия по данному виду страхования, полученная в течение отчетного месяца; B – сумма страховых выплат (страхового обеспечения и выкупных сумм) по данному виду страхования, выплаченные в течении отчетного месяца.

Технические резервы формируются ежемесячно при определении финансовых результатов.

В качестве базы для расчета технических резервов, за исключением резерва заявленных, но неурегулированных убытков, принимается базовая страховая премия, которая определяется как страховая брутто-премия, поступившая по договорам страхования за минусом:

- начисленного вознаграждения;
- суммы средств, направленных на формирование фонда защиты потерпевших;
- фонда предупредительных мероприятий;
- иных отчислений, проводимых в порядке установленном департаментом страхового надзора.

Резерв незаработанной премии (РНП) – это часть начисленной страховой премии (взносов) по договору, относящаяся к периоду действия договора, выходящему за пределы отчетного периода (незаработанная премия), предназначенная для использования обязательств по обеспечению

предстоящих выплат, которые могут возникнуть в следующих отчетных периодах.

Для расчета РНП виды страховой деятельности подразделяются на три учетные группы:

1. Включаются виды страхования с равномерной вероятностью наступления ущерба в течение всего срока страхования (имущественное страхование юр лиц и физ лиц, личное страхование, страхование ответственности – около 35 видов).

2. Включаются все виды страхования с сохранением полного объема ответственности до конца срока страхования (страхование кредитов, финансовые риски).

3. С укороченным сроком страхования, когда перенос премии на следующий год не имеет смысла (страхование грузов, конвенция КПД, таможенные органы).

Методы расчета РНП:

По 1 учетной группе:

– «pro rata temporis» (пропорционально сроку);

– «одной двадцать четвертой» (1/24).

1. «pro rata temporis».

$$НП_i = T_{\sigma i} \times \frac{n_i - m_i}{n_i}, \quad (11.5)$$

где $НП_i$ – незаработанная премия по i -тому договору; $T_{\sigma i}$ – базовая страховая премия по i -тому договору; n_i – срок действия i -того договора в днях; m_i – число дней с момента вступления i -того договора до окончания даты.

2. «1/24» – в отличие от «прората» строится на усредненной премии. Расчет незаработанной премии производится не по каждому договору в отдельности, а по подгруппам. При этом делается допущение, что все договоры заключаются в середине месяца (15 числа).

По учетной группе проводится группировка договоров по сроку действия, которая измеряется количеством периодов.

Распределение договоров страхования по подгруппам «1/24»

№ подгруппы	Срок действия договора (в месяцах)	Число периодов (в половинах месяцев)
1	1	2
2	3	6
3	6	12
4	12	24

Если сроки не совпадают, то договор относится в подгруппу с ближайшим большим сроком действия.

Незаработанная премия по методу «1/24» определяется так же, как при использовании метода «прората», но с периодом дискрета не в один день, а в 15 дней (в половинах месяцев):

$$НП_{ij} = T_{\delta ij} \times \frac{N_j - M_j}{N_j} = T_{\delta ij} \times K_j, \quad (11.6)$$

где $T_{\delta ij}$ – базовая страховая премия по i -тому договору, включенному в j -тую подгруппу; N_j – общее количество периодов, на которые поделен срок действия договора, включенного в j -тую подгруппу (в половинах месяцев); M_j – количество периодов, истекших по j -той подгруппе договоров на отчетную дату (в половинах месяцев); K_j – коэффициент для j -той подгруппы договоров страхования.

РНП по 2-й учетной группе рассчитывается в размере 50 % от базовой страховой премии.

РНП по 3-й учетной группе формируется как сумма базовой страховой премии по каждому договору страхования до полного исчисления его срока действия.

Пример (1.11.2002 г. на 4 месяца, базовая премия – 20000 р. Тогда на 1.01.2003 г. РНП составит 20000 р., на 1 апреля резерв не будет формироваться в связи с окончанием срока).

Резервы убытков.

В отличие от резервов премии, в резервы убытков зачисляются суммы, которые предполагается выплатить по страховым случаям, произошедшим до окончания финансового года. Они подразделяются:

- на резерв заявленных, но не урегулированных убытков;
- резерв произошедших, но не заявленных убытков.

РЗУ образуется страховщиком для выполнения обязательств, включая расходы на ликвидацию убытков по договорам страхования, невыполненным или выполненным не полностью на отчетную дату, которые имели место в отчетном или предшествующем ему периодах о факте наступления которых заявлено страховщику.

В размер убытка могут включаться:

- непосредственный ущерб;
- расходы по спасению;

- экспертиза;
- судебные;
- адвокатские и др.

В качестве базы расчета РЗУ по всем учетным группам принимается размер неурегулированных на отчетную дату обязательств.

$$PЗУ_{ij} = ЗНУ_{ij} + СП_{ij} + 0,03(ЗНУ_{ij} + СП_{ij}), \quad (11.7)$$

где $ЗНУ_{ij}$ – сумма заявленных, но неурегулированных убытков по i -той учетной группе и j -тому кварталу наступления страховых случаев; $СП_{ij}$ – сумма страховых премий по i -той учетной группе и j -тому кварталу досрочного прекращения (изменение условий) договора.

Величина $PЗУ$ определяется по каждой неурегулированной претензии. В случае, если убыток заявлен, но размер ущерба не установлен, для расчета принимается максимально возможная величина убытка, не превышающая страховую сумму.

$PПНУ$ предназначен для обеспечения выполнения своих обязательств по договорам страхования в связи с произошедшими страховыми случаями в течение отчетного года, о факте наступления которых страховщику не было заявлено на расчетную дату в установленном порядке.

В РБ величина $PПНУ$ исчисляется в размере до 10 % от суммы базовой страховой премии, поступившей за 12 месяцев, предшествующих расчетной дате.

Основными исходными данными для расчета $PПНУ$ по каждой учетной группе являются следующие показатели:

- сумма оплаченных убытков;
- сумма заявленных, но неурегулированных убытков;
- часть страховой брутто-премии, относящаяся к периодам действия договоров в отчетном периоде (Экономическое содержание – заработанная страховая премия).

Прогнозная величина $PПНУ$ определяется как максимальная из следующих показателей:

$$PПНУ = \max (0,13ЗП; 1,03ПНУ), \quad (11.8)$$

где $ЗП$ – заработанная страховая премия за четыре квартала, предшествующие отчетной дате. Определяется как страховая брутто-премия, начисленная в каждом i -том периоде наступления убытков, увеличенная на величину РНП на начало i -того периода и уменьшенная на величину РНП на конец i -того периода; $ПНУ$ – суммарная величина произошедших, но незаявленных убытков.

Рассчитывается по каждому периоду

$$ПНУ = (R_i - (ЗНУ_i + СП_i)), \quad (11.9)$$

где R_i – величина произошедших, но не оплаченных убытков, а $(ЗНУ_i + СП_i)$ – величина произошедших, но незаявленных убытков.

Если разница между этими величинами меньше 0, то ПНУ_i принимается равной 0.

При определении R_i учитываются факторы:

- развитие убытков;
- запаздывание оплаты убытков.

Дополнительные резервы.

Среди дополнительных резервов страховщики чаще всего формируют: резерв катастроф, резерв колебания убыточности и др.

Резерв колебания убыточности предназначен для компенсации расходов страховщика на осуществление страховых выплат в случаях, если показатель убыточности страховой суммы в отчетном периоде превышает ожидаемый уровень убыточности, принятый за основу при расчете страхового тарифа по этому виду страхования.

Расчет резерва колебания убыточности (РКУ):

$$РКУ = (У_o - У_\phi) \times ЗПС \times 0,5, \quad (11.10)$$

где $У_o$ – ожидаемый показатель убыточности страховых сумм по виду страхования; $У_\phi$ – фактический показатель убыточности страховых сумм.

$ЗПС$ – заработанная страховая премия, равная базовой страховой премии по виду страхования, уменьшенной на сумму резерва незаработанной премии по данному виду.

$$У_\phi = \frac{\Phi_\phi + РЗУ + РПНУ}{ОСС}, \quad (11.11)$$

где Φ_ϕ – фактические выплаты за предшествующий период; $РЗУ$ – резерв заявленных, но неурегулированных убытков; $РПНУ$ – резерв произошедших, но незаявленных убытков; $ОСС$ – совокупная страховая сумма по договорам прямого страхования в предшествующем периоде.

Резерв катастроф создается на случай наступления обстоятельств непреодолимой силы (отличительными признаками являются чрезвычайность, непредотвратимость), в результате которых ущерб нанесен значительному числу страховых объектов и возникает необходимость осуществления выплат страхового возмещения одновременно по большому числу

договоров страхования, или в суммах, значительно превышающих средние размеры, учтенные при расчете страхового тарифа. Событие рассматривается как непреодолимая сила, если оно необычное, исключаящее возможность предвидения, например, наводнение, снежные заносы, обвал, землетрясение, ураган и т. д. Образование данного резерва возможно в случае, когда правилами (условиями) договора страхования предусмотрена ответственность страховщика за события, произошедшие в результате перечисленных выше обстоятельств. Этот резерв должен накапливаться в зонах повышенной опасности в течение длительного времени.

Следует отметить, что все страховые резервы, образуемые страховщиком не подлежат изъятию государством.

Помимо резервов для обеспечения своей деятельности страховые организации обязаны формировать страховые фонды. Рассмотрим основные из них.

Фонд предупредительных (превентивных) мероприятий создается за счет отчислений от страховых взносов, имеет целевое назначение и используется для защиты имущества страхователей от воздействия разрушительных стихийных сил природы и от несчастных случаев и не может быть использован на другие цели. Характерной особенностью использования этого фонда является конкретность и адресность, то есть он служит источником финансирования конкретных мероприятий по предупреждению пожаров, дорожно-транспортных происшествий, падежа скота, гибели и повреждения сельскохозяйственных посевов.

Фонд предупредительных мероприятий. Формируется ежемесячно по каждому виду страхования.

По обязательным видам строгих процентов не существует – по согласованию с Департаментом страхового надзора.

По добровольным видам в соответствии с Положением о порядке формирования и использования средств фонда предупредительных (превентивных) мероприятий по видам добровольного страхования – формируется ежемесячно не более 5 % от поступивших страховых взносов по каждому виду страхования.

Резервный фонд создается за счет чистой прибыли, то есть прибыли, остающейся в распоряжении страховой организации после уплаты налогов и других платежей в бюджет путем ежегодных отчислений в него не менее 5 % прибыли до достижения не менее 15 % уставного фонда.

Средства фонда используются:

– на выдачу работникам страховой компании гарантийных компенсационных выплат в случае банкротства, неплатежеспособности нанимателя, ликвидации страховой организации;

- выплату доходов участникам акционерного общества при отсутствии или недостаточности прибыли отчетного года, в том числе по привилегированным акциям;
- покрытие балансового убытка страховой организации за отчетный период;
- выплату страхового возмещения и страхового обеспечения в случае недостатка средств, направляемых на эти цели (поступивших страховых взносов и резервов).

Гарантийный фонд.

В соответствии с Декретом Президента РБ «О совершенствовании регулирования страховой деятельности в РБ» страховые организации обязаны формировать гарантийные фонды по обязательным видам страхования и по добровольному страхованию жизни.

Данный фонд создается с целью повышения платежеспособности и обеспечения расчетов со страхователями на случай невыполнения своих обязательств или признании страховой организации неплатежеспособной.

Фонд формируется в размере, установленном законодательством по каждому виду.

Формируется как в белорусских рублях, так и в валюте.

5. Финансовая устойчивость и гарантии платежеспособности страховщиков

Основой финансовой устойчивости страховщика является наличие у них оплаченного уставного фонда, достаточных страховых резервов, а также системы перестрахования. Кроме этого финансовую устойчивость страховщика обеспечивают добавочный, резервный капиталы, целевое финансирование и целевое поступление, а также капитал, сформированный за счет чистой прибыли страховщика, – фонд накопления, фонд потребления, нераспределенная прибыль.

На финансовую устойчивость страховщика оказывает влияние не только величина страховых резервов, которую следует рассматривать как сумму обязательств (задолженности) страховщика перед страхователями, но и другие виды заемных и временно привлеченных средств: займы и кредиты банков, иные заемные и привлеченные средства, резерв предстоящих расходов и платежей, расчетные обязательства по перестраховочным операциям, кредиторская задолженность.

Финансовая устойчивость любого вида страхования зависит, прежде всего, от числа заключенных договоров и размера страхового тарифа. Чем больше договоров страхования, тем выше финансовая устойчивость, так

как меньше вероятность одновременного наступления страховых случаев. Таким образом, для обеспечения финансовой устойчивости страховщика должны стремиться к максимальному выравниванию страхового портфеля, за счет перестрахования, сострахования или франшиз.

На финансовую устойчивость страховщика существенное влияние оказывает проводимая им инвестиционная политика, а также уровень инфляции в стране.

Таким образом, финансовую устойчивость страховщика следует понимать как способность выполнять принятые обязательства по договорам страхования в экстремальных условиях, т. е. при воздействии ряда неблагоприятных факторов, изменении рыночной конъюнктуры, а также как способность адекватно реагировать на внешние и внутренние дестабилизирующие воздействия [13].

Одной из наиболее важных проблем обеспечения финансовой устойчивости страховых организаций является достижение ими реальной платежеспособности.

Для обеспечения своей платежеспособности страховая организация обязана соблюдать соотношения между активами и принятыми обязательствами.

Оценка платежеспособности страховых организаций в РБ производится в соответствии с «Правилами оценки платежеспособности страховых организаций» от 12.12.2000 г., утвержденными Постановлением Комитета по надзору за страховой деятельностью при Министерстве финансов РБ.

В соответствии с правилами оценки платежеспособности страховых организаций под платежеспособностью понимается способность страховщика выполнить все свои страховые обязательства за счет средств страховых резервов и резерва платежеспособности.

Размер принятых страховых обязательств определяется размером сформированных страховых резервов.

Резерв платежеспособности представляет собой расчетную величину, обеспеченную собственным капиталом в виде имущества страховщика (основных средств, материальных ценностей, денежных средств, финансовых вложений и т. д.), свободного от любых будущих обязательств, за исключением прав требования его участников (учредителей).

Так как размер страховых резервов рассчитывается по особым методикам и определяется достаточно точно, проблема оценки платежеспособности сводится к оценке достаточности собственного капитала для покрытия резерва платежеспособности.

Оценка достаточности собственного капитала проводится путем сопоставления его размера с двумя величинами – с резервом платежеспособности и с гарантийным фондом. Расчет достаточности собственного капитала производится на основании разработанных таблиц (табл. 11.1, 11.2, 11.3)

Таблица 11.1

Расчет отклонения собственного капитала от резерва платежеспособности

Наименование	Код строки
1. Собственный капитал (строка 280 баланса)	001
2. Резерв платежеспособности – для операций по страхованию жизни (4 % данных стр. 300)	002
– для операций по видам страхования иным, чем страхование жизни (наибольшее значение из данных строк 004 и 005)	003
а) исходя из размера страховых премий (18 % данных стр. 350 баланса)	004
б) исходя из размера среднегодовых выплат (26 % данных стр. 370 баланса)	005
3. Для операций по страхованию жизни и по видам страхования иным, чем страхование жизни (002 + 003)	006
4. Отклонения размера собственного капитала от резерва платежеспособности (строка 001 – 006)	007
5. Размер гарантийного фонда (1/3 данных 006)	008
6. Отклонения размера собственного капитала от размера гарантийного фонда (001 – 008)	009

Таблица 11.2

Расчет размера собственного капитала

Наименование	Строка баланса
Оплаченный уставный фонд (капитал)	200
Добавочный капитал	210
Резервный фонд (капитал)	220
Нераспределенная прибыль	230
Фонд накопления	240
Фонд потребления	250
Промежуточный итог (Σ (от 200 до 250))	255
Нематериальные активы	260
Непокрытые убытки	270
Итого собственный капитал (разность 250 – 260 – 270)	280

Таблица 11.3

Показатели, применяемые для расчета резерва платежеспособности

Наименование	Строка баланса
1. Страхование жизни – резерв по страхованию жизни	300
2. Страхование иное, чем страхование жизни – страховые взносы (премии)	310
3. Отчисления в фонд (резерв) предупредительных мероприятий и в гарантийные фонды, формируемые в соответствии с законодательством	320
4. Промежуточный итог (разность 310 и 320)	325
5. Оплаченные убытки (страховые выплаты)	330

6. Доля перестраховщиков в оплаченных убытках	335
7. Промежуточный итог (разность 330 и 335)	340
8. Поправочный коэффициент (наибольшее значение из двух величин) 1) 340:330 2) 0,5	345
9. Сумма, принимаемая для расчета резерва платежеспособности исходя из размера страховых премий (325×345)	350
10. Размер среднегодовых выплат за анализируемый период	360
11. Сумма, принимаемая для расчета резерва платежеспособности исходя из размера среднегодовых выплат (360×345)	370

Страховая организация является частично платежеспособной, если собственный капитал не ниже гарантийного фонда.

Резерв платежеспособности по операциям страхования жизни устанавливается в размере 4 % от суммы резерва по страхованию жизни с применением корректирующего коэффициента 0,04. По видам страхования иным, чем страхование жизни, резерв устанавливается как наибольшее значение одного из двух показателей:

- 1) исходя из суммы страховых премий;
- 2) исходя из среднего размера выплат.

Анализируемый период для первого показателя равен 12 месяцев, предшествующих – учетной дате. Для второго – трем календарным годам. Первый показатель определяется следующим образом: определяется сумма премий, полученных по операциям прямого страхования и сострахования; к полученной сумме прибавляется сумма премий. Затем умножаем на корректировочный коэффициент 0,18.

Второй показатель рассчитывается аналогично. Корректировочный коэффициент – 0,26.

В случае, если страховая организация является частично платежеспособной или неплатежеспособной, она обязана предоставить план оздоровления своего финансового положения. В этом плане могут быть предусмотрены:

- 1) расширение перестраховочных операций;
- 2) изменение тарифной политики;
- 3) ограничение по использованию прибыли;
- 4) сокращение дебиторской и кредиторской задолженности;
- 5) изменение структуры активов;
- 6) прочие методы, не противоречащие законодательству РБ.

Расчет размера собственного капитала:

1) оплаченный уставный фонд определяется как разница между величиной уставного фонда, установленного в учредительных документах, и неоплаченной его частью;

2) добавочный капитал определяется как разница между величиной добавочного капитала, отраженного в пассиве по статье «добавочный капитал» и величиной добавочного капитала в сумме прироста, выявленного по результатам переоценки;

3) резервный фонд определяется как разница между общей величиной резервного фонда и остатком начисленного амортизационного фонда;

4) нераспределенная прибыль прошлых лет определяется как сумма величин, отраженных по статьям пассива баланса «нераспределенная прибыль прошлых лет» и «нераспределенная прибыль отчетного года».

6. Инвестиционная деятельность

В целях обеспечения финансовой устойчивости и гарантии страховых выплат, страховые компании инвестируют собственные и временно свободные привлеченные денежные средства, полученные в ходе осуществления страховой деятельности, в различные объекты, приносящие прибыль.

Как показывает мировой опыт, ориентация страховщика на получение основного дохода от инвестиционной деятельности позволят не только значительно увеличить прибыль, но и достичь следующих взаимосвязанных целей: во-первых, снижения страхового тарифа, посредством исключения нормативного процента прибыли из структуры страхового тарифа (в настоящее время в РБ нормативный процент прибыли, закладываемый в тариф, составляет 5 – 10 %), во-вторых, расширения страхового поля.

Инвестиционная деятельность позволяет страховым организациям получить дополнительный доход, укрепить финансовую устойчивость, обеспечить гарантии по выполнению обязательств, а также предоставить льготы социально слабым страхователям. Для государства инвестиционная деятельность страховых компаний также играет важную роль, она активизирует движение аккумулируемых средств страхователей и оказывает стабилизирующее воздействие на экономику, снижая динамику инфляционных процессов.

Право заниматься инвестиционной деятельностью закреплено и обосновано в ст. 30 Закона Республики Беларусь «О страховании», в соответствии с которым страховые и перестраховочные организации помимо страховой деятельности, в целях получения дополнительных доходов для предоставления льгот страхователям, укрепления устойчивости страхования, обеспечения гарантий по выполнению обязательств имеют право за-

ниматься инвестиционной деятельностью, а также иной деятельностью, связанной со страхованием. Данная статья не только дает право заниматься инвестиционной деятельностью, но и определяет цель инвестиционной деятельности.

Источниками инвестиционных ресурсов страховых компаний могут выступать временно свободные денежные средства (инвестиционный портфель), включающие: страховые резервы (технические резервы, фонд предупредительных (превентивных) мероприятий по видам добровольного и обязательного страхования, гарантийный фонд по обязательным видам страхования и по страхованию жизни, собственные средства, а также денежные средства, временно находящиеся на счетах страховой организации. При этом основная инвестиционная деятельность страховых организаций основана на механизме размещения страховых резервов (фондов).

Инвестирование собственных денежных средств осуществляется на основании Инвестиционного кодекса Республики Беларусь и других общереспубликанских и локальных нормативных актов. Наибольшего интереса заслуживает организация и порядок инвестирования привлеченных средств.

Инвестирование средств страховых резервов осуществляется в соответствии с Постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 16 июня 2003 г. № 800 «Об утверждении положения о порядке инвестирования страховыми организациями средств страховых резервов и признании утратившими силу некоторых постановлений Совета Министров РБ».

В соответствии с данным Положением средства страховых резервов с 1 июля 2003 г. могут быть инвестированы:

- в государственные ценные бумаги;
- в ценные бумаги Национального банка Республики Беларусь;
- ценные бумаги местных исполнительных и распорядительных органов;
- ценные бумаги юридических лиц Республики Беларусь, в том числе банков (кроме акций страховых организаций, банков и небанковских кредитно-финансовых организаций, а также векселей, за исключением векселей банков);
- недвижимое имущество (кроме жилых помещений), а также на капитальные вложения в объекты недвижимости (кроме жилых помещений) в соответствии с законодательством;
- драгоценные металлы, за исключением лома и отходов, в соответствии с законодательством, с размещением их в банках Республики Беларусь.

При инвестировании средств страховых резервов страховые организации обязаны соблюдать следующие соотношения:

1. По видам страхования, относящимся к страхованию жизни (в процентах от суммы страховых резервов):

- в государственные ценные бумаги – не менее 40 %;
- в ценные бумаги Национального банка Республики Беларусь – не более 10 %;
- в ценные бумаги банков Республики Беларусь, кроме акций, – не более 10 %;
- в ценные бумаги местных исполнительных и распорядительных органов – не более 10 %;
- в ценные бумаги юридических лиц Республики Беларусь (кроме акций страховых организаций, банков и небанковских кредитно-финансовых организаций, а также векселей) – не более 10 %;
- в недвижимое имущество (кроме жилых помещений), а также на капитальные вложения в объекты недвижимости (кроме жилых помещений) в соответствии с законодательством – не более 15 %;
- в драгоценные металлы, за исключением лома и отходов, в соответствии с законодательством, с размещением их в банках Республики Беларусь – не более 10 %.

2. По видам страхования иным, чем страхование жизни (в процентах от суммы страховых резервов, за исключением доли перестраховщиков в страховых резервах):

- в государственные ценные бумаги – не менее 35 %;
- в ценные бумаги Национального банка Республики Беларусь – не более 15 %;
- в ценные бумаги банков Республики Беларусь, кроме акций, – не более 15 %;
- в ценные бумаги местных исполнительных и распорядительных органов – не более 15 %;
- в ценные бумаги юридических лиц Республики Беларусь (кроме акций страховых организаций, банков и небанковских кредитно-финансовых организаций, а также векселей) – не более 15 %;
- в недвижимое имущество (кроме жилых помещений), а также на капитальные вложения в объекты недвижимости (кроме жилых помещений) в соответствии с законодательством – не более 20 %;
- в драгоценные металлы, за исключением лома и отходов, в соответствии с законодательством, с размещением их в банках Республики Беларусь – не более 15 %.

Максимальная суммарная стоимость ценных бумаг одного банка Республики Беларусь, одного местного исполнительного и распорядитель-

ного органа, одного юридического лица не должна превышать по видам страхования, относящимся к страхованию жизни, 10 % от суммы средств страховых резервов, а по видам страхования иным, чем страхование жизни, – 15 % от суммы средств страховых резервов, за исключением доли перестраховщиков в страховых резервах.

Максимальная стоимость одного объекта инвестирования – недвижимого имущества (кроме жилых помещений), одного объекта капитальных вложений (кроме вложений в строительство жилых помещений) не должна превышать по видам страхования, относящимся к страхованию жизни, 10 % от суммы страховых резервов, а по видам страхования иным, чем страхование жизни, – 20 % от средств страховых резервов, за исключением доли перестраховщиков в страховых резервах.

Страховые организации могут осуществлять инвестирование средств страховых резервов за пределы Республики Беларусь в соответствии с законодательством после получения разрешения Министерства финансов, но не более 10 % средств страховых резервов (за исключением доли перестраховщиков в страховых резервах).

Таким образом, в соответствии с представленным Постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 16 июня 2003 г. № 800 «Об утверждении положения о порядке инвестирования страховыми организациями средств страховых резервов и признании утратившими силу некоторых постановлений Совета Министров РБ», инвестирование средств страховых резервов строго ограничено. Кроме этого при инвестировании средств страховых резервов должны соблюдаться следующие условия: диверсификация, ликвидность, возвратность, прибыльность.

Неразвитость механизма инвестирования временно свободных средств проявляется не только в жестком ограничении направления инвестирования, но и в отсутствии реальной возможности полного использования установленных направлений. Причинами сложившейся ситуации, является слабое развитие фондового рынка (или его отсутствия), а также рынка недвижимости. Как следствие страховые организации вынуждены в своей инвестиционной деятельности использовать, как правило, два основных направления инвестирования, а именно: ГКО и депозиты банков, тем самым, теряя потенциальную прибыль.

Таким образом, законодательство об инвестировании средств страховых фондов и резервов требует значительных доработок. Стоит отметить, что формирование адекватного инвестиционного законодательства должно проводиться не обособленно, а параллельно с развитием других рынков, составляющих эффективное развитие экономики государства.

ТЕМА 12. ПЕРЕСТРАХОВАНИЕ

1. Сущность, роль, принципы перестрахования.
2. Классификация перестрахования.

1. Сущность, роль, принципы перестрахования

Постоянное увеличение стоимости объектов, находящихся в собственности юридических и физических лиц, приводит к повышению стоимости рисков, принимаемых на страхование. Прием на страхование таких ценностей представляется крайне опасным для страховщика с точки зрения обеспечения его финансовой устойчивости, так как покрытие многопрофильных убытков может потребовать полного изъятия средств страховых резервов и собственного капитала. Для того чтобы не попасть в такую ситуацию страховщики делят риски на части. Ту часть, которая соответствует их финансовым возможностям, они оставляют у себя, другая может быть сострахована или перестрахована.

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

Процесс, связанный с передачей части ответственности от одного страховщика к другому, называется *цедированием риска*, или *перестраховочной цессией*. Соответственно передаваемый риск – это цедируемый, или перестраховочный, риск. Страховщик, передающий риск, – перестрахователь, или цедент. Страховщик, принимающий риск, – перестраховщик, или цессионер (цессионарий).

Риск, переданный в перестрахование, может быть полностью или частично перераспределен еще раз. При этом размещение риска в перестрахование может быть столько, сколько потребуется, чтобы весь риск получил полную страховую защиту. Передаваемый в дальнейшее перестрахование цедированный риск в этом случае будет называться ретроцедированным риском. Перестраховщик, отдающий риск в перестрахование третьему участнику, называется ретроцедентом, а страховщик, прини-

мающий этот риск, – *ретроцессионером (ретроцессионарием)*. Сам процесс передачи риска в этом случае представляет собой ретроцессию. Передача риска в перестрахование носит название «активное перестрахование», а прием риска – «пассивное перестрахование».

Роль перестрахования определяется следующим:

- формирование более сбалансированного страхового портфеля;
- обеспечение рентабельности страховых операций;
- увеличение возможностей страховщика для заключения договоров на большие страховые суммы, превышающие определенный процент от их собственного капитала (расширение страхового поля);
- достигается регулирование соотношения между размерами собственного капитала и объемом страховых операций (обеспечение финансовой устойчивости).

В основе перестрахования лежат принципы, присущие страхованию:

- принцип высшей добросовестности (в силу которого стороны не могут искажать реальное положение дел и должны информировать друг друга обо всех обстоятельствах заключения и исполнения договора);
- принцип возмещения (реализуется в обязанности цессионера выплатить свою часть риска cedentu, но только после того, как тот в полном объеме произведет страховую выплату страхователю).

Одним из наиболее сложных вопросов, возникающих при заключении договора перестрахования, является определение стоимости перестрахования.

Под стоимостью перестрахования понимают не только причитающуюся перестраховщику по его доле премию, но и те расходы, которые компания будет нести по ведению дела в связи с передачей рисков в перестрахование.

К таким расходам относятся: оформление перестраховочных договоров, ведение карточек клиентов, учет и т. д.

Не менее важное место занимает правильное определение размера перестрахования (собственное удержание cedента). Собственное удержание cedента – экономически обоснованный уровень суммы, в пределах которой страховая компания оставляет (удерживает) на своей ответственности определенную долю страхуемых рисков и передает в перестрахование суммы, превышающие этот уровень.

Факторы, которые при правильном их сочетании служат основой определения лимитов собственного удержания:

- средняя убыточность по страхуемым рискам или видам страхования, по которым устанавливаются лимиты собственного удержания;

- объем премии – чем больше объем премии при незначительном отклонении от общего количества рисков, тем выше может быть лимит собственного удержания;
- средняя доходность (или прибыльность) операций по соответствующему виду страхования – чем прибыльнее операции, тем выше устанавливается лимит собственного удержания;
- территориальное распределение застрахованных объектов – чем больше застрахованных объектов сосредоточено в одной зоне, тем ниже устанавливается лимит собственного удержания;
- размер расходов по ведению дела – если расходы по ведению дела по определенному виду страхования являются слишком высокими, страховая компания стремится к установлению лимитов собственного удержания на таком уровне, чтобы часть этих расходов была переложена на перестраховщиков или покрыта за счет комиссионного вознаграждения [8].

По правилам перестрахования, передающая риск компания (цедент) имеет право на комиссионное вознаграждение в свою пользу, а также на участие в прибыли (тантьема).

В качестве финансовой гарантии создается депо премий и депо убытков. *Депо премий* – временно удерживаемая перестрахователем (цедентом) часть премии, причитающейся перестраховщику в качестве финансовых гарантий. Через определенное время депо премий возвращается.

Депо убытков – временно зарезервированные убытки, которые уже заявлены, но по которым расчеты еще не закончены. Как и депо премий, депо убытков имеет характер финансовой гарантии для перестрахователя.

В заключение отметим, что страховщик, передавший риск перестрахования, остается ответственным перед страхователем в полном объеме. При перестраховании страхователь имеет дело только с прямым страховщиком. Отношения между страховщиком и перестраховщиком регулируются договором.

2. Классификация перестрахования

Несмотря на наличие различных видов договоров страхования не существует стандартных типовых договоров. В каждом отдельном случае перестраховочный договор имеет свои особенности, различаясь по долям участия, по ставкам премии, собственному удержанию, комиссионным вычетам.

Договор перестрахования должен содержать следующие обязательные реквизиты:

- 1) полное наименование и юридический адрес;
- 2) место нахождения сторон;
- 3) характеристику риска, передаваемого в перестрахование, и ответственность перестраховщика;
- 4) начало и окончание действия договора;
- 5) исключение из покрытия (ответственность перестраховщика до согласованного лимита сверх ответственности cedenta);
- 6) оригинальные условия;
- 7) перечень документов, необходимых для подтверждения факта наступления страхового случая и осуществления расчетов;
- 8) размер комиссии (танъемы);
- 9) права и обязанности страховщика;
- 10) порядок урегулирования убытков;
- 11) валюту договора;
- 12) условия заключения, вступления в силу, действия и расторжения перестраховочного договора;
- 13) арбитраж (порядок рассмотрения споров);
- 14) подписи и печати сторон.

В процессе развития перестраховочных отношений сформировались определенные типы перестраховочных договоров, которые применяются на национальном (внутри страны) и международном уровнях.

По форме взаимно взятых обязательств cedenta и перестраховщика договоры перестрахования подразделяются на:

- договоры факультативного перестрахования;
- договоры облигаторного перестрахования;
- договоры факультативно-облигаторного перестрахования.

Сам процесс перестрахования по перечисленным договорам называется соответственно факультативным, облигаторным и факультативно-облигаторным.

Факультативное перестрахование – индивидуальная сделка, касающаяся одного риска. Договор факультативного перестрахования предоставляет полную свободу участвующим в нем сторонам: cedенту – в решении вопроса, сколько следует оставить на собственном риске (собственное удержание); перестраховщику – в решении вопросов принятия риска в том или ином объеме.

При заключении каждого договора перестрахования перестраховочные платежи взимаются индивидуально, независимо от суммы страховых платежей, полученных цедентом. Размер платежей за предоставленные гарантии в порядке факультативного перестрахования предоставляется с учетом ситуации, складывающейся на перестраховочном рынке.

Отличительные черты факультативного перестрахования:

- полная свобода потенциальных сторон договора в отношении его заключения и условий, отсутствие взаимных юридических обязательств между сторонами как по передаче, так и по приему рисков в перестрахование;
- индивидуальный отбор рисков и объектов перестрахования;
- разовый, непостоянный характер отношений между контрагентами;
- заключение отдельного договора при перестраховании отдельного риска (договора прямого страхования).

Отрицательная сторона факультативного перестрахования: цедент должен передать часть риска до начала наступления ответственности за этот риск. Перестраховщик обычно располагает небольшим промежутком времени для подробного анализа получаемого в перестрахование риска.

Облигаторное перестрахование обязывает цедента передавать определенную долю во всех рисках, принятых на страхование. Передача этих долей рисков перестраховщику происходит только в том случае, если их страховая сумма превышает определенное, заранее оговоренное собственное участие страховщика. Договор облигаторного перестрахования накладывает обязательство на перестраховщика принять предложенные ему в перестрахование доли этих рисков.

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

Договор облигаторного перестрахования заключается на неопределенный срок с правом взаимного расторжения. Договор облигаторного перестрахования наиболее выгоден для цедента, поскольку все заранее определенные риски автоматически получают покрытие у перестраховщика.

Отличия облигаторного перестрахования от факультативного:

- облигаторное перестрахование охватывает весь или значительную часть страхового портфеля страховщика;
- обслуживание договора облигаторного страхования обходится дешевле для обеих сторон.

В практике международного перестраховочного рынка наиболее часто встречается форма договора облигаторного перестрахования.

Кроме выше приведенных форм перестрахования также выделяют факультативно-облигаторное перестрахование. Эта форма перестрахования дает цеденту свободу принятия решений: в отношении каких рисков и в каком размере следует их передать перестраховщику. Перестраховщик при этом обязан принять цедированные доли рисков на заранее оговоренных условиях.

Перестраховочные договоры делятся на две основные группы: *пропорциональные и непропорциональные*.

Договоры названы *пропорциональными* потому, что премии и убыток по ним распределяются пропорционально участию страховщиков в договоре; размер премии не зависит от его доли участия в договоре.

Договор пропорционального перестрахования предусматривает, что доля перестраховщика в каждом переданном ему для покрытия риске определяется по заранее оговоренному соотношению собственного участия цедента. Участие перестраховщика в платежах и возмещении ущерба происходит по такому же соотношению, что и его участие в покрытии риска.

В современной страховой мысли сформировались следующие виды договоров пропорционального перестрахования:

- *квотный*;
- *эксцедентный*;
- *квотно-эксцедентный, или смешанный*.

В договоре *квотного перестрахования* цедент обязуется передать перестраховщику долю во всех рисках данного вида, а перестраховщик обязуется принять эти доли. Доля участия в перестраховании выражается в проценте от страховой суммы [8].

Иногда участие перестраховщика может быть оговорено конкретной суммой (квотой). Также в договорах этого типа по желанию перестраховщика устанавливаются для разных классов риска верхние границы (лимиты) ответственности перестраховщика.

Эксцедентное перестрахование может привести к полному выравниванию той части страхового портфеля, которая осталась в качестве собственного участия цедента в покрытии риска. При заключении договора эксцедентного перестрахования стороны определяют размер максимального собственного участия в покрытии определенных групп риска. Для этого прибегают к анализу статистических данных и проведению актуарных расчетов.

Превышение страховых сумм за установленный уровень (линию) собственного участия страховщика в покрытии риска передается в перестрахование одному или нескольким перестраховщикам. Из договора эксцедентного перестрахования исключаются любые риски, страховая сумма которых меньше или равна установленному для данного портфеля количеству долей собственного участия страховщика. Те риски, страховая сумма которых превышает собственное участие страховщика, считаются перестрахованными. Процент перестраховки будет тем больше, чем выше страховая сумма для данного риска.

В соответствии с зарубежным опытом в перестраховании также выделяют *квотно-эксцедентный* или смешанный договор перестрахования. Он представляет собой сочетание двух перечисленных выше видов перестраховочных договоров. Портфель данного вида страхования перестраховывается квотно, а превышение сумм страхования рисков сверх установленной квоты (нормы), в свою очередь, подлежит перестрахованию на принципах эксцедентного договора.

Непропорциональное перестрахование чаще всего применяется по договорам страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств за ущерб, причиненный третьим лицам в результате ДТП. Непропорциональное перестрахование применяется также 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.

Если при пропорциональном перестраховании интересы cedenta и перестраховщика в целом совпадают, то при непропорциональном перестраховании они, напротив, могут приобрести противоречивый характер. Смысл противоречия: достижение дополнительных финансовых результатов cedентом не сопровождается аналогичными результатами у перестраховщика. Более того, он может понести убытки.

Существует два вида непропорционального перестрахования:

- эксцедента убытка;
- эксцедента убыточности.

Эксцедент – это сумма риска, подлежащая перестрахованию сверх собственного удержания страховой компании, которая приняла риск на страхование.

Договор эксцедента убытков служит для защиты от наиболее крупных и непредвиденных убытков по отдельным видам страхования.

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

По перестраховочному договору на условии эксцедента убытков перестраховщик принимает на себя ответственность по каждому и всякому убытку, понесенному цедентом, превысившему заранее зафиксированный уровень в пределах страховой суммы (лимита).

Договор эксцедента убыточности касается всего страхового портфеля и ставит своей целью защиту финансовых интересов страховщика от последствий чрезвычайно крупной убыточности. Этот размер убыточности, сверх которого вступает в силу договор перестрахования, обычно устанавливается таким образом, чтобы передающая компания не получила возможности извлекать для себя какие-либо финансовые выгоды.

ЗАДАНИЯ ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ

Тема 1. Экономическая сущность страхования

Вопросы для обсуждения и повторения

1. Экономическая сущность страхования.
2. Какой характер имеют страховые отношения?
3. Частью какой системы является страхование?
4. Чем определяется роль страхования?
5. Функции страхования.
6. Необходимые условия страхования.
7. Принципы организации страхового дела.
8. Экономическая сущность страховой защиты.
9. Элементы страхуемости рисков.
10. Сущность страхового фонда.
11. Марксовская и амортизационная теория возникновения страхового фонда.
12. Организационные формы страхового фонда.
13. Основные черты фонда страховщика.
14. Классификация страхования.
15. Страховая терминология и ее особенности.

Задание 1. Определите, какие из перечисленных статей являются признаками страхования, обоснуйте.

- наличие денежных перераспределительных отношений;
- отсутствие страхового риска;
- количество пострадавших, как правило, больше количества участников;
- количество пострадавших, как правило, меньше его участников;
- страховые взносы, мобилизуемые в страховом фонде, не возвратны;
- инверсия эксплуатационного цикла;
- неповторяемость рисковых событий;
- эквивалентность отношений;
- солидарный характер раскладки ущерба;
- выплата страховых возмещений носит предсказуемый характер.

Задание 2. Промышленное предприятие (организация) с целью уменьшения возможного риска предприняла следующие действия:

- установила противопожарное оборудование;
- установила звуковую сигнализацию на случай чрезвычайной ситуации.

Требуется определить, к какой группе мер относятся данные действия.

Задание 3. Характеристика страхового фонда: создается в денежной и натуральной формах; назначение фонда – возмещение ущерба в случае глобальных катастроф, аварий и т. д.; не предназначен для возмещения потерь в результате событий имеющих частный характер.

Требуется определить, к какой организационной форме относится данный фонд.

Задание 4. В страховании принято различать отрасли страхования ущерба и страхования суммы.

Требуется определить, по какому признаку проводится данная классификация.

Задание 5. Определите, какие из представленных понятий относятся к группе терминов, связанных с расходованием средств страхового фонда:

- страхователь;
- страховой интерес;
- страховой риск;
- страховщик;
- индоссамент;
- страховой случай;
- форс-мажор;
- система предельной ответственности;
- страховой взнос;
- страховой агент;
- франшиза.

Задание 6. Размер страхового тарифа составляет 0,6 р. со 100 р. страховой суммы. Величина страховой суммы – 500 тыс. р. Страхователю предоставлена скидка 3 %.

Требуется определить сумму страхового взноса.

Задание 7. Стоимостная оценка объекта страхования 20 млн р., страховая сумма 12 млн р., ущерб страхователя в результате страхового случая составил 15 млн р.

Требуется определить сумму страхового возмещения по системе пропорциональной ответственности.

Задание 8. Объект застрахован по системе первого риска на сумму 50 млн р. Действительная стоимость объекта 65 млн р. Ущерб страхователя в связи с наступлением страхового случая составил 55 млн р.

Требуется определить сумму страхового возмещения по системе первого риска.

Тема 2. Общая характеристика развития страхования

Вопросы для обсуждения и повторения

1. Причины возникновения страхования.
2. В чем суть последующей раскладки ущерба?
3. Какие черты носило страхование на первом этапе своего развития?
4. Когда и где был выдан первый страховой полис?
5. Развитие страхового дела в период нэпа.
6. Какие мероприятия привели к резкому сокращению страховых операций на третьем этапе развития страхования?
7. Основные черты развития современного страхового рынка.
8. Развитие страхования в Республике Беларусь.
9. Характеристика современного страхового рынка Республики Беларусь.

Задание 1. Характеристика исторического этапа развития страхования:

- первоначальное накопление капитала;
- возникновение страхового договора;
- появление и развитие специализированных страховых обществ;
- появление разных видов страховых продуктов.

Требуется определить, к какому этапу развития страхования относятся данные характеристики.

Задание 2. К началу 30-х годов уровень страхования в БССР значительно превзошел довоенные и дореволюционные объемы. При этом четко обозначились тенденции к увеличению доли расходов на страхование в структуре валового внутреннего продукта. Однако в связи с оккупацией территории республики немецко-фашистскими захватчиками со второй половины 1941 г. страхование было прекращено.

Требуется назвать, когда и в соответствии с какими нормативными правовыми документами страхование было возобновлено.

Тема 3. Риск в страховании

Вопросы для обсуждения и повторения

1. Экономическая сущность риска.
2. Функции риска.
3. Причины увеличения уровня риска.
4. Классификация риска, используемая при его оценке.
5. Классификация рисков в зависимости от источника опасности.
6. Классификация риска по объему ответственности.
7. Характеристика статистических и динамических рисков.
8. Общая классификация рисков.
9. Сущность концептуального подхода к управлению риском.
10. Методы управления риском.
11. Этапы процесса управления риском.

Задание 1. Выделяют риски, связанные с проявлением стихийных сил природы, и риски, связанные с целенаправленным воздействием человека в процессе присвоения материальных благ.

Требуется определить, по какому критерию проводится данная классификация рисков.

Задание 2. Выберите критерии, которые позволяют считать риск страховым:

- факт наступления страхового случая неизвестен во времени и пространстве;
- событие может иметь размеры катастрофического характера;

- риск не должен быть возможен;
- риск должен носить предсказуемый характер;
- риск не обязательно должен быть возмещен;
- возможность оценки распределения ущерба;
- страховая защита должна производиться в общественных интересах.

Задание 3. Страховая компания понесла значительные финансовые потери по следующим причинам:

- платежеспособность покупателей снизилась;
- другие страховые компании значительно снизили страховые тарифы при повышении сервисного обслуживания;
- на рынке появилось много новых страховых компаний.

Требуется определить, какой вид риска явился причиной сложившейся ситуации.

Задание 4. На предприятие проведена оценка возможных рисков. По результатам исследования было получено, что вероятность наступления взрыва составляет 0,1, а величина предполагаемого ущерба составляет 5 баллов.

Требуется определить, в какую группу следует отнести вероятность риска и размер предполагаемого ущерба.

Тема 4. Государственное регулирование страховой деятельности

Вопросы для обсуждения и повторения

1. Понятие государственного регулирования страховой деятельности.
2. Органы государственного регулирования страхования в Республике Беларусь, их задачи и функции.
3. Способы государственного регулирования.
4. Цели государственного регулирования страховой деятельности.
5. Принципы надзора за страховой деятельностью.
6. Чем обусловлена необходимость страхового надзора?
7. Место государства в регулировании страховой деятельности.
8. Основные направления государственного регулирования страхования в Республике Беларусь.

Задание 1. Страховые организации контролируются лицами, заинтересованными в страховом деле, государство обеспечивает достоверность предоставленных страховщиками сведений, некоторым требованиям государство придает силу закона, а задача надзорного органа – осуществление контроля за выполнением этих норм.

Требуется определить, о какой системе (системах) страхового надзора идет речь.

Задание 2. По результатам проверки деятельности страховой компании РБ были выявлены следующие нарушения:

- нарушена структура уставного фонда;
- уровень платежеспособности не соответствует нормативному.

Требуется определить, какой орган имел право осуществлять данную проверку.

Тема 5. Организация страховой деятельности

Вопросы для обсуждения и повторения

1. Понятие страхового рынка.
2. Законы функционирования страхового рынка.
3. Составляющие внутреннего страхового рынка.
4. Основные условия функционирования страхового рынка.
5. Классификация страховых компаний.
6. Формы страховых обязательств.
7. Экономическое назначение договора страхования.
8. Виды договоров страхования.
9. Существенные условия договора страхования.
10. Условия прекращения договора страхования.
11. Задачи и функции страховых посредников.

Задание 1. На страховом рынке действует страховая компания. Уставный фонд разделен на определенное число акций. Участники не отвечают по его обязательствам, несут риск в пределах стоимости принадлежащих им акций. Сама страховая компания несет ответственность

перед страхователями в пределах своего уставного фонда и страховых резервов.

Требуется определить, к какой организационно-правовой форме собственности относится данная страховая компания.

Задание 2. Произошло два страховых случая в разных районах. Один по причине гражданских волнений, другой – несчастного случая.

Требуется определить, произведет ли страховщик выплату страховых возмещений, если имущество застраховано от всех видов риска.

Задание 3. Страховой рынок функционирует на следующих принципах: отсутствие конкуренции, свобода выбора объектов страховой защиты, надежность и гарантия страховой защиты.

Требуется определить, какие принципы в соответствии со сложившейся практикой развития страхового дела нарушены.

Тема 6. Актуарные расчеты в страховании

Вопросы для обсуждения и повторения

1. Экономическое назначение актуарных расчетов.
2. Таблица смертности и ее составляющие.
3. Классификация актуарных расчетов.
4. Задачи актуарных расчетов.
5. Сущность страхового тарифа.
6. Структура страхового тарифа.
7. Классификация расходов на ведение дела.
8. Методики расчета тарифных ставок по страхованию иному, чем страхование жизни.
9. Методика расчета тарифных ставок по страхованию жизни.
10. Страховая статистика и ее особенности.

Задание 1. Из 100000 мужчин, родившихся одновременно, до 60 лет доживет 65130 человек. Из 65130 мужчин в возрасте 60 лет не доживут до 61 года 1870 человек.

Требуется определить вероятность умереть в возрасте 60 лет и вероятность дожить до следующего возраста, если $l_x = 61 = 63260$?

Задание 2. Условная статистика показывает, что ежегодно из 250 застрахованных объектов три из них подвергаются страховому случаю. Средняя выплата на один договор составляет 10000 р. Средняя страховая сумма – 9900 р. Требуется определить: нетто-ставку с 10000 тыс. р. и определить брутто-ставку, если нагрузка в абсолютной величине составила 0,4 тыс. р.

Задание 3. Общая сумма выплат страхового возмещения 300 тыс. р. Общая страховая сумма застрахованных объектов 75 тыс. р. Доля статей нагрузки составляет 0,5.

Требуется определить брутто-ставку с 1000 р., если все элементы нагрузки определены в процентах к брутто-ставке?

Задание 4. По отделению доля пострадавших объектов в общем количестве застрахованного имущества снизилась на 10 %, средняя сумма выплат страхового возмещения пострадавшего объекта увеличилась на 14 %, а средняя страховая сумма застрахованного объекта в расчете на один договор увеличилась на 18 %.

Требуется определить прирост уровня убыточности.

Задание 5. Сумма выплат страхового возмещения – 4147 тыс. р. Количество пострадавших объектов – 54. Средняя страховая сумма застрахованного объекта 2803 тыс. р. Количество застрахованных объектов – 1815.

Требуется определить среднюю сумму выплат страхового возмещения, коэффициент тяжести страховых событий (имущественное страхование), долю пострадавших объектов в расчете на 1000 застрахованных объектов.

Задание 6. Сумма выплат страхового возмещения составила 4345 тыс. р., страховая сумма, приходящаяся на пострадавший объект – 4714 тыс. р., число пострадавших объектов – 73, страховая сумма застрахованного объекта – 4651 тыс. р., число объектов страхования – 1345.

Требуется определить коэффициент убыточности, среднюю страховую сумму на один пострадавший объект, тяжесть риска.

Задание 7. Нетто-ставка составила 1000 р. Доля статей нагрузки, закладываемых в тариф в процентах, составила 10 %, а статьи нагрузки в абсолютной величине – 50 р. Требуется определить размер брутто-ставки.

Задание 8. Гражданин в возрасте 45 лет заключает договор страхования на дожитие, сроком на 6 лет. Коэффициент дисконтирования платежей составил 0,7 (при расчетах используйте данные таблицы смертности).

Требуется определить единовременную и годовую нетто-ставку по страхованию на дожитие.

Задание 9. Гражданин в возрасте 55 лет заключает договор страхования на случай смерти, сроком на 5 лет. Коэффициент дисконтирования платежей составил 0,6 (при расчетах используйте данные таблицы смертности).

Требуется определить единовременную и годовую нетто-ставку по страхованию на случай смерти.

Задание 10. Страховая компания заключает договоры имущественного страхования по определенному виду риска. Вероятность наступления страхового случая по договору страхования – 0,01. Средняя страховая сумма – 400 тыс. р. Среднее возмещение по одному договору – 215 тыс. р. Количество договоров страхования – 7 тыс. шт.; $\alpha(\gamma) = 1,645$.

Требуется определить нетто-ставку с учетом рисковой надбавки.

Задание 11. Страховая компания проводит страхование от несчастных случаев. Вероятность наступления страхового случая по договору страхования – 0,05. Средняя страховая сумма – 200 тыс. р. Среднее возмещение по одному договору – 64 тыс. р. Количество договоров страхования – 2,5 тыс. шт.; $\alpha(\gamma) = 1,645$. Дисперсия страховых возмещений составила 35 тыс. р.

Требуется определить нетто-ставку с учетом рисковой надбавки.

Задание 12. В отчетном году по сравнению с базисным произошло изменение убыточности страховых сумм (табл. 1)

Таблица 1

Показатель	Базисный год	Отчетный год
1. Сумма выплат страхового возмещения, тыс. р.	3015	3690
2. Страховая сумма застрахованного имущества, млн р.	3934	4616
3. Количество застрахованных объектов	1410	2100
4. Количество пострадавших объектов	61	75

Требуется определить абсолютный прирост (снижение) уровня убыточности страховых сумм, обусловленный изменением:

- уровня тяжести страховых событий;
- доли пострадавших объектов.

Тема 7. Маркетинг в страховании

Вопросы для обсуждения и повторения

1. Сущность страхового маркетинга.
2. Задачи страхового маркетинга.
3. Функции страхового маркетинга.
4. Структура рыночного маркетинга.
5. Организационный маркетинг и его особенности.
6. Основные направления изучения страхового рынка.
7. Виды сегментации рынка.
8. Инструменты реализации маркетинговой стратегии.
9. Функции рекламы.
10. Страховой продукт.
11. Этапы разработки нового страхового продукта.
12. Каналы распространения страховых продуктов.
13. Понятие качества страхового продукта.
14. Жизненный цикл страхового продукта.

Задание 1. В основе маркетинговой деятельности страховой организации X находятся следующие элементы: стимулирование сбыта; опреде-

ление потребностей рынка; совершенствование и развитие структуры компании; совершенствование разделения труда.

Требуется определить, какого направления развития маркетинга придерживается данная страховая организация.

Задание 2. Страховая компания провела сегментацию страхового рынка по следующим критериям: возраст, численность семьи, уровень образования и занятости населения.

Требуется определить, по какому признаку проведена данная сегментация.

Задание 3. Страховой продукт известен на рынке 10 лет. Прирост продаж замедляется, уровень развития страхового поля очень высокий, страховой продукт стал обычным инструментом рынка.

Требуется определить, в какой фазе жизненного цикла находится данный страховой продукт.

Тема 8. Личное страхование

Вопросы для обсуждения и повторения

1. Сущность договора личного страхования.
2. Отличие личного страхования от других отраслей страхования.
3. Принципы личного страхования.
4. Классификация личного страхования.
5. Европейская классификация личного страхования.
6. Страхование жизни.
7. Страхование от несчастных случаев.
8. Медицинское страхование.

Задание 1. Страховая сумма по договору страхования от несчастных случаев и болезней на время поездки за границу составила 5000 дол. США. Корректирующий коэффициент к страховой сумме – 0,4. Срок страхования – 3 дня, размер страхового тарифа – 3 дол. США. По договору страхования застрахован спортсмен, корректирующий коэффициент – 1,3. Сумма расходов в результате госпитализации и оказания неотложной помощи составила 5500 дол. США.

Требуется определить размер страховой премии и сумму страхового возмещения.

Задание 2. По договору страхования расходов граждан, выезжающих за границу, был застрахован риск невыезда – базовый тариф 12 % и риск экстренных расходов – базовый тариф 0,5 %. Корректирующие коэффициенты по сроку страхования – 0,5 и 0,2 соответственно.

Требуется определить размер дополнительной страховой премии в случае увеличения риска с корректирующим коэффициентом к риску невыезда – 1,2.

Задание 3. Физическим лицом заключен договор добровольного страхования от несчастных случаев. Базовый тариф – 1,1. Страхователь занимается спортом, корректирующий коэффициент – 1,3. Договор заключается третий год – скидка 10 %. Страховая сумма 1 млн р.

Требуется определить размер страхового взноса и сумму выплаты, если уровень сложности травмы составляет 7 %.

Тема 9. Имущественное страхование

Вопросы для обсуждения и повторения

1. Формы имущественного страхования.
2. Виды договоров имущественного страхования.
3. Объект имущественного страхования.
4. Определение размера страховой суммы.
5. Виды имущественного страхования юридических лиц.
6. Имущественное страхование физических лиц.

Задание 1. Хозяйствующий субъект застраховал свое имущество сроком на один год с ответственностью за кражу со взломом на сумму 200 тыс. р. Ставка страхового тарифа 0,2 % страховой суммы. По договору страхования предусмотрена безусловная франшиза в размере 3 тыс. р., при которой предоставляется скидка к тарифу – 5 %. Фактический ущерб страхователя 8 тыс. р.

Требуется определить размер страхового платежа и страхового возмещения.

Задание 2. Хозяйствующий субъект застраховал свое имущество сроком на один год с ответственностью за кражу со взломом на сумму 500 тыс. р. Ставка страхового тарифа 0,4 % страховой суммы. По договору страхования предусмотрена условная франшиза «свободно от 1 %». Скидка к тарифу 3 %. Фактический ущерб страхователя составил 3 тыс. р.

Требуется определить размер страхового платежа и страхового возмещения.

Задание 3. Жилой дом одноэтажный со стенами, рубленными из бревен. Фундаменты – деревянные стулья. Облицовка наружных стен кирпичом. Перегородки деревянные. Перекрытие деревянное. Кровля из черепицы. Отопление водяное. Здание электрифицировано. Строение оборудовано газом. Размер 11,50 × 6,70 × 2,80. Год возведения – 1971.

Требуется заполнить страховой оценочный листок.

Задание 4. Гараж с каменными стенами толщиной до 25 см, 3-х стеновой. Фундамент бетонный, перекрытие деревянное, кровля из асбестоцементных волнистых листов, пола цементные без перекрытия. Размер 6,55 × 3,26 × 2,40. Год возведения – 1994.

Сарай с каменными стенами, толщиной до 25 см, кровля из асбестоцементных волнистых листов, перекрытие и полы деревянные, размер 4,52 × 3,26 × 1,80. Год возведения – 1989.

Требуется произвести оценку гаража, пристроенного к сараю.

Задание 5. В жилом одноэтажном доме со стенами, рубленными из бревен, стены снаружи обшиты досками, перегородки деревянные, перекрытие деревянное, кровля из черепицы, отопление водяное, строение оборудовано газом, размер 11,45 × 6,75 × 2,80, год возведения – 1992., в результате страхового случая уничтожены полы. Страховой случай произошел в июле 2000 г. (коэффициент – 561,508).

Требуется определить размер ущерба (дом подлежит обязательному страхованию и имеется договор добровольного страхования).

Задание 6. ГАЗ-67, стоимостью 8600000 руб., год выпуска – июнь 2001 г., пробег – 25000 км. Автомобиль эксплуатируется в РБ и РФ. Автомобиль застрахован на случай ДТП и несчастного случая, страховая сумма установлена в иностранной валюте и равна действительной стоимости, во-

дательский стаж 3 года, страховой взнос уплачивается поквартально, страхователь имеет 3 договора по различным видам страхования. Страховой случай произошел в июне 2004 г.

Требуется определить размер взноса и сумму страхового возмещения в результате пожара (машина полностью уничтожена), если договор заключен по восстановительной стоимости.

Задание 7. По договору страхования домашнего имущества произошел страховой случай, в результате чего погибло имущество (ковер). Характеристики ковра: срок службы – 5 лет; стоимость в новом состоянии – 2 млн р.; процент годового износа 5 %. Стоимость остатков – 100 тыс. р., процент обесценения остатков – 40 %.

Требуется определить сумму страхового возмещения.

Тема 10. Страхование ответственности

Вопросы для обсуждения и повторения

1. Экономическая сущность страхования ответственности.
2. Основные группы страхования ответственности.
3. Страхование автогражданской ответственности.
4. Договорная и деликтная гражданская ответственность.
5. Понятие «лимит ответственности».
6. Виды страхования ответственности.

Задание 1. Заключен договор добровольного страхования гражданской ответственности за причинение вреда в связи с осуществлением профессиональной деятельности. Лимит ответственности 10 млн. руб. Корректирующий коэффициент к страховой сумме 1,8. Базовый страховой тариф 0,4. По договору установлена безусловная франшиза в размере 1 % к лимиту ответственности, корректирующий коэффициент – 0,9. Произошел страховой случай. Погибло имущество действительной стоимостью 5 млн р., стоимость остатков имущества составила 0,1 млн р.

Требуется определить размер страховой премии и размер выплаты, если судебные расходы составили 200 тыс. р.

Задание 2. Заключен договор по добровольному страхованию гражданской ответственности организаций, создающих повышенную опасность для окружающих. Лимит ответственности по договору 4000 дол. США. Корректирующий тариф к лимиту – 1,5 дол. США. Базовый тариф – 0,5. Корректировочный коэффициент по виду деятельности 1,5. По договору установлена франшиза 10 % к лимиту ответственности – 0,7. Срок страхования 1 год.

Требуется определить размер дополнительной страховой премии в случае увеличения страховой ответственности до 4500 дол. США, если до конца срока страхования осталось 120 дней.

Задание 3. Заключен договор добровольного страхования гражданской ответственности граждан, имеющих право пользоваться жилыми помещениями. Страховая сумма 2 млн р. Базовый страховой тариф 0,4, уровень безущербности 0,9. Имеются другие виды договоров страхования – 0,9. Произошел страховой случай. Расходы на восстановление составили:

- по оплате труда – 100 тыс. р.;
- на ремонт – 1 млн р.;
- расходы по составлению сметы – 500 тыс. руб.

Кроме этого были оплачены судебные издержки в сумме 50 тыс. р.

Требуется определить сумму взноса и сумму страхового возмещения, если имущество было повреждено.

Тема 11. Финансовые основы деятельности страховщика

Вопросы для обсуждения и повторения

1. Денежные потоки страховой организации.
2. Классификация денежных потоков.
3. Функции и принципы управления денежными потоками.
4. Доходы страховой организации.
5. Классификация доходов и расходов.
6. Расходы страховой организации.
7. Формирование прибыли страховой организации.
8. Налогообложение страховой деятельности.
9. Финансовая устойчивость страховщика и факторы, оказывающие на ее влияние.

10. Оценка платежеспособности страховой организации.
11. Формирование и использование математических резервов страховщика.
12. Назначение технических резервов страховщика.
13. Фонды, формируемые страховыми организациями.
14. Инвестиционная деятельность страховых компаний.

Задание 1. Договор страхования от несчастных случаев был заключен 20 октября 2003 г. (уплата наличными деньгами). Срок действия договора 6 месяцев. Страховой взнос по договору 10 000 рублей. Комиссионное вознаграждение – 15 % от суммы взноса, отчисления в резерв предупредительных мероприятий составляют 5 % от суммы страхового взноса.

Требуется определить величину резерва незаработанной премии на 1.01.2004 г. по добровольному страхованию от несчастных случаев двумя методами.

Задание 2. Сумма заявленных убытков, зарегистрированных в журнале учета убытков за 2002 г., составила 21 млн р., величина оплаченных в 2002 г. убытков составила 17 млн р., величина неурегулированных убытков, заявленных в 2001 г., составила 9 млн р.

Требуется определить величину резерва заявленных убытков на 1.01.2003 г.

Задание 3. Общая величина собранных страховых взносов, поступившая в 2003 г. по договорам, заключенным в 2003 г. с совокупной страховой суммой 2060 млн р., составила 62 млн р. Резерв заявленных убытков равен 40 млн р., резерв незаработанной премии равен 18 млн р. Фактические выплаты в 2003 г. составили 60 млн р. Ожидаемый показатель убыточности страховой суммы равен 0,035.

Требуется определить резерв колебания убыточности на 1.01.2004 г.

Задание 4. Сумма пассива баланса: уставный капитал – 2 100 000 р., в т. ч. неоплаченная часть – 100 000 р., резервный фонд – 200 000 р., добавочный капитал – 250 000 р., в т. ч. переоценка составила 40 000 р., нераспределенная прибыль – 200 000 р., фонд накопления – 160 000 р., фонд потребления – 150 000 р., нематериальные активы – 34 000 р., непокрытые убытки – 10 000 р. Резерв по страхованию жизни – 500 000 р. Премия по

прямому страхованию составляет 76 000 р., по сострахованию – 30 000 р., сумма премий по рискам, принятым в перестрахование – 40 000 р. Отчисления в фонд предупредительных мероприятий – 22 000 р. Оплаченные убытки составили – 45 000 р., доля перестраховщика в оплаченных убытках – 10 000 р. Выплаты по прямому страхованию – 50 000 р., по сострахованию – 15 000 р., по перестрахованию – 12 000 р. за 3 года.

Требуется определить резерв платежеспособности. Сделайте вывод.

Задание 5. Доходы от проведения операций прямого страхования, сострахования и перестрахования составили 10 млн р. Доходы от нестраховой деятельности – 1 млн р. Расходы по страховой и иной деятельности – 2 млн р.

Требуется определить сумму уплаченного налога на доход в отдельных сферах деятельности.

Задание 6. Страховая организация инвестировала средства страховых резервов по страхованию жизни в сумме 20 млн р. следующим образом:

- государственные ценные бумаги – 5 млн р.
- ценные бумаги Национального банка – 7 млн р.;
- ценные бумаги банков РБ – 10 тыс. р.

Остальное было размещено на депозите.

Требуется определить целесообразность данной инвестиционной политики.

Задание 7. По страховой операции № 1 количество договоров страхования 1,5 млн. руб., средняя тарифная ставка с 1 р. страховой суммы – 0,0034 р. По страховой операции № 2 количество договоров страхования 1,8 млн. руб., средняя тарифная ставка с 1 р. страховой суммы 0,0045. Критерием выбора является наименьшая величина коэффициента.

Требуется определить: коэффициент В.Ф. Коньшина и наиболее финансово устойчивую страховую операцию.

Задание 8. Страховая компания № 1 имеет страховых платежей 8 млн р., остаток средств в запасном фонде 60 тыс. р. Выплаты страхового возмещения 5 млн р., расходы на ведение дела 500 тыс. р. Страховая компания № 2 имеет страховых платежей 6 млн р., остаток средств в запасном фонде 50 тыс. р. Выплаты страхового возмещения – 3 млн р., расходы на ведение дела – 520 тыс. р.

Требуется определить коэффициент финансовой устойчивости страхового фонда и финансово устойчивую страховую компанию.

Критерием выбора наиболее финансово устойчивой страховой компании является максимальный коэффициент финансовой устойчивости страхового фонда.

Тема 12. Перестрахование

Вопросы для обсуждения и повторения

1. Сущность перестрахования, его отличие от сострахования.
2. Что такое цедирование риска?
3. Роль перестрахования.
4. Принципы, лежащие в основе перестрахования.
5. Стоимость перестрахования.
6. Реквизиты перестраховочного договора.
7. Классификация договоров перестрахования.
8. Факультативное перестрахование.
9. Облигаторное перестрахование.

Задание 1. Портфель цедента состоит из 3 однородных групп страховых рисков, страховые суммы по данным рискам составляют 600, 780 и 1210 тыс. р. Максимальный уровень собственного участия цедента (норматив) 650 тыс. руб. Квота 15 % страхового портфеля, передана в перестрахование.

Требуется определить собственное участие цедента в покрытии риска. Сделайте вывод о состоянии квотного перестрахования.

Задание 2. Сумма собственного удержания цедента – 550 тыс. р. Сумма эксцедента – 980 тыс. р.

Требуется определить емкость эксцедента.

Задание 3. Собственное участие цедента – 1000 тыс. р. Риск обладает страховой суммой – 2500 тыс. р.

Требуется определить процент перестрахования.

Задание 4. Участие цедента в приоритете составляет 740 тыс. руб. Лимит перестраховочного покрытия, т. е. верхняя граница ответственности, – 900 тыс. руб. Риск обладает страховой суммой – 1200 тыс. руб.

Требуется определить участие цедента и цессионария в покрытии риска при непропорциональном перестраховании.

Задание 5. Страховой рынок функционирует на следующих принципах: отсутствие конкуренции, свобода выбора объектов страховой защиты, надежность и гарантия страховой защиты.

Требуется определить, какие принципы в соответствии со сложившейся практикой развития страхового дела нарушены.

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
К ВЫПОЛНЕНИЮ
ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАДАЧ**

Задача 1

Условие:

Тарифная нетто-ставка по страхованию имущества составила 0,081 д. е. на 100 д. е. страховой суммы. Уровень нагрузки – 8 %. Определить тарифную брутто-ставку.

Решение:

$T_n = 0,081$ д. е. на 100 д. е. страховой суммы

$F_{r/z} = 8 \%$

Тарифная брутто-ставка составит

$T_b = T_n / (1 - F_{r/z}) = 0,081 / (1 - 0,08) = 0,088$ д. е. на 100 д. е. страховой суммы.

Задача 2

Условие:

Из 100 тыс. женщин, родившихся одновременно, до 62 лет доживет 82157 человек. Из данного количества женщин в возрасте 62 лет не доживут до 63 лет 1083 человека. Определить вероятность умереть в возрасте 62 лет и дожить до следующего возраста (63 года). Для расчета используется таблица смертности.

Решение:

1. Вероятность умереть в возрасте x :

$$q_x = d_x / l_x = 1083 / 82157 = 0,013$$

2. Вероятность дожить до возраста $(x + 1)$:

$$p_x = l_{x+1} / l_x = 81074 / 82157 = 0,987$$

Задача 3

Условие:

Страховая компания заключает договоры имущественного страхования по определенному виду риска. Вероятность наступления страхового случая по одному договору страхования $q = 0,01$; средняя страховая сумма по одному договору страхования $\bar{S} = 530$ тыс. р.; среднее возмещение по одному договору страхования $\bar{Sb} = 380$ тыс. р.; общее количество договоров $N = 10$ тыс. Значение альфа от вероятности составляет 1,645.

Решение:

1. Определим основную часть нетто-ставки (без рисковой надбавки):

$$T_o = 100 \times \bar{S}_e \times q / \bar{S} = 100 \times 380 \times 0,01 / 530 = 72\%.$$

2. Определим рисковую надбавку:

$$T_p = 1,2 \times T_o \alpha(\gamma) \times \sqrt{\frac{1-q}{N \times q}} = 1,2 \times 0,72 \times 1,645 \times \sqrt{\frac{(1-0,01)}{10000 \times 0,01}} = 0,141\%.$$

3. Нетто-ставка с учетом рисковой надбавки:

$$T_n = T_o + T_p = 0,72 + 0,141 = 0,861(\%).$$

Задача 4

Условие:

Страховая компания проводит страхование граждан от несчастных случаев. Средняя страховая сумма по одному договору страхования 145 тыс. р.; среднее возмещение по одному договору страхования 60 тыс. р.; вероятность наступления страхового случая 0,04; общее количество заключенных договоров страхования 3 тыс. Дисперсия страховых возмещений 30 тыс. р.; значение альфа от вероятности – 1,645.

Решение:

$$T_o = 100 \times \bar{S}_v \times q / \bar{S} = 100 \times 56 \times 0,04 / 145 = 1,5\%$$

$$\begin{aligned} T_p &= T_o \times \alpha(\gamma) \times \sqrt{\frac{1}{N \times q} \times \left[1 - q + \left(\frac{R_B}{\bar{S}_B} \right)^2 \right]} = \\ &= 1,5 \times 1,645 \times \sqrt{\frac{1}{3000 \times 0,04} \left[1 - 0,04 + \left(\frac{30,0}{56,0} \right)^2 \right]} = 0,185\% \end{aligned}$$

$$T_n = 1,5 + 0,185 = 1,69\%$$

Задача 5

Условие:

Гражданин в возрасте 40 лет заключает договоры страхования на случай смерти сроком на 5 лет. $E_n = 0,8$. Рассчитать тарифные нетто-ставки (единовременные и годовые). Для расчета используются данные таблицы смертности.

Решение:

1. Единовременная тарифная нетто-ставка страхования на случай смерти определяется из выражения:

$$nA_x = \frac{\sum_{x=0}^n d_x}{l_x} (1 + E_H)^{-n} \times 100\%$$

$${}_5A_{40} = \frac{319 + 336 + 352 + 369 + 384}{88565} \times (1 + 0,2) \times 100\% = 0,80\%.$$

2. Для перехода к годичной тарифной нетто-ставке по страхованию рассчитывается коэффициент рассрочки. Если предусмотрена возможность погодичного погашения взноса к концу страхового года (при ежемесячной уплате взносов), применяется коэффициент рассрочки постнумерандо:

$${}_n a_x = \frac{1}{l_x} \times \frac{1 - (1 + E_H)^{-n}}{E_H} \times \sum_{i=x+1}^{i=x+n} l_i.$$

$${}_n a_x = \frac{1}{91366} \times \frac{1 - (1 + 0,2)}{0,2} \times (90960 + 90531 + 90073 + 89580 + 89047) = 14,78\%$$

3. Определим годичную тарифную нетто-ставку по страхованию на случай смерти:

$${}_5A_{40}(\text{год}) = 0,80 / 14,78 = 0,054\%.$$

Задача 6

Условие:

В регионе *A* число застрахованных объектов – 30 тыс. ед., страховая сумма застрахованных объектов – 150 млн р., число пострадавших объектов – 10 тыс. ед., число страховых случаев – 8400 ед., страховое возмещение – 2 млн р.

В регионе *B* число застрахованных объектов – 4 тыс. ед., страховая сумма застрахованных объектов – 40 млн р., число пострадавших объектов – 2 тыс. ед., число страховых случаев – 1600 ед., страховое возмещение – 3,2 млн р.

Необходимо выбрать наименее убыточный регион по следующим показателям: частота страховых событий, коэффициент кумуляции риска, убыточность страховой суммы, тяжесть ущерба.

Решение:

1. Частота страховых событий:

$$e / n_A = 8400 / 30\,000 = 0,28$$

$$e / n_B = 1600 / 4000 = 0,4$$

2. Коэффициент кумуляции риска:

$$m / e_A = 10000 / 8400 = 1,19$$

$$m / e_B = 2000 / 1600 = 1,25$$

Убыточность страховой суммы:

$$Q / Sn_A = 2 / 150 = 0,0133$$

$$Q / Sn_B = 3,2 / 40 = 0,08$$

Тяжесть ущерба:

$$K_{TA} = Y_{уб} / d = 0,0133 \times 30000 / 10\,000 = 0,0399$$

$$K_{TB} = Y_{уб} / d = 0,08 \times 4000 / 2000 = 0,16$$

Можно сделать вывод, что наименее убыточным является регион А.

Задача 7

Условие:

В отчетном году, по сравнению с базисным, доля пострадавших объектов увеличилась на 2 %, среднее страховое возмещение – на 3,5 %, а средняя страховая сумма застрахованных объектов снизилась с 22 тыс. до 19,8 тыс. д. е. Определить, на сколько процентов возросла убыточность страховой суммы.

Решение:

1. Доля пострадавших объектов после изменения составила:

$$d^I = 1 + 0,02 = 1,02$$

2. Страховое возмещение после увеличения составило:

$$q^I = 1 + 0,035 = 1,035$$

3. Снижение средней страховой суммы застрахованных объектов составило:

$$S^I = 19,8 / 22 = 0,9$$

4. Определим, на сколько процентов возросла убыточность страховой суммы:

$$Y_{уб} = K_T \times d = q / S \times d$$

$$Y_{уб}^I = 1,035 / 0,9 \times 1,02 = 1,173$$

Убыточность увеличилась на 17,3 %

Задача 8

Условие:

Имеются статистические данные по имущественному страхованию: страховое поле – 250 тыс. семей, число договоров страхования домашнего имущества – 24 тыс., инвентарная стоимость имущества семей – 205 млрд д. е., страховая сумма застрахованного имущества – 20300 млн д. е., сумма поступивших страховых взносов – 352 млн д. е., страховая сумма пострадавшего имущества – 65 млн д. е., сумма выплат страхового возмещения – 61 млн д. е., число пострадавших объектов – 78.

Определить: удельный вес пострадавших объектов в общем числе заключенных договоров страхования; удельный вес страховой суммы застрахованных объектов в стоимости имущества семей; среднюю страховую сумму застрахованных объектов; среднюю страховую сумму пострадавших объектов; средний размер страхового взноса; среднее страховое возмещение; размер выплат страхового возмещения к поступившим страховым взносам; уровень убыточности страховой суммы; коэффициент тяжести страховых событий.

Решение:

1. Удельный вес пострадавших объектов в общем числе заключенных договоров страхования:

$$m / n = 78 / 24000 = 0,33 \%$$

2. Удельный вес страховой суммы застрахованных объектов в стоимости имущества семей:

$$S_n / C = 20,3 / 205 = 9,9 \%$$

3. Средняя страховая сумма застрахованных объектов:

$$S_n / n = 20,3 / 24000 = 0,85 \text{ млн р.}$$

4. Средняя страховая сумма пострадавших объектов:

$$S_m / m = 65 / 78 = 0,83 \text{ млн р.}$$

5. Средний размер страхового взноса:

$$p / n = 352 / 24000 = 14,67 \text{ тыс. р.}$$

6. Среднее страховое возмещение:

$$q / m = 61 / 78 = 782,05 \text{ тыс. р.}$$

7. Размер выплат страхового возмещения к поступившим страховым взносам:

$$q / p = 61 / 352 = 17,3 \%$$

8. Уровень убыточности страховой суммы:

$$q / S_n = 61 / 20300 = 0,3 \%$$

9. Коэффициент тяжести страховых событий:

$$q_{\text{ср}} / S_{n_{\text{ср}}} = 782,05 / 850 = 92 \%$$

Задача 9

Условие:

Средняя страховая сумма в отчетном году, по сравнению с базисным, возросла на 4 %, уровень убыточности страховой суммы – на 1,5 %, а доля пострадавших объектов снизилась на 1 %. Определить, как изменилось среднее страховое возмещение.

Решение:

Как видно из условия задачи $S^I = 1,04$, $Y_{y6}^I = 1,015$, $d^I = 0,99$

1. Определим изменение размера среднего страхового возмещения:

$$Y_{y6} = q / S \times d.$$

Следовательно:

$$q = Y_{y6} \times S / d = 1,015 \times 1,04 / 0,99 = 1,066$$

среднее страховое возмещение увеличилось на 6,6 %.

Задача 10

Условие:

Сумма выплат страхового возмещения в базисном году составляет 5365 р., а в отчетном году – 6124 р. Страховая сумма застрахованных объектов составила в базисном году 10512 р., а в отчетном году – 12316 р. Количество застрахованных объектов в базисном году 2015, а в отчетном году – 2515. Количество пострадавших объектов в базисном году – 72, в отчетном – 74. Определить уровень убыточности страховой суммы на 100 р. страховой суммы, среднюю страховую сумму застрахованного объекта, среднюю сумму выплат страхового возмещения, коэффициент тяжести страховых событий, долю пострадавших объектов в расчете на 100 застрахованных объектов в базисном и отчетном годах и соответственное изменение данных показателей. Сделайте выводы.

Решение:

1. Уровень убыточности страховой суммы на 100 р. страховой суммы, ее изменение:

$$Y_{y6\ 0} = q_0 / S_{n_0} = 5365 / 10512 \times 100 = 51,04$$

$$Y_{y6\ 1} = 6124 / 12316 \times 100 = 49,72$$

$$\Delta = 49,72 - 51,04 = - 1,32$$

2. Средняя страховая сумма застрахованного объекта, ее изменение:

$$\bar{S}_{n_0} = S_{n_0} / n_0 = 10512 / 2015 = 5,22$$

$$\bar{S}_{n_1} = S_{n_1} / n_1 = 12316 / 2515 = 4,9$$

$$\Delta = 4,9 - 5,22 = - 0,32$$

3. Средняя сумма выплат страхового возмещения, его изменение:

$$\bar{q}_0 = q_0 / m_0 = 5365 / 72 = 74,5$$

$$\bar{q}_1 = q_1 / m_1 = 6124 / 74 = 82,8$$

$$\Delta = 82,8 - 74,5 = 8,3$$

4. Коэффициент тяжести страховых событий, его изменение:

$$\bar{K}_{t_0} = \bar{q}_0 / \bar{S}_{n_0} = 74,5 / 5,22 = 14,27$$

$$\bar{K}_{t_1} = \bar{q}_1 / \bar{S}_{n_1} = 82,8 / 4,9 = 16,9$$

$$\Delta = 16,9 - 14,27 = 2,63$$

5. Доля пострадавших объектов в расчете на 100 застрахованных объектов, ее изменение:

$$d_0 = m_0 / n_0 \times 100 = 72 / 2015 \times 100 = 3,57$$

$$d_1 = m_1 / n_1 \times 100 = 74 / 2515 \times 100 = 2,94$$

$$\Delta = 2,94 - 3,57 = - 0,63$$

Задача 11

Условие:

Имеются следующие данные по страхованию имущества области

Показатель	Базисный год	Отчетный год
Средняя сумма выплат страхового возмещения, млн д. е.	15,8	18,3
Средняя страховая сумма застрахованного имущества, млн д. е.	181,0	194,5
Доля пострадавших объектов в общем количестве застрахованных объектов, %	2,3	2,6

Определить: уровень убыточности страховой суммы за каждый год; абсолютный прирост уровня убыточности, обусловленный влиянием:

а) коэффициента тяжести страховых событий; б) доли пострадавших объектов. Сделайте выводы.

Решение:

1. Коэффициент тяжести страховых событий в отчетном и базисном годах и его изменение составили:

$$K_{T_0} = 15,8 / 181 = 0,0873$$

$$K_{T_1} = 18,3 / 194,5 = 0,0941$$

$$\Delta K_T = 0,0068$$

2. Определим уровень убыточности страховой суммы за каждый год и его изменение в динамике:

$$Y_{yб_0} = K_{T_0} \times d_0 = 0,0873 \times 0,023 = 0,002$$

$$Y_{yб_1} = K_{T_1} \times d_1 = 0,0941 \times 0,026 = 0,0024$$

$$\Delta Y_{yб} = 0,0004$$

3. Определим изменение уровня убыточности страховых сумм за счет факторов и общее изменение уровня убыточности:

$$\Delta Y_{yб_{\Delta d}} = \Delta d \times K_{T_0} = 0,003 \times 0,0873 = 0,00026$$

$$\Delta Y_{yб_{\Delta K_T}} = \Delta K_T \times d_1 = 0,0068 \times 0,026 = 0,00018$$

$$\Delta Y_{yб} = 0,00026 + 0,00018 = 0,00044$$

Задача 12

Условие:

В статистической отчетности страховых органов области содержатся следующие данные:

Показатель	Базисный год	Отчетный год
Сумма выплат страхового возмещения, тыс. д. е.	54,6	57,0
Страховая сумма застрахованного имущества, млн д. е.	15,6	17,8
Число пострадавших объектов	91,0	104,0
Число заключенных договоров страхования, тыс.	2,6	2,73

Определить: убыточность страховой суммы за каждый год; абсолютное изменение уровня убыточности в целом, а также за счет влияния изменения: а) доли пострадавших объектов; б) коэффициента тяжести страховых событий. Сделайте выводы.

Решение:

1. Средняя страховая сумма застрахованного имущества:

$$S_{0 \text{ сред.}} = 15600 / 2,6 = 6000 \text{ д. е.} \quad S_{1 \text{ сред.}} = 17800 / 2,73 = 6520 \text{ д. е.}$$

2. Средняя сумма выплат страхового возмещения:

$$q_{0 \text{ сред.}} = 54600 / 91 = 600 \text{ д. е.} \quad q_{1 \text{ сред.}} = 57000 / 104 = 548 \text{ д. е.}$$

3. Доля пострадавших объектов:

$$d_0 = 91 / 2600 = 0,035 \quad d_1 = 104 / 2730 = 0,0381$$

4. Коэффициент тяжести страховых событий:

$$K_{\text{то}} = q_{0 \text{ сред.}} / S_{0 \text{ сред.}} = 0,1$$

$$K_{\text{т1}} = 0,084$$

5. Уровень страховой суммы, его изменение

$$Y_{\text{б0}} = K_{\text{то}} \times d_0 = 0,1 \times 91 / 2600 = 0,0035$$

$$Y_{\text{б1}} = 0,084 \times 104 / 2730 = 0,0032$$

$$\Delta Y_{\text{б}} = - 0,0003$$

6. Изменение уровня убыточности страховой суммы за счет факторов

$$\Delta Y_{\text{б } \Delta d} = \Delta d \times K_{\text{то}} = 0,0031 \times 0,1 = 0,00031$$

$$\Delta Y_{\text{б } \Delta K_{\text{т}}} = \Delta K_{\text{т}} \times d_1 = - 0,016 \times 0,0381 = - 0,00061$$

Проверка:

$$\Delta Y_{\text{б}} = 0,00031 - 0,00061 = - 0,0003$$

Задача 13

Условие:

Определить коэффициент (степень) убыточности, среднюю страховую сумму на один пострадавший объект, тяжесть ущерба, тяжесть риска, частоту

ущерба. Если сумма выплаченного страхового возмещения равна 4147 р., страховая сумма пострадавших объектов страхования составляет 4714 р., страховая сумма всех застрахованных объектов равна 4558 р., количество заключенных договоров страхования 1815, число пострадавших объектов – 54.

Решение:

1. Коэффициент (степень убыточности) = $q / S_m = 4147 / 4714 = 0,88$

2. Средняя страховая сумма на один пострадавший объект:

$S_m = S_m / m = 4714 / 54 = 87,3$ р.

3. Тяжесть ущерба:

$T_y = q / S_n / m / n = 4147 / 4558 / 54 / 1815 = 0,9098 / 0,0298 = 30,53$

4. Тяжесть риска:

$T_p = S_m / m / S_n / n = 87,3 / 2,5 = 34,92$

5. Частота ущерба:

$Ч_y = m / n = 54 / 1815 = 0,02975$ или 2,98 %

Задача 14

Условие:

По страховой организации приведены следующие сведения об имущественном страховании (тыс. д. е.).

Вид имущества	Базисный год		Отчетный год	
	Сумма выплат	Страховая сумма	Сумма выплат	Страховая сумма
Средства транспорта	130,7	22378,1	123,0	25006,5
Домашнее имущество	50,3	65980	78,7	69700,3

Определить: уровень убыточности страховых сумм по каждому виду имущества и в целом по двум видам имущества за каждый год; динамику убыточности по каждому виду имущества и по двум видам имущества в целом; абсолютный прирост средней убыточности страховых сумм, полученный в результате изменения: а) индивидуальной убыточности; б) удельного веса страховых сумм отдельных видов имущества в общей страховой сумме. Сделайте выводы.

Решение:

1. Уровень убыточности страховых сумм:

$Y_{y6\ 01} = 130,7 / 22378,1 = 0,0058$

$Y_{y6\ 02} = 50,3 / 65980 = 0,0008$

$Y_{y6\ 11} = 0,0049$

$Y_{y6\ 12} = 0,0011$

2. Сумма выплат страхового возмещения по двум группам имущества в целом:

$$q_0 = 130,7 + 50,3 = 181000 \text{ д. е.}$$

$$q_1 = 123 + 78,7 = 201700 \text{ д. е.}$$

3. Страховая сумма по двум группам имущества в целом:

$$S_0 = 22378,1 + 65980 = 88\,358\,100 \text{ д. е.}$$

$$S_1 = 94\,706\,800 \text{ д. е.}$$

4. Уровень убыточности страховых сумм в целом по двум группам имущества:

$$Y_{y\bar{b}0} = 181000 / 88358100 = 0,002$$

$$Y_{y\bar{b}1} = 0,0021$$

5. Индекс уровня убыточности:

$$Tr_{y\bar{b}1} = 0,0049 / 0,0058 = 0,845$$

$$Tr_{y\bar{b}2} = 0,0011 / 0,0008 = 1,375$$

$$Tr_{y\bar{b}} = 0,0021 / 0,002 = 1,05$$

$$\text{Таким образом, } \Delta Y_{y\bar{b}} = 0,0001$$

6. Абсолютный прирост средней убыточности страховых сумм, полученный в результате изменения индивидуальных уровней убыточности и удельного веса страховых сумм отдельных видов имущества в общей страховой сумме:

$$\Delta q_q = \Sigma q_1 \times d_{S1} - \Sigma q_0 d_{S1} = 0,0021 - 0,0058 \times 25006,5 / 94706,8 - 0,0008 \times 69700,3 / 94706,8 = -0,00002$$

$$\Delta q_{стр} = \Sigma q_0 \times d_{S1} - \Sigma q_0 d_{S0} = 0,0015 + 0,0006 - 0,002 = 0,0001$$

Задача 15

Условие:

Из 700 застрахованных объектов условная статистика показывает, что ежегодно 7 из них подвергается страховому случаю. Средняя выплата на 1 договор – 20 тыс. р., средняя страховая сумма – 19800 р. Рассчитать нетто-ставку со 100 р. страховой суммы и определить брутто-ставку, если нагрузка в абсолютном выражении составляет 1500 р.

Решение:

$$T_n = P(A) \times K \times 100$$

$$T_b = T_n + F_{abc}$$

$$P(A) = K_b / K_d = 7 / 700 = 0,01$$

$$K = C_b / C_c = 20000 / 19800 = 1,01$$

$$T_n = 0,01 \times 1,01 \times 100 = 1,01 \text{ р.}$$

$$T_b = 1,01 + 1500 = 1501,1 \text{ р.}$$

Задача 16

Условие:

Коэффициент тяжести страховых событий снизился на 0,8 %, а доля пострадавших объектов – на 2,4 %. Определить, на сколько процентов изменилась убыточность страховой суммы, а также ее абсолютный уровень в отчетном периоде, если убыточность в базисном году составляла 2,3 д. е. на 1000 д. е. страховой суммы.

Решение:

1. Изменение коэффициента тяжести страховых событий составило:

$$K_T^I = 1 - 0,008 = 0,992$$

2. Изменение доли пострадавших объектов:

$$d^I = 1 - 0,024 = 0,976$$

3. Определим изменение убыточности страховых сумм:

$Y_{уб 0} = 2,3$ д. е. на 1000 д. е. страховой суммы

$$Y_{уб}^I = K_T^I \times d^I = 0,992 \times 0,976 = 0,968$$

Убыточность снизилась на 3,2 %

4. Определим абсолютный уровень убыточности страховой суммы в отчетном периоде:

$$Y_{уб 1} = Y_{уб 0} \times Y_{уб}^I = 2,3 \times 0,968 = 2,23 \text{ д. е. на } 1000 \text{ д. е. страховой суммы.}$$

Задача 17

Условие:

Сумма выплат страхового возмещения составила 4345 тыс. р., страховая сумма, приходящаяся на 1 пострадавший объект – 4714 тыс. р., число пострадавших объектов – 73, страховая сумма 1 застрахованного объекта – 4651 тыс. р., число объектов страхования – 1345. Определить: коэффициент убыточности, коэффициент тяжести риска, коэффициент тяжести ущерба, уровень убыточности страховой суммы.

Решение:

1. Коэффициент убыточности:

$$K_{уб} = q / S_m = 4345 / (4714 \times 73) = 0,0126$$

2. Коэффициент тяжести риска:

$$K_{тр} = S_{m_{\text{сред}}} / S_{n_{\text{сред}}} = 4714 / 4651 = 1,014$$

3. Тяжесть ущерба:

$$K_T = q_{\text{сред}} / S_{n_{\text{сред}}} = (4345 / 73) / 4651 = 0,0128$$

4. Уровень убыточности страховой суммы:

$$Y_{уб} = K_T \times d = 0,0128 \times 73 / 1345 = 0,0007$$

Задача 18

Условие:

В отчетном году, по сравнению с базисным, тяжесть страховых событий снизилась на 0,5 %, доля пострадавших объектов увеличилась на 20 %, убыточность страховой суммы составила в базисном году 0,37 д. е. на 100 д. е. страховой суммы. Определить: уровень убыточности страховой суммы в отчетном году; абсолютный прирост убыточности за счет влияния изменения коэффициента тяжести страховых событий и доли пострадавших объектов. Сделайте выводы.

Решение:

1. Коэффициент тяжести страховых событий после изменения:

$$K_T^I = 1 - 0,005 = 0,995$$

2. Доля пострадавших объектов после изменения:

$$d^I = 1 + 0,2 = 1,2$$

3. Определим изменение уровня убыточности страховых сумм в отчетном году по сравнению с базисным:

$$Y_{y6}^I = K_T^I \times d^I = 0,995 \times 1,2 = 1,194$$

$$Y_{y6I} = Y_{y60} \times 1,194 = 0,37 \times 1,194 = 0,44 \text{ д. е. на } 100 \text{ д. е. страховой суммы}$$

$$\Delta Y_{y6} = 0,44 - 0,37 = 0,07 \text{ д. е. на } 100 \text{ д. е. страховой суммы}$$

4. Определим изменение уровня убыточности за счет изменения коэффициента тяжести страховых событий и доли пострадавших объектов.

Из условия задачи видно, что $\Delta d = 0,2$, а $\Delta K_T = -0,005$

Соответственно:

$$\Delta Y_{6 \Delta d} = \Delta d \times K_{T0} = 0,2 \times 1 = 0,2$$

$$\Delta Y_{6 \Delta d} = 0,2 \times 0,37 = 0,074 \text{ д. е. на } 100 \text{ д. е. страховой суммы}$$

$$\Delta Y_{6 \Delta K_T} = \Delta K_T \times d_1 = -0,005 \times 1,2 = -0,006$$

$$\Delta Y_{6 \Delta K_T} = -0,0022 \text{ д. е. на } 100 \text{ д. е. страховой суммы}$$

$$\Delta Y_{y6} = 0,074 - 0,0022 = 0,072 \text{ д. е. на } 100 \text{ д. е. страховой суммы}$$

Задача 19

Условие:

Стоимостная оценка объекта страхования 20 млн р., страховая сумма 6 млн р., ущерб страхователя в результате повреждения объекта 12 млн р. Определите сумму страхового возмещения по системе пропорциональной ответственности.

Решение:

1. Определим процентное соотношение страховой суммы к стоимостной оценке объекта:

$$\%_{\text{ст}} = 6 / 20 \times 100 = 30 \%$$

2. Определим сумму страхового возмещения:

$$B = 12 \times 30 \% = 3,6 \text{ млн р.}$$

Задача 20

Условие:

Хозяйствующий субъект застраховал свое имущество сроком на один год с ответственностью за кражу со взломом на сумму 200 тыс. р. Ставка страхового тарифа 0,4 % страховой суммы. По договору страхования предусмотрена безусловная франшиза в размере 3 тыс. р., при которой предоставляется скидка к тарифу 3 %. Фактический ущерб страхователя составил 10 тыс. р. Рассчитайте размер страхового взноса и страхового возмещения.

Решение:

1. Определим размер страхового тарифа с учетом скидки:

$$T = 0,4 \times 0,97 = 0,39 \%$$

2. Определим размер страхового взноса:

$$Bз = 200 \times 0,39 \% = 0,78 \text{ тыс. р.}$$

3. Размер страхового возмещения составил:

$$Bоз = 10 - 3 = 7 \text{ тыс. р.}$$

Задача 21

Условие:

Предприятие застраховало свое имущество сроком на один год с ответственностью за кражу со взломом на сумму 500 тыс. р. Ставка страхового тарифа 0,6 % страховой суммы. По договору страхования предусмотрена условная франшиза «свободно от 1 %». Скидка к тарифу – 2 %. Фактический ущерб страхователя составил 200 тыс. р. Определите размер страхового взноса и страхового возмещения.

Решение:

1. Определим размер страхового тарифа с учетом скидки:

$$T = 0,6 \% \times 0,98 = 0,59 \%$$

2. Определим размер страхового взноса:

$$Bз = 500 \times 0,59 \% = 2,95 \text{ тыс. р.}$$

3. Определим абсолютный размер условной франшизы:

$$\Phi = 500 \times 1 \% = 5 \text{ тыс. р.}$$

4. Так как размер условной франшизы меньше фактического ущерба, то возмещению подлежит весь ущерб без учета франшизы, т. е. 200 тыс. р.

Задача 22

Условие:

Физическим лицом заключен договор добровольного страхования от несчастных случаев. Базовый страховой тариф 1,1 %. Страхователь занимается спортом – корректирующий коэффициент 1,3. Договор возобновляется – скидка 10 %. Страховая сумма 1 млн р. Определите размер страхового взноса и сумму выплаты, если уровень сложности травмы составил 7 %.

Решение:

1. Определим размер страхового тарифа с учетом корректировочных коэффициентов:

$$T = 1,1 \% \times 1,3 \times 0,9 = 1,29 \%$$

2. Определим размер страхового взноса:

$$Вз = 1 \times 1,29 \% = 12,9 \text{ тыс. р.}$$

3. Определим размер страхового обеспечения

$$В = 1 \times 7 \% = 70 \text{ тыс. р.}$$

Задача 23

Условие:

Рассчитать величину резерва незаработанной премии на 1.01.2004 г. по добровольному страхованию от несчастных случаев двумя методами, если договор страхования от несчастных случаев был заключен 20 октября (уплата наличными деньгами). Срок действия договора 6 месяцев. Страховой взнос по договору 10 тыс. р. Комиссионное вознаграждение – 15 % от суммы взноса, отчисления в резерв предупредительных мероприятий составляют 5 % от суммы страхового взноса.

Решение:

1-й метод «про рата»

1. Определим размер базовой страховой премии:

$T_6 = \text{брутто-премия} - \text{комиссионное вознаграждение} - \text{отчисления в ФПМ}$

$$T_6 = 10\,000 - 10\,000 \times 0,15 - 10\,000 \times 0,05 = 8\,000 \text{ р.}$$

2. Определим размер незаработанной премии:

$$\text{НП} = T_6 (n - m) / n,$$

$$\text{НП} = 8\,000 (183 - 72) / 183 = 4852 \text{ р.}$$

2-й метод «двадцать четвертой»

1. Незаработанная премия составит:

$$\text{НП} = T_6 \times (2 \times (n - m) + 1) / 2n$$

$$\text{НП} = 8\,000 \times (2 \times (6 - 3) + 1) / 12 = 4666 \text{ р.}$$

Задача 24

Условие:

Рассчитать величину резерва заявленных убытков на 1.01.2003 г., если сумма заявленных убытков, зарегистрированных в журнале учета убытков за 2002 г., составила 20 млн р., величина оплаченных в 2002 г. убытков составила 16 млн р., величина неурегулированных убытков, заявленных в 2001 г., составила 8 млн р., расходы по урегулированию убытков составили 3 % от суммы неурегулированных убытков на отчетную дату.

Решение:

$$PЗУ = ЗНУ_p + ЗНУ_п - ОУ + P_y,$$

где $ЗНУ_p$ – сумма заявленных убытков, зарегистрированных в журнале учета убытков на расчетную дату; $ЗНУ_п$ – сумма неурегулированных убытков, заявленных в предшествующем году; $ОУ$ – сумма оплаченных убытков в текущем году; P_y – расходы по урегулированию убытков.

$$PЗУ = (20 + 8 - 16) \times 1,03 = 12,36 \text{ млн р.}$$

Задача 25

Условие:

Общая величина собранных страховых взносов, поступившая в 2002 г. по договорам, заключенным в 2002 г. с совокупной страховой суммой 2060 млн р., составила 62 млн р. Резерв заявленных убытков равен 40 млн р., резерв незаработанной премии равен 18 млн р. Фактические выплаты в 2002 г. составили 60 млн р. Ожидаемый показатель убыточности страховой суммы равен 0,035. Рассчитать резерв колебания убыточности на 1.01.2003 г.

Решение:

1. Определим размер базовой страховой премии:

$$T_6 = 62(1 - 0,15 - 0,05) = 49,6 \text{ млн р.}$$

2. Определим резерв произошедших, но незаявленных убытков:

$$PПНУ = 0,1 \times T_6 = 0,1 \times 49,6 = 4,96 \text{ млн р.}$$

3. Фактический показатель убыточности страховых сумм:

$$У_ф = (Ф_в + PЗУ + PПНУ) / ОСС = (60 + 40 + 4,96) / 2060 = 0,051$$

4. Размер заработанной страховой премии составит:

$$ЗПС = T_6 - РНП = 49,6 - 18 = 31,6 \text{ млн р.}$$

5. Определим размер резерва колебания убыточности

$$PКУ = (У_о - У_ф) \times ЗПС \times 0,5 = (0,035 - 0,051) \times 31,6 \times 0,5 = -0,2528 \text{ млн р.}$$

Вывод: вследствие того, что фактический показатель убыточности страховой суммы в 2002 г. оказался больше ожидаемого показателя убыточности, то из резерва необходимо изъять 252 800 р. для покрытия превышения убыточности страховой суммы.

Задача 26

Условие:

Сумма пассива баланса: уставный капитал – 2 млн р., в т. ч. неоплаченная часть – 100 тыс. р., резервный фонд – 200 тыс. р., добавочный капитал – 250 тыс. р., в т. ч. переоценка составила 50 тыс. р., нераспределенная прибыль – 200 тыс. р., фонд накопления – 150 тыс. р., фонд потребления – 150 тыс. р., нематериальные активы – 35 тыс., непокрытые убытки – 10 тыс. р. Резерв по страхованию жизни – 500 тыс. р. Премия по прямому страхованию составляет 75 тыс. р., по сострахованию – 30 тыс. р., сумма премий по рискам, принятым в перестрахование – 40 тыс. р. Отчисления в фонд предупредительных мероприятий – 20 тыс. р. Оплаченные убытки составили – 45 тыс. р., доля перестраховщика в оплаченных убытках – 10 тыс. р. Выплаты по прямому страхованию – 50 тыс. р., по сострахованию – 15 тыс. р., по перестрахованию – 12 тыс. р. за 3 года. Рассчитать резерв платежеспособности и сделать вывод.

Решение:

1. Собственный капитал = $((2\,000\,000 - 100\,000) + (250\,000 - 50\,000) + 200\,000 + 200\,000 + 150\,000 + 100\,000) - 35\,000 - 10\,000 = 2\,705\,000$ р.

2. Сумма премий по страхованию иному, чем страхование жизни:
 $75\,000 + 30\,000 + 40\,000 = 145\,000$ р.

3. Промежуточный итог за минусом отчислений в фонд предупредительных мероприятий:

$145\,000 - 20\,000 = 125\,000$ р.

4. Поправочный коэффициент:

$(45\,000 - 10\,000) / 45\,000 = 0,78$

5. Среднегодовые выплаты за анализируемый период (за 3 года):

$(50\,000 + 15\,000 + 12\,000) / 3 = 25\,667$ р.

6. Резерв платежеспособности исходя из размера среднегодовых премий:

$125\,000 \times 0,18 \times 0,78 = 17\,550$ р.

7. Резерв платежеспособности исходя из размера среднегодовых выплат:

$25\,667 \times 0,26 \times 0,78 = 5\,205$ р.

8. Резерв платежеспособности по страхованию иному, чем страхованию жизни: 17 550 р.

9. Резерв платежеспособности по страхованию жизни:

$500\,000 \times 0,04 = 20\,000$ р.

10. Резерв платежеспособности по страхованию жизни и страхованию иному, чем страхование жизни:

$17\,550 + 20\,000 = 37\,550$ р.

11. Размер гарантийного фонда:

$$37\,550 \times 1 / 3 = 12\,517 \text{ р.}$$

12. Отклонение собственного капитала от резерва платежеспособности:

$$2\,705\,000 - 37\,550 = 2\,667\,450 \text{ р.}$$

Вывод: т. к. собственный капитал больше резерва платежеспособности, следовательно, страховая организация платежеспособна.

Задача 27

Условие:

Портфель страховщика (цедента) складывается из трех однородных групп страховых рисков, имеющих оценку соответственно 300, 500, 700 млн р. Максимальный уровень собственного участия (собственного удержания) в покрытии рисков – 400 млн р. 20 % страхового портфеля передано в перестрахование. Определить: вид договора перестрахования, участие цессионария и цедента в покрытии риска, переданного в перестрахование, а также оценить эффективность перестраховочной операции.

Решение:

По трем однородным группам риска перестраховщик (цессионарий) получил 60 (20 % от 300), 100 (20 % от 500) и 140 (20 % от 700) млн р.

Собственное участие цедента в покрытии риска составило 240 (300 – 60), 400 (500 – 100) и 560 (700 – 140) млн р.

Отсюда видно, что в первой группе риск оказался излишне перестрахованным, так как первоначальная страховая сумма в этой группе 300 млн р. была ниже установленного для данного портфеля лимита собственного участия цедента (400 млн р.). Вместе с тем страховая сумма по третьей группе риска даже после заключения договора перестрахования превышает лимит собственного участия цедента на 160 млн р. (560 – 400), или на 40 %. Только в отношении второй группы риска квотное перестрахование при норме 20 % повлекло за собой снижение страховой суммы до 400 млн р., т. е. до принятого норматива.

Задача 28

Условие:

Сумма собственного удержания страхового общества – 10 млн р., а сумма эксцедента – 20 млн р. Определить емкость эксцедента.

Решение:

Емкость эксцедентного договора складывается из суммы собственного удержания перестрахователя и суммы эксцедента.

$$E_{\text{эд}} = 10 + 20 = 30 \text{ млн р.}$$

Задача 29

Условие:

Собственное участие страховщика определено в сумме 800 млн р. Определить доли участия перестраховщика и цедента в риске, обладающем страховой суммой 2000 млн р., и процент перестрахования.

Решение:

1. Доля участия перестраховщика 1200 млн р.

2. Доля участия цедента – 800 млн р.

3. Процент перестрахования:

$$P_{\pi} = 1200 / 2000 \times 100 = 60 \%$$

Задача 30

Условие:

Участие перестрахователя в покрытии составляет 20 млн р., лимит перестраховочного покрытия – 30 млн р. Определить, кем покрываются убытки в размере 15, 28, 34 млн р.

Решение:

Любой групповой убыток на сумму до 20 млн р. покрывается цедентом в полной сумме. Если убыток составляет от 20 до 30 млн р., то цедент покрывает его в сумме до 20 млн р., а участие цессионария составляет 10 млн р. Если же убыток составляет 34 млн р., т. е. выше верхней максимальной границы ответственности цессионария, а лимит его участия в покрытии превышения убытка отсутствует, тогда цессионарий выплачивает страховое возмещение в сумме 10 млн р., а цедент – в сумме 20 млн р. (доля собственного участия в покрытии убытка) плюс 4 млн р. (дополнительная сумма, превышающая лимит цессионария).

Задача 31

Условие:

Максимальная сумма личной ответственности перестрахователя в убыточности – 105 – 130 %, определить, кем покрывается убыточность, если за отчетный год последняя составила 140 %.

Решение:

Перестраховщик покрывает только 25 % от общей убыточности (130 – 105), а перестрахователь покрывает 115 % убыточности: 105 % плюс дополнительно 10 % (140 – 30), которые составляют превышение верхнего лимита ответственности перестраховщика (130 %).

Задача 32

Условие:

Определите собственное участие цедента в покрытии риска и сделайте вывод о состоянии кватного перестрахования. Данные для расчета: портфель цедента состоит из 3 однородных групп страховых рисков, страховые суммы по которым составляют 500, 750, 1200 тыс. р. максимальный уровень собственного участия (норматив) 600 тыс. р. Квота 20 % страхового портфеля, передана в перестрахование.

Решение:

По первой группе риск излишне перестрахован, по второй группе – риск на уровне норматива, по третьей группе даже после перестрахования норматив собственного участия выплат превышает норматив собственного цедента на 360 тыс. р. или на 60 %.

Задача 33

Условие:

Определите участие цедента и цессионария в покрытии риска при непропорциональном страховании. Участие цедента в приоритете составляет 800 тыс. р., лимит перестраховочного покрытия, т. е. верхняя граница ответственности – 1000 тыс. р. Риск обладает страховой суммой – 1300 тыс. р.

Решение:

1. Доля участия цедента – 1100 тыс. р.
2. Доля участия цессионария – 200 тыс. р.

Вопросы к экзамену

1. Экономическое содержание, признаки, принципы и функции страхования.
2. Страхование как составная часть финансов. Структура системы страхования.
3. Понятие страховой защиты. Роль страхования в экономике государства, системе производственных отношений и жизни населения.
4. Основные этапы развития страхования.
5. Виды страховых фондов и страховых резервов в РБ (общая характеристика).
6. Классификация страхования, ее особенности в Республике Беларусь.
7. Обязательная форма страхования: особенности, принципы.
8. Добровольная форма страхования и его особенности.
9. Понятие и экономическая сущность риска (возможное проявление, условия отклонения, исход).
10. Формулировки категории «риск». Функции риска как экономической категории.
11. Страховые риски (риски, включаемые в договор страхования или покрываемые рисками). Риски, не подлежащие страхованию.
12. Объективные или фундаментальные риски, субъективные или специфические риски.
13. Благоприятные и технические риски. Глобальные и катастрофические риски.
14. Универсальный и индивидуальный риски, чистые и атомные риски.
15. Военные и космические риски, моральные и огневые риски.
16. Политические и производственные риски, спекулятивные и экологические риски.
17. Экологические и коммерческие риски, эмиссионные риски.
18. Общая квалификация рисков финансового характера. Критерии отнесения риска в группу страховых рисков.
19. Понятие и методы управления риском. Методы распределения риска (система «риск-менеджмент»).
20. Идентификация (установление) риска: сущность, специфика разделения опасностей. Оценка риска или оценка потенциальных убытков.
21. Предотвращение (контролирование) и финансирование риска.
22. Универсальные и специализированные страховые компании.
23. Договорные и внедоговорные страховые обязательства. Существенные (основные) условия договора.
24. Основные виды договоров. Права и обязанности страховщика.
25. Права и обязанности страхователя. Условия прекращения договора страхования.
26. Страховые посредники: их задачи и функции.
27. Экономическое содержание регулирования страховой деятельности. Система публичности (надзора). Нормативная система надзора.

28. Система материального государственного надзора. Функции, отражающие экономическую роль государства в системе регулирования.
29. Необходимость государственного регулирования. Структура понятия «регулирование страховой деятельности».
30. Органы, осуществляющие государственное регулирование: задачи, функции.
31. История возникновения и экономическая сущность актуарных расчетов.
32. Методология и классификация актуарных расчетов. Задачи актуарных расчетов.
33. Экономическая сущность страхового тарифа, его структура.
34. Методика построения тарифов по видам страхования иным, чем страхование жизни.
35. Методика построения тарифов по страхованию жизни.
36. Статьи затрат, включаемые в себестоимость страховых услуг.
37. Сущность страхового взноса. Виды страховых премий (взносов).
38. Источники доходов страховой организации.
39. Направления расходов страховой организации.
40. Классификация расходов на ведение дела.
41. Порядок формирования прибыли страховой организацией.
42. Понятие финансовой устойчивости страховой организации.
43. Экономическая сущность, роль и виды перестрахования.
44. Особенности организации имущественного страхования.
45. Страхование имущества физических лиц.
46. Страхование имущества юридических лиц.
47. Особенности организации личного страхования.
48. Страхование ответственности и его особенности.
49. Характеристика видов страхования ответственности.
50. Характеристика страхового рынка Республики Беларусь. Принципы функционирования страхового рынка.
51. Организационно-правовые формы страховых организаций.
52. Денежные потоки в страховании.
53. Управление денежными потоками.
54. Инвестиционная деятельность страховых компаний.
55. Налогообложение страховой деятельности.
56. Формирование и использование математических резервов.
57. Формирование и использование технических резервов.
58. Специализированные страховые фонды: источники средств, назначение.
59. Экономическая сущность страхового маркетинга.
60. Жизненный цикл страхового продукта.
61. Понятие «качество страхового продукта».
62. Способы продвижения страхового продукта.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аленичев В.В. Страхование валютных рисков, банковских и экспортных коммерческих рисков. – М.: Истсервис, 1994.
2. Балабанов И.Т., Балабанов А.И. Страхование. – СПб.: Питер, 2001. – 256 с.: ил.
3. Гварлиани Т.Е., Балакирева В.Ю. Денежные потоки в страховании. – М.: Финансы и статистика, 2004. – 336 с.: ил.
4. Гинзбург А.И. Страхование. – СПб.: Питер, 2003. – 176с.: ил.
5. Манэс А. Основы страхового дела (пер. с нем.). – М.: Изд. центр АНКИЛ, 1992.
6. Никитина Т.В. Страхование коммерческих и финансовых рисков. – СПб.: Питер, 2002. – 240 с.: ил.
7. Рейтман Л.И. Страхование дело. – М.: Финансы и статистика, 1992.
8. Сербиновский Б.Ю., Гарькуша В.Н. Страхование дело: Учеб. пособие для вузов. – Ростов н/Д: «Феникс», 2000 – 384 с.
9. Словарь страховых терминов. / Под ред. Е.В. Коломина, В.В. Шахова. – М.: Финансы и статистика, 1992.
10. Сплетухов Ю.А., Дюжиков Е.Ф. Страхование: Учеб. пособие. – М.: ИНФРА-М, 2002. – 312 с.
11. Страхование (конспект лекций). – М.: «Издательство ПРИОР», 2002. – 128 с.
12. Страхование: Учебник. / Под ред. Т.А. Федоровой. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Экономистъ, 2003. – 875 с.
13. Страхование дело: Учеб. пособие / М.А. Зайцева, Л.Н. Литвинова, А.В. Урупин и др.; Под общ. ред. М.А. Зайцевой, Л.Н. Литвиновой. – Мн.: БГЭУ, 2001. – 286 с.
14. Шахов В.В. Введение в страхование. – М.: Финансы и статистика, 1992.
15. Шахов В.В. Страхование: Учебник для вузов. – М.: Страховой полис, ЮНИТИ, 1997. – 311 с.
16. Яковлева Т.А., Шевченко О.Ю. Страхование: Учеб. Пособие. – М.: Юристъ, 2003. – 217 с.

Учебное издание

Составитель
ВЕРИГО Анастасия Викторовна

СТРАХОВОЕ ДЕЛО

УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ КОМПЛЕКС
для студентов специальности 1-25 01 04
«Финансы и кредит»
специализации 1-25 01 04 01 «Финансы»

Редактор Ю.М. Казакевич

Подписано в печать 23.12.04. Формат 60×84 1/16. Гарнитура Таймс. Бумага офисная.
Отпечатано на ризографе. Усл. печ. л. 12,3. Уч. изд. л. 14,05. Тираж 50. Заказ

Издатель и полиграфическое исполнение
Учреждение образования «Полоцкий государственный университет»

ЛИ 02330/0133020 от 30.04.04 ЛП № 02330/0133128 от 27.05.04
211440, г. Новополоцк, ул. Блохина, 29